

Fachvortrag Musiktherapie

Eingangsfolie:

„Die Musik schließt dem Menschen ein unbekanntes Reich auf; eine Welt, die nichts gemein hat mit der äußern Sinnenwelt, die ihn umgibt, und in der er alle durch Begriffe bestimmbaren Gefühle zurücklässt, um sich dem Unaussprechlichen hinzugeben.“ E.T.A. Hoffmann (1810)

„Erkenne eine Welt in einem Sandkorn und einen Himmel in einer wilden Blume. Halte die Unendlichkeit in deiner Hand umschlossen und die Ewigkeit in einer Stunde.“ William Blake

0. Gliederung

1. Arbeitsfelder:

Ich habe meine musiktherapeutische Tätigkeit in zwei Arbeitsfelder integriert. Zum einen ist dies eine:

a) sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie in Köln

Der der Praxis zugrundeliegende therapeutische Ansatz ist multimodal. Hier arbeiten zwei Fachärzte für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie mit Therapeuten aus verschiedenen Richtungen: systemische Therapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie, Musik- und Kunsttherapie, einige Kollegen verfügen über Weiterbildungen in der Säuglings- und Kleinkindtherapie. Idee ist, das Behandlungskonzept an dem Patienten auszurichten, nicht umgekehrt.

Zu meinen Aufgaben gehören:

- Diagnostik und Behandlungsplanung
- Beratung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen
- Therapie, in der Regel nur niedrigfrequent, d.h. 1 Termin alle 4 Wochen
- Gruppentherapie
- Begleitung von externen Therapien (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie wo eine psychiatrische Mitbehandlung indiziert ist)
- therapeutische Begleitung von Pharmakotherapien (z.B. bei AD(H)S, Depression)
- Krisenintervention (z.B. bei Akuttraumatisierung, Suizidalität)

Musiktherapeutische Methoden fanden Anwendung in der Einzeltherapie/beratung und regelmäßig in den Gruppen für jugendliche Jungen.

Das zweite Arbeitsfeld ist meine therapeutische Tätigkeit in der:

b) Institutsambulanz, Köln-Bonner Akademie für Psychotherapie

Hier arbeite ich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Ausbildung und mache

- ambulante Psychotherapie mit Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter Supervision im Rahmen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenausbildung, die Teil der Ausbildung ist, vergleichbar mit der praktische Tätigkeit im Rahmen der musiktherapeutischen Zusatzausbildung an der Uni Siegen.

- Das Setting: Die ambulante Psychotherapie ist eine Krankenbehandlung, die die gesetzliche Krankenkasse bezahlt. Jede ambulante Psychotherapie muss von der Krankenkasse vorher im Rahmen eines Antragsverfahrens genehmigt werden. Dies geschieht durch ein Gutachterverfahren. Der Versicherte stellt einen Antrag bei der Krankenkasse, ebenso der Therapeut. Dieser fügt jedoch einen anonymisierten Bericht bei, der von einem unabhängigen Gutachter gelesen wird. Inhalt dieses Berichts sind u.a. Angaben zur Symptomatik, biografische Daten, die Psychodynamik, ein Behandlungsplan und eine Einschätzung zur Prognose.

Die erforderlichen Daten werden vor Beginn der Therapie in der „probatorischen Phase“ bzw. „Probatorik“ erhoben, die neben diesen auch die Überprüfung der Indikation und Kontraindikation einer Psychotherapie impliziert, aber vor allem auch dem gegenseitigem Kennenlernen von Patient und Therapeut dient, also dem Beziehungsaufbau, der Arbeit an einem Arbeitsbündnis und Klärung und Ausprobieren der Arbeitsweise des Therapeuten.

Zu Beginn der Probatorik findet ein Erstgespräch, danach folgen fünf probatorische Sitzungen.

2. Klientel:

Zu meinem Klientel gehören Kinder- und Jugendliche mit psychischen Problemen. Probleme Sie erhalten eine Diagnose nach dem Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 (International Classification of Diseases Version 10) der WHO (World Health Organisation). Ziel ist eine möglichst umfassende Erfassung der Probleme und damit verbundener möglicher Beeinträchtigungen, wobei hier nicht nur psychische, sondern auch körperliche und soziale Aspekte einbezogen werden. Dies ist gerade vor dem Hintergrund, dass Kinder- und Jugendliche noch in Entwicklung sind und diese v.a. durch ihr Umfeld stark beeinflusst wird, sehr wichtig. Hier eine kurze Vorstellung des MAS:

Multiaxiale Diagnostik (MAS):

Achse I: psychiatrische Diagnosen

(z.B. Einnässen, Einkoten, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Störungen der Emotionen oder des Sozialverhaltens, Tic-Störungen, Mutismus, Autismusspektrumsstörung, Trennungsängste, Essstörungen, Ängste, Depression)

Achse II: Entwicklungsstörungen

(z.B. Artikulationsstörung, Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung, Entwicklungsverzögerungen)

Achse III: Intelligenzdiagnostik

(z.B. Intelligenzminderungen, normale Intelligenz, Hochbegabung)

Achse IV: somatische Erkrankungen

(z.B. Adipositas, Allergien, Diabetes)

Achse V: abnorme psycho-soziale Bedingungen

(z.B. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen; Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie; Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation; Abnorme Erziehungsbedingungen; Akute, belastende Lebensereignisse; Gesellschaftliche Belastungsfaktoren)

Achse VI: Globalbeurteilung der psycho-sozialen Anpassung (Beurteilung der alterstypischen Entwicklungsaufgaben)

(Hier wird das soziale Funktionsniveau beurteilt, d.h. ob und wie weit es aufgrund der Störungen soziale Beeinträchtigungen in den Bereichen Familie, Schule/Arbeit, Gleichaltrigen und Erwachsenen, Freizeit kommt.)

Für die Behandlung an sich sind diese Diagnosen jedoch nur bedingt hilfreich, da die Codierung nach ICD-10 bzw. MAS auf einer rein beschreibenden Erfassung der vorliegenden Symptomatik basiert und kaum Rückschlüsse auf die Ursache der Störung zulassen. Daher ist eine entsprechende Diagnostik, v.a. in Bezug auf die Behandlungsplanung, unumgänglich.

Im Rahmen der von mir praktizierten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie wende ich Methoden an, die Rückschlüsse auf die Psychodynamik zulassen, d.h. Rückschlüsse auf das Wirken der innerseelischer Kräfte.

Auf diese möchte ich im Einzelnen aus Gründen der Zeit nicht eingehen, jedoch kann ich vorab schon sagen, dass hierzu auch das musikalische Spiel geeignet ist, wie wir später im Fallbeispiel sehen werden.

Doch zunächst möchte ich kurz den tiefenpsychologischen Ansatz erklären:

3. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:

a) zum Begriff: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- „Der Begriff „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ entstand im Zusammenhang mit der Aufnahme der Psychotherapie ins deutsche Kassenrecht.“

- „Er bezeichnet von der Psychoanalyse abgeleitete Verfahren, die regressionsbegrenzend und konzentriert auf einen Aktualkonflikt oder auf strukturelle Funktionsstörungen arbeiten.“ (Burchatz ¹ 2012)

b) Theoretische Grundannahmen:

„Die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie geht davon aus, dass unser Denken, Handeln und Fühlen bis hin zu körperlicher Gesundheit nicht nur unserem Willen, sondern auch unbewussten Einflüssen unterliegen.“ (www.dft-online.de)

¹ Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Diese unbewussten Einflüsse können innere Konflikte, strukturelle Funktionsstörungen oder Traumata sein:

- Strukturelle Einschränkungen: In der psychischen Entwicklung des Menschen bilden sich „psychische Strukturen, die auf basalen Fähigkeiten der Wahrnehmung, Regulierung und Steuerung affektiver Zustände, des Selbst- und Objektserlebens, des Verhaltens und der Kommunikation beruhen (Strukturmodell). Diese Strukturen werden im Wesentlichen durch frühe Beziehungserfahrungen des Säuglings und Kleinkindes encodiert und bilden eine grundlegende Matrix für die Verarbeitung von Reizen aus innerem und äußerem Erleben. Psychische Krankheit auf der Strukturebene entsteht, wenn bestimmte Funktionen dauerhaft unterentwickelt werden.“ (Burchatz 2012)
- Unbewusste Konflikte: Von Beginn an ist das psychische Geschehen (...) von Kräften geprägt, die miteinander in Widerstreit treten (Konfliktmodell, vgl. Mentzos 1984, 2009). Entwicklung lässt sich (...) beschreiben als phasentypische Entfaltung und Bewältigung von Grundkonflikten zwischen antagonistischen (=einander entgegenwirkenden, Anm. (R.S.)) intrapsychischen Strebungen einerseits sowie solchen zwischen primärprozesshaften Wünschen und Trieben und der äußeren Realität andererseits.“ (Burchatz 2012)
- Trauma: Durch ein Trauma, z.B. Opfer oder Zeuge eines Unfall kommt es zu Folgestörungen. Bei der Behandlung der Akuttraumatisierung geht es um Stabilisierung, Traumaexposition und Integration des Traumas. Bei „Komplextraumatisierungen“, wie jahrelanger sexueller Missbrauch, liegen oft persönlichkeits-strukturelle Folgen vor und Ziel könnte z.B. eine Förderung der Struktur und Stabilisierung sein. (vgl. Rudolf 2010)

Fallbeispiel Roger, 16 Jahre, 9.Klasse Gymnasium:

Vorstellungsanlass:

- Zustand nach z.T. sehr heftigen Mobbing Erfahrungen ab der 7.Klasse, Beginn schon in Grundschulzeit. Damit verbundene Leistungseinbrüche führten zur Wiederholung der 8. Klasse. Nach Klassenwechsel keine Probleme mehr mit Mitschülern, aber
- er merke, dass er z.T. selbst in kleineren Konfliktsituationen sehr aufbrausend werde in einem Maße, was der Situation nicht angemessen ist.
- häufige und heftige Konflikte mit seinem jüngerem Bruder (-2;6 Jahre). Roger habe das Gefühl, dass der Bruder bevorzugt werde und das er nicht richtig dazu zu gehören.
- Konzentrationsprobleme und leichte Ablenkbarkeit in der Schule
- Zustand nach Tics in der 5.-6. Klasse

Die Eltern beschreiben:

- Roger gehe oft sehr "ungeschickt" auf andere zu und komme damit negativ an
- er achte sehr darauf, was andere falsch machen
- er übernehme oft die Rolle der Eltern bzgl. der Erziehung des Bruders

Indikationen für Musiktherapie:

Das Ziel ist die Behandlung der unbewussten Psychodynamik der Störung, wie es die Psychotherapie-Richtlinien vorsehen. Roger zeigte sich schon zu Anfang sehr offen und neugierig bezüglich musiktherapeutischer Angebote.

Da ich bei Roger vor allem im Bereich des Zugangs zu und der Verarbeitung seiner Emotionen Schwierigkeiten sehe, diese aber wichtig sind, um sich selbst zu spüren, sah ich hier die Indikation für Musiktherapie bzw. die Einbeziehung musiktherapeutischer Elemente in die Arbeit.

„Musiktherapie ist als Psychotherapie (...) spezifisch indiziert, wenn sie entwicklungspsychologische Reifungsprozesse ermöglichen kann, die sich auf Stärkung der Selbstempfindungen und Bezogenheit (...) beziehen.“ „Musiktherapie ist (...) semispezifisch indiziert (...), wenn sie Psychotherapie mit musikalischen Mitteln ist und mit Hilfe musikbezogener Zugänge (...) a) der Identitätsfindung und emotionalen Differenzierung dienen kann, wenn b) Identitätsarbeit über das bewusste Hinspüren und Aufspüren eigener und fremder Bedürfnisse, durch das Erleben und Reflektieren eigener und fremder Einstellungen und Verhaltensweisen (...) geschieht.“ (Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005)

Ich werde im folgenden einige Stunden und Familiengespräche beschreiben, um den musiktherapeutischen Prozess zu verdeutlichen und skizzieren. Im Rahmen der Falldarstellung werde ich genauer auf die therapeutischen Funktionen der Musik eingehen.

Die Therapie:

Die Therapie mit Roger findet einmal wöchentlich statt und dauert 50min. Im Verhältnis 1:4 finden Familiengespräche statt, d.h. in der Regel einmal im Monat. Von der Krankenkasse wurden 50 Stunden Einzeltherapie und 12 Stunden Bezugspersonengespräche genehmigt.

Bis heute (12. Oktober 2013) haben wir 28 Stunden gearbeitet, zzgl. 6 Sitzungen im Rahmen der Probatorik. Die Darstellung stellt den Prozess bis Mitte der Sommerferien 2013 dar, bis wo 24 Einzeltherapiestunden und 5 Familiengespräche erfolgten.

Letzte Stunde der Probatorik - Der erste Kontakt (mit Musik):

In der vorangegangenen probatorischen Sitzung fand die Familienanamnese statt. Ich frage Roger, was für eine Resonanz es auf das Elterngespräch gebe. Er äußert, er sei zum einen erschrocken, was die Eltern in ihrer Kindheit alles durchgemacht haben, gleichzeitig fand er es auch „spannend und faszinierend“: „man habe eine emotionale Dichte gespürt und viele Geschichten gehört.“ Er habe selten den Vater so emotional gesehen. Er habe von den Eltern ein neues Bild bekommen.

Roger äußert weiter, dass es in den letzten 6 Wochen viel weniger Stress zu Hause gegeben habe. Die Schule laufe besser und der Bruder treibe mehr Sport weswegen er ausgeglichener sei.

Da ich gerne testen möchte, wie Roger sich auf Musizieren einlassen kann, bitte ich ihn, ein Instrument zu suchen, was zu seiner momentanen Stimmung passe. Er wählt die Klangschaalen aus. Ich nehme die Chimes. Nach einer Experimentierphase und anschließender Stille schlägt er die große und die 2 kleinen Klangschaalen nacheinander an, es entsteht ein schwebender Klang in einem piano,

ich füge mich in seinen Rhythmus und seine Lautstärke ein. Die Improvisation dauert ca. 5min und endet mit einem ‚Ausklingen-Lassen‘ der Klangschalen.

Roger meldet zurück, dass das Musizieren „ungewohnt“ war im Sinne von „nicht zu wissen, was draus wird“ sowie dass es „interessant und komisch“ gewesen sei, „zu spielen, ohne zu wissen, was man spiele“. Dies sei eine neue Erfahrung gewesen. Es sei mitreißend gewesen, da er nicht aufhören konnte, etwas passendes zu der Stimmung zu spielen. „Es kam wie von selbst. Von innen her wusste ich, was ich spiele. Ich habe das schon mal gehört.“

Meinerseits erinnert es mich an einen Abstimmungsprozess, indem ich mich auf Roger eingestimmt und abgestimmt habe und in seiner Atmosphäre, seinem Spiel präsent bin.

Ich frage ihn, woran ihn das erinnere. Er sagt, an den Tod der Uroma, an das Glockengeläut und dem Orgelspiel dazu. Er verbinde dies mit Trauer und Respekt zeigen gegenüber der Uroma.

Ich frage ihn nach seinem Befinden und der Wirkung des Spiels: Er spüre Entspannung, Ruhe, das Spiel sei Nachdenkend-Machend gewesen.

Methodisch ging es mir hier um die Darstellung von Emotionen mit dem Ziel, diese lebendig zu machen, zu schauen, was sie bewegen und dann zu verbalisieren.

Anschließend versuche ich einen Transfer in den Alltag:

Ich frage, wann denn ein ähnlicher Zustand möglich sei oder vorkomme. Roger antwortet: „Ruhe ist erst gegeben, wenn mein Bruder weg ist.“ Der Bruder nerve...

Ich frage, ob er sich denn vorstellen könne, das „Nervende“ zu spielen. Er wählt die kleine Djembe, ich nehme die andere, die große Djembe.

Ich sage, wir beginnen in der Stille und hören in der Stille auf. Es gibt kein richtig und kein falsch. Dann werden wir still. Roger wirkt gehemmt. Es herrscht lange Stille, er wirkt blockiert und angestrengt, wie in einer inneren Welt gefangen. Ich verspüre den Impuls, ihn zu „locken“ und spiele einen tiefen Ton. Er fängt darauf ganz leise und zaghaft mit den Fingern am Rand der Djembe zu spielen. Er spielt nach und nach lauter, wird dann wieder leiser und hört auf. Ich kopiere sein Spiel.

Ich frage, wie es gewesen sei. Er sagt, es sei von der Intensität nicht das gewesen, was er sich vorgestellt hatte. Die Tiefe fehlte.

Ich zeige ihm die Bougarabou und spiele einen Bass. „Ja, das ist es!“, sagt Roger.

Wir machen einen zweiten Durchgang, diesmal spielt Roger die Bougarabou. Er fängt fast sofort nach Eintreten der Stille an und spielt ähnlich wie beim ersten Mal, jedoch geht er auch in die Mitte und spielt mehrere crescendi und decrescendi bis maximal der Lautstärke eines mezzopianos und hört dann mit einem decrescendo nach ca. 2min auf.

Roger sagt, er habe die Stufen der Auseinandersetzung mit seinem Bruder gespielt und die Intensität habe sich stetig gesteigert.

Ich bin verwundert, habe ich doch eine Dynamik wahrgenommen, aber eine Steigerung im Gesamten nicht. Auch von der Intensität unterscheidet sich diese Improvisation nur gering von der ersten und

von der Gesamtlautstärke haben wir noch nicht mal ein mezzoforte erreicht. Roger sagt aber, zu meiner Verblüffung, er habe „die Intensität genau getroffen“, „es ging richtig in die Tiefe!“. Er habe die einzelnen Stufen der Auseinandersetzung mit seinem Bruder gespielt, die Steigerung der Intensität.

In dieser Stunde soll es für mich ein Rätsel bleiben, was er damit gemeint hat. Nach der Besprechung in der Supervision und anschließender Rückfrage an Roger verstehe ich besser: Roger lebt in Gedanken beim Musikspiel eine komplette Streit-Situation mit seinem Bruder durch.

Funktion der Musik:

Hier hat die Musik die Funktion einer Zeugin und emotionalen Resonanzgeberin. Roger erlebt, dass er ein „Nicht-Ich erlebt, da ihm von außen begegnet.“ Er fühlt sich vermutlich durch die Musik und mich teilweise verstanden. „In der Zeugenfunktion hat die Musik eine Haltefunktion (...)“ ((Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk, 2005:100). In dieser „Haltefunktion“ bietet die Musik einen Rahmen, der „Sicherheit und Stütze“ für die bewegt ablaufenden seelischen Prozesse bei Roger bietet (Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk, 2005:96).

Ich spielte bei der Musik mit und habe mich dadurch symbolisch als primäres Objekt (vgl. dito) angeboten indem eine musikalische Berührung stattfand. Roger fühlt sich nicht allein, er merkt, dort ist jemand. Durch meine Gegenwart in seinem Spiel entsteht nicht das Gefühl, dass er seinen Affekten alleine ausgeliefert ist. Dies wirkt stabilisierend und vertrauensbildend.

Eine weitere Funktion des Mitspielens ist, dass ich als Therapeut dem Patienten als „Entwicklungsobjekt“ oder „Hilfs-Ich“ zur Verfügung stehe. Hier darf sich der Therapeut aber nur soweit selbst einbringt, „wie es dem Kind und den klinischen Notwendigkeiten förderlich ist.“ (Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk, 2005:95)

Hier sah ich es als notwendig an, Roger ‚Starthilfe‘ zu geben und dies zeigte sich als förderlich. Später werden wir noch sehen, dass Roger generell Probleme hat, eigene Themen einzubringen. Auch zu Hause brauche er immer, um es mit seinen Worten zu sagen, „jemanden der mir in den Arsch tritt“. Hier zeigt sich u.a. der fehlende Zugang zu seinen Affekten.

1. Therapiestunde:

Die erste Stunde erfolgt nach einer 6-wöchigen Pause, da in dieser Zeit der Antrag bei der Krankenkasse bearbeitet und vom Gutachter mein Bericht begutachtet wird. Wir starten unmittelbar nach positiver Rückmeldung vom Gutachter.

Ich frage Roger, was wir bisher verstanden haben.

U.a. sagt Roger, dass er sich schnell ablenken lasse und schnell aus der Haut fahre. Auch würden gute Noten dazu führen, dass er ausgeglichener und ruhiger sei. Schlechte Noten würden nerven. Ich frage nach was gute Noten und schlechte Noten in ihm auslösen: gute Noten wirken sich positiv auf sein Selbstwertgefühl aus und er spürt Selbstwirksamkeit. Schlechte Noten betrüben seine Stimmung, lösen Ärger aus und lösen Schuldgefühle aus. Sie würden ihn außerdem angreifbar machen und Ängste vor Mobbing auslösen.

Das Thema mit den Noten wird uns noch verfolgen... (23.Stunde)

Bezüglich des „schnell aus der Haut fahren“ schlage ich eine Improvisation vor, dass wir dieses Gefühl, diese Aggressionen mal spielen. Er beginnt wieder vorsichtig und leise am Rand mit Fingertapping einen ‚wirbelnden‘ Rhythmus zu spielen. Spielt dies eine Weile und hört auf. Ich kopiere diesen Rhythmus auf der Djembe.

Roger: „Es war schwierig, das richtige zu treffen“, er könne die Gefühle „nur ansatzweise, grob zeigen“, er habe sich beim Spiel von seinen Gefühlen leiten lassen. Er habe im Spiel an die Zeit damals im Kindergartenalter gedacht, „so wie sie für ein normales Kindergartenkind gewesen ist“. Er aber habe seine Eltern enttäuscht. Sie hätten sich gewünscht, dass er sich integriere und mit den anderen Kindern zurechtkomme. Er dachte, er habe eine gute Kindheit gehabt. Aber im Elterngespräch mit der Anamneseerhebung habe ein anderes Bild bekommen. „Ich habe Streit gesucht, habe aber immer den Kürzeren gezogen. Ich stand alleine da und die anderen waren gegen mich. Ich bin wütend auf mich, aber auch auf die anderen, die falsch reagiert haben. Dies habe sich zugespitzt vom Kindergarten über die Grundschule bis auf der Realschule.“ Dies löse Traurigkeit aus, aber sei auch ein Ansporn, es besser zu machen.

Diese Stunde erlebe ich als sehr intensiv, ich nehme heftige Gefühle (Wut, Trauer) in meiner Gegenübertragung wahr, die mich sehr ergreifen. Was ich sehr spannend finde ist, dass Roger sie aber selbst nicht wahrzunehmen scheint und sie kaum benennt. Sie scheinen abgespalten. Vermutlich auch aus gutem Grund, da sie sonst zu überwältigend wären.

Hochreutener (2009) schreibt: „Musik besitzt die besondere Qualität, an frühe Atmosphären anzuknüpfen und diese mit all den dazugehörigen Gefühlsqualitäten zu „wieder-holen“ und erlebbar zu machen.“ Bei Roger handelt es sich vermutlich um archaische Wut, die durch Abspaltung abgewehrt wird, um das ‚Ich‘ zu schützen. Zu vermuten ist, dass diese Wut unheimliche Angst auslöst und Roger bzw. sein ‚Ich‘ noch nicht stark genug ist, um sich damit auseinanderzusetzen bzw. dieser Affekt noch nicht integriert ist. Roger hat also (noch) keinen Zugang zu diesem Affekten. Die Abwehr hindert ihn daran, die Wut auszudrücken, geschweige denn zu verbalisieren.

Diese archaische Wut beruht auf psychischen Erfahrungen und zur Verarbeitung von psychischen Erfahrungen ist eine Reihe von strukturellen Fähigkeiten notwendig:

- Eigene Affekte deutlich erleben (Affektgenerierung)
- Die erlebten Affekte ertragen (Affekttoleranz)
- Die erlebten Affekte introspektiv differenzieren (Affektdifferenzierung)
- Die erlebten Affekte zum psychischen und körperlichen Selbstverständnis nutzen (affektives Selbstverständnis)
- Die erlebten Affekte zum Situationsverständnis nutzen (affektives Situationsverständnis)
- Die eigenen Affekte inhibieren oder experimentieren (Affektregulierung)
- Die eigenen Affekte anderen mitteilen (Affektausdruck)
- Die Affekte anderer entschlüsseln (Verstehen fremder Affekte)
- Sich in die Affektwelt anderer einfühlen (Empathie)
- Die Objektrepräsentanzen mit konstanten positiven Affekten besetzen (objektbezogene Affekte)

(Rudolf 2005)

Sicherlich kann man bei Roger eine neurotische Verarbeitung eines frühen Konfliktes vermuten, jedoch genauso ist zu vermuten, dass Roger über bestimmte strukturelle Fähigkeiten nicht ausreichend verfügt.

Gerade bei dem Erwerb dieser strukturellen Fähigkeiten sehe ich bei musiktherapeutischen Methoden klare Vorteile.

Der Erwerb der basalen strukturellen Fähigkeiten findet in den ersten drei Lebensjahren statt, vieles davon sogar vor dem Zeitraum der Sprachentwicklung. Bewusste Erinnerungen haben wir meist auch erst ab dem 3. Lebensjahr. Daher können die früh gemachten Erfahrungen nicht verbal repräsentiert werden, gleichzeitig sind dort die Ursprünge für die Störung zu finden (vgl. Smeijsters²1999:19). „Die Kommunikation zwischen Mutter und Kind ist gekennzeichnet durch ein „musikalisches Feld“ worin Rhythmus, Melodie, Tempo, Dynamik und Timbre wichtige Parameter sind (Stern 1985)“ (Smeijsters 1999:19). D.h. der Erwerb der strukturellen Fähigkeiten erfolgt durch einen „rhythmisch-dynamischen Handlungsdialog“ (Trautmann-Voigt/Voigt 2009) zwischen den Bezugspersonen und dem Kind. (Ein Ausführung zur Entwicklung struktureller Fähigkeiten findet sich in Rudolf (2005).

2. Stunde:

Wir beginnen mit einer Improvisation zur Befindlichkeit. Roger wählt die Chimes. Ihm gehe es gut, es gebe „nichts tiefes, nur helles“. Er sei voller Vorfreude aufs Zeugnis und mit seinem Bruder laufe es gut. Ich frage, wie er das meine. „Wenn’s um Techniksachen geht, sind mein Bruder und ich meist einer Meinung.“ Wir unterhalten uns weiter über die Beziehung und Interaktion zwischen Roger und seinem Bruder, meinerseits auch mit dem Ziel, an der Differenzierung zu arbeiten, besonders in Hinblick auf die Interaktionsmuster und Affekte zwischen den Beiden.

Als wir wieder beim Thema Aggression angekommen sind, frage ich, wie denn allgemein der Umgang mit Aggression in der Familie sei. Dazu machen wir als Themeneinstieg eine Improvisation.

Methodisch verfolge ich hiermit die Generierung von Affekten und unbewusstem Material, um es bearbeitbar zu machen.

Improvisation zum Thema „Umgang mit Aggression in der Familie“:

Roger spielt die große Klangschaale und die Bougarabou im Wechsel. Die Klangschaale schlägt er an, eine mezzoforte entsteht und dann wechselt er zur Bougarabou und trommelt mit den Fingern hierauf. Ein rhythmischer Dialog zwischen Klangschaale und Bougarabou entsteht. Es endet mit einem Fingertapping auf er Bougarabou, die zuvor angeschlagene Klangschaale klingt aus. Die Lautstärke und Intensität des Spiels bleiben gleich.

Roger berichtet, in der Familie wolle „man nicht in den Konflikt, in die Auseinandersetzung, aber dann, wenn es passiert, wird es heftig. Es entsteht Angst, dass was kaputt geht, was man nicht wieder gut machen kann.“ Was er gespielt habe, „das war schon zerstörerisch.“

Für mich entsteht der Eindruck, dass in der Familie eher versucht wird, Aggression zu vermeiden und das wahrscheinlich wenig regulative Fähigkeiten vorhanden sind, was dann dazu führt, dass Aggression in einer archaischen, sehr zerstörerischen Art zum Ausdruck kommt.

² Dr. phil. Henk Smeijsters, Musiktherapeut, Hochschuldozent und Direktor der Kreativen Therapieausbildungen der Hogeschool Limburg in Sittard

Neben einer Erlebnisintensivierung vermute ich hier auch eine strukturierende, haltgebende, stützende Funktion der Musik, die ihm bei der inneren Beschäftigung und gleichzeitigen Verarbeitung nützt.

„Viele Kinder haben aus organischen und biografischen Gründen (noch) kein Gespür für ihre inneren Rhythmen und ihren leiblichen Innenraum. (...) Improvisierte Musik birgt hier die Möglichkeit, sich spielenderweise an die eigenen inneren Ordnungskräfte heranzutasten, die eigene stimmige Zeit, das eigene Tempo und den eigenen Rhythmus zu suchen (vgl. Hegi 1986; Gindl 2002, S. 62).“ (Hochreutener 2009)

Weiter heißt es: „In der Musik geschieht hier analog, was das Kind auch tagtäglich im Umgang mit den eigenen Seelenbewegungen anwenden muss: Einen lebendigen Weg gestalten zwischen unberechenbaren Gefühlsausbrüchen und krampfhaftem Zurückhalten jeglicher Emotionen. Es ist Ziel eines jeden Therapieprozesses, dass der Heranwachsende solche formgebende, innere Gestaltungskräfte selbst zur Verfügung hat.“ (Ebda.)

Es geht also zum einen um (Selbst-)Regulierung und zum anderen aber auch um die Integration und Einordnung von Unverstandenem, Abgespaltenem oder Abgewehrtem in die Persönlichkeit und die Beziehungen und damit um die Herstellung von Kohärenz. (vgl. Burchatz 2012)

Neurologisch betrachtet würde wir hier gemäß Trautmann-Voigt/Voigt (2009) bzw. (Grawe 2004) sagen, dass neue neuronale Erregungsmuster gebahnt werden, die das aktuelle Problemverhalten hemmen oder ersetzen. Und dies führt u.a. zu einer Abnahme von Inkongruenzerlebnissen.

3. Stunde:

Roger berichtet, sein Zeugnis sei besser als sonst und dies freue ihn. Aber es kam zu Hause zu einer Eskalation: Sein Bruder hatte ein schlechtes Zeugnis und war sehr angespannt. Seine Mutter streichelte ihn dann um ihn zu beruhigen, was Roger wütend machte, sodass er ausrastete...

Hier zeigt sich deutlich das Thema Eifersucht und Geschwisterrivalität. Ich sehe dies aber als Anlass, nochmal auf die familiäre Interaktion zu schauen.

Familienaufstellung mit Instrumenten:

Ich mache den Vorschlag, dass Roger seine Familie mit Instrumenten aufbaut.

Er baut ein Dreieck auf. Linke Spitze Chimes für die Mutter, rechte Spitze eine Klangschale für den Vater, genau dazwischen, auf dem verbindenden Schenkel stellt er seinen Bruder als Bougarabou. Als stumpfe Spitze, hinter seinen Bruder, stellt er aufrecht die Ocean Drum für sich.

Ich lasse dann Roger die einzelnen Instrumente spielen und anschließend das Spiel und die Assoziationen beschreiben:

Mutter: kurze schrille Töne, dann lange Töne, die er ausklingen lässt

„schrill, sie komme nach Hause, frage nach, wie es gehe und fange dann wie ein Wasserfall an zu reden. Sie sei nervend und merke nicht, wann die anderen genug haben. Sie habe eine andere Wahrnehmung.“

Vater: Roger spielt leise, zart, mehrere Schläge, dann kommt ein festerer Schlag und dann schneller Schläge hintereinander, zum Schluss dämpft er die Klangschaale, bevor sie ausklingen kann.

„der kommt nach Hause, isst, redet, wie der Tag war. Zwischendurch kommt der nochmal hoch ins Zimmer. Er setzt sich dafür ein, dass wir Filme gucken dürfen. Mit ihm sei es entspannend.“

Roger: Roger fängt leise an, es hört sich wie ein leichter, prickelnder Regen an, ein Rauschen entsteht, dann ein wiegen, langsam hin und her, dann wird das Wiegen schneller bis er es ausrauschen lässt.

Es sei entspannend gewesen. Das Spiel sollte überbringen, dass er „flexibler und freier sein wolle, mehr Auswahl habe.“ Er habe mehrere Seiten: die schulische Seite, die familiäre Seite, die öffentliche Seite. Es sei ihm vorgekommen wie eine Welle, die nicht immer gleich ist. Roger sei manchmal aggressiv, manchmal freier, manchmal voller Vorfreude...

Bruder: Roger nimmt einen Filzschlegel, mit dem er in die Mitte des Fells schlägt. Mit einem Holzschlegel schlägt er gegen den Korpus, das Holz. Er fängt auf dem Fell mit dunklen Tönen an, steigert die Lautstärke zu einem mezzopiano und schlägt dann leise, helle Töne erzeugend gegen den Korpus. Er spielt abwechselnd Achtel und Sechzehntel.

Der Bruder habe zwei Seiten, zwei Extreme. Eine helle, freundliche und nette Seite. Eine dunkle, aggressive, unfreundliche, nervende Seite. Diese wechseln sich im Laufe des Tages ab.

Ich fordere Roger auf, die Aufstellung nochmal zu betrachten und zu fühlen, was sie in ihm auslöse und ob es irgendwelche Veränderungsimpulse gebe.

Roger setzt die Eltern weiter nach hinten, sodass ein Viereck entsteht. Er meldet zurück: „Der Blick ist erweitert, nicht mehr so auf dem Bruder. Jeder könne nun jeden sehen.“

Vorher sei es ein komisches Dreieck gewesen, eigentlich zwei Dreiecke in einem Kreis. „Einer stand in der Mitte. Man schaut nicht auf alles.“

Ich lasse die Instrumente stehen und wir beenden nach der Frage, was er mit nach Hause nehme, die Stunde. Die Instrumente lasse ich bewusst stehen, damit Roger das korrigierte Bild mit nach Hause innerlich mit nach Hause nehmen und dies nachwirken kann.

In dieser Stunde wurden die Musikinstrumente zum Symbol für die Familienmitglieder und deren Qualitäten. „Musik kann helfen, unbewusste Bedürfnisse, Wünsche und Konflikte musikalisch nach außen zu bringen, indem sie musikalische Gestalt annehmen und dadurch verarbeitet und in die psychische Struktur integriert werden können. Die eigene Erfahrungswelt kann (...) symbolisch repräsentiert werden.“ (Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005)

In dieser Stunde zeigte sich deutlich Rogers inneres Abbild seiner Familie. Dort steht sein Bruder im Mittelpunkt, er hinter ihm und der Bruder steht näher bei den Eltern, als er. Der Bruder nimmt zudem viel mehr Raum ein (Bugharaboo vs. Ocean Drum).

Gleichzeitig kann Roger ein anderes, ein „als ob“-Bild entstehen lassen. Man könnte sagen, er experimentiert, entwirft ein neues Bild, was vermutlich Ausdruck eines unbewussten Wunsches ist. Dieses Bild nimmt er mit nach Hause, nachklingt, verarbeitet wird und vermutlich zu einer Entwicklung führen wird (vgl. Smeijsters 1999:37-38)

Verlauf der weiteren Stunden:

Die folgenden Stunden dienten hauptsächlich der Beziehungsbildung zwischen Therapeut und Patient.

In den folgenden Stunden ging es neben Alltagsthemen um das Verstehen, was beim Mobbing geschah, wer hat welche Anteile, welche Muster sich zeigen. Weiter um das Verhältnis zu Mitschülern und die Integration in seiner Klasse.

In der 6. Stunde gibt Roger die Rückmeldung: „Es ist mir heute schon leichter gefallen, mich an frühere Situationen zu erinnern, wo Wut schon Thema war.“ Roger scheint es also mittlerweile besser zu glücken, abgewehrte Erfahrungen zuzulassen und ihm scheint der Zugang und Umgang mit Affekten besser zu glücken.

Im Folgenden schauten wir uns auch weiter die Beziehung zu den Eltern an, bereiteten die Elterngespräche vor und nach.

Roger brachte auch vermehrt das Thema Autonomie ein, indem er sich z.B. beklagte, dass er wenig selbst bestimmen dürfe und zu wenig Rechte habe. Ich unterstützte ihn bei der autonomen Impulsen und der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten (z.B. wie er seine Eltern überzeugen könnte, damit er länger aufbleiben kann).

In den Stunden arbeitete ich sehr viel, jedoch nicht ausschließlich mit musiktherapeutischen Methoden. Anwendung fand zum Beispiel auch das Sandspiel . Der Patient soll hier in einem Sandkasten ein Bild gestalten. Dies lässt Rückschlüsse auf seine innere Welt zu.

In der 9. Stunde griff ich auf das Sandspiel³ zurück und er baute eine Szene auf, die er „Höhen und Tiefen“ Tiefen nannte. In dieser waren alle Tiere vom Aussterben bedroht. Nur der Mensch kann sich retten. In dem Sandspiel zeigt sich eine existenzielle Angst. Die vielen Tiere könnten symbolisch für Instinktkräfte stehen, die alle existenziell bedroht sind. Bezogen auf Rogers Innenleben könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass er sehr früh Alleinsein erfahren hat und wahrscheinlich zu wenig emotionale Spiegelung und Containing seiner frühen Ängste erfahren hat.

³ Sandspiel: „Dem Klienten wird hier die Möglichkeit gegeben, in dem durch den Sandkasten begrenzten Raum mit Figuren und durch das Gestalten des Sandes eine seinem inneren Zustand entsprechende Welt aufzubauen. Auf diese Weise werden im freien, kreativen Spiel unbewusste Vorgänge in einer dem Traumerlebnis vergleichbaren Bilderwelt in dreidimensionaler Form sichtbar gemacht. Durch eine so entstandene Reihe von Bildern wird der von C.G. Jung beschriebene Individuations-Prozess angeregt und zur Entfaltung gebracht.“ (www.sandspiel.de; 09.09.2013; Homepage der Deutschen Gesellschaft für Sandspieltherapie (DGST))

Auch ging es um das Thema Grenzen und Abgrenzung in der Familie, z.B. beklagt Roger sich darüber, dass jeder jederzeit unangekündigt bei dem anderen ins Zimmer komme und daher Rückzug schwer möglich sei.

Die Bezugspersonengespräche mit den Eltern und Roger hatten die Themen: Verstehen der Symptomatik, Verhältnis zu Bruder, biografische Elemente, Beziehungen untereinander, Positives Feedback und Wertschätzung.

Die Elterngespräche waren z.T. sehr emotional. Vor allem das Dritte, in dem ich eine Übung zum positiven Feedback machte. Jedes Familienmitglied sollte Wünsche an den anderen, Stärken und Seiten, die man besonders schätze, aufschreiben und mitteilen. Die Eltern und Roger waren sehr glücklich und gingen sehr harmonisch nach Hause.

4. Familiengespräch:

Dies ist das vierte Bezugspersonengespräch, das ich mit den Eltern und Roger gemeinsam führe. Die Therapie läuft schon 17 Stunden. Bisher haben wir in den Elterngesprächen nur geredet. Heute soll das erste Mal musiziert werden.

Als Roger und ich das Elterngespräch in der vorangegangenen Stunde vorbereiten, äußert Roger Unbehagen bzgl. des Gespräches. Er beschrieb es mit folgendem Bild: „Es ist wie wenn man ungeschützt in eine Schlacht geht.“

Ich halte es für wichtig, mit Roger das Gespräch vor zu strukturieren und, da er der Indexpatient ist und eine Art „Sündenbockrolle“ in der Familie wahrnimmt bzw. der Fokus auf ihm ruht, auch ressourcenorientiert zu arbeiten. Insgeheim habe ich auch die Hoffnung, durch eine Improvisation mehr über die Interaktion der Familie zu erfahren und auch, dass Roger ein wenig in den Hintergrund und die Eltern ein wenig in den Vordergrund rücken.

Das Gespräch:

Nachdem die Eltern Platz genommen habe teile ich ihnen mit, dass ich mir für das heutige Gespräch einen alternativen Einstieg ausgedacht habe. Jeder solle die Instrumente im Raum erkunden, mit ihnen experimentieren und dann, wenn er eins ausgesucht habe, wieder Platz nehmen.

Zur Wichtigkeit des Experimentierens:

Hier möchte ich aus dem Buch Grammatik der Körpersprache zitieren, dass so finde ich, analog auf die Musiktherapie angewendet werden kann:

„Aus der Sicht einer gezielten Einflussnahme auf die Grammatik der Körpersprache müssen (...) die psychischen Themen, die die impliziten Wahrnehmungen eines Patienten im Moment besetzen und die sich im Körperausdruck zeigen, in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt werden. Die erfolgt besonders über gezielte Bewegungsexplorationen oder Übungen. Es soll in der Therapiestunde Zeit zum Experimentieren und Erfahren des eigenen Körpers gegeben werden: Dies ähnelt in Teilen der freien Assoziation der Psychoanalyse. (Trautmann-Voigt, Voigt 2009)

Der Vater entscheidet sich für eine Djembe, Roger für das Cajonito, die Mutter für die Ocean Drum und ich nehme eine kleine Djembe.

Ich erkläre ihnen die Regeln: Wir beginnen in der Stille und hören in der Stille auf. Während musiziert wird, wird nicht geredet, während geredet wird, wird nicht musiziert. Es gibt kein richtig und kein falsch. Wenn es für jemanden nicht mehr auszuhalten ist, sagt er „Stopp“.

Improvisation 1:

Alle sitzen, es herrscht lange Stille. Der Vater lehnt sich zurück und verschränkt die Arme vor seinem Bauch. Ich befürchte innerlich schon, dass die Situation für ihn überfordernd ist. In meiner Gegenübertragung stellen sich aggressive Impulse gegenüber dem Vater ein, ich frage mich innerlich, was das soll?!

Roger und die Mutter schauen sich an, lächeln und es herrscht reger Blickkontakt. Es wirkt, als scheinen sie in reger Kommunikation darüber, wer wohl anfangen soll. Ich habe den Eindruck, keiner traut sich den ersten Ton erklingen zu lassen. Ich warte... Ca. 2 min vergehen bis die Mutter die Ocean Drum erklingen lässt, ein Rauschen, das sich schnell durch Schläge in einen Rhythmus verwandelt.

Roger steigt auf den Rhythmus ein und es scheint, als ob sich Mutter und Sohn zu suchen scheinen. Der Vater fängt noch immer nicht an.

Dann plötzlich beugt er sich vor und fängt an zu trommeln, fügt sich ein in den Rhythmus der anderen, insgesamt jedoch sehr zurückhaltend.

Ihr gemeinsames Spiel fügt sich zu einem Rhythmus zusammen. Ich greife den Grundtakt mit einer kleinen Djembe auf und spiele ihn leise und zurückhaltend mit. Es entsteht ein ineinander greifender Rhythmus und nach einer Weile hören alle gleichzeitig, wie einer stillen Absprache folgend mit ihrem Rhythmus auf. Der letzte Klang, in kurzes Rauschen, kommt von der Ocean Drum.

Reflexion:

Ich frage: „Wie ist es Ihnen ergangen?“

Die Mutter antwortet sofort: „Ich habe angefangen wie immer. Es fiel mir leicht.“ 'Wir sind also schon bei der Übertragung in den Alltag angelangt...', denke ich.

Der Vater antwortet: „Die Stille war wie „loslösen“ vom Alltag, relaxen. Meine Devise war, einfach abzuwarten und mich zurückzuhalten. Als die anderen anfangen, habe ich versucht, den Rhythmus zu finden und ein Gespür für den Fluss zu bekommen.“

Roger antwortet: „Die Stille war wie die Ruhe vor dem Sturm...“, „Danach fängt *man* so langsam an es ins Rollen zu bringen. Ich habe keinen Druck wahrgenommen, anzufangen. Ich kann mir nie aus eigener Kraft so einen Ruck geben.“

Rückmeldungen zum weiteren Spiel:

Mutter: „war schon rücksichtsvoll, wie eine Einheit“ „Die Kommunikation vor dem Spiel zwischen Roger und mir war schon sehr nah. Ich hätte es toll gefunden, wenn der Vater anfängt.“

Der gemeinsame Teil wurde als „einheitlich“ (Roger), „harmonisch“ (Mutter) und „rhythmisch“ (Vater) beschrieben. Der Vater ergänzt: „Es war angenehm, die Töne der einzelnen Geräte zu hören und mitzuspielen.“

Bei der Übertragung der sich in der freien Improvisation gezeigten Muster gibt es folgendes zu berichten:

Die Mutter gebe immer Impulse, es falle ihr schwer, nichts zu sagen, obwohl sie es wolle. Der Vater lasse sich immer anstoßen. Roger brauche einen „Tritt in den Hintern“ (Roger), bevor er etwas mache. „Dinge, die mich“, so der Vater, „interessieren, stehen im Vordergrund.“

Und die Mutter äußert, dass sie eigentlich ärgerlich ist, dass der Vater zu Hause nie die Initiative ergreife. Sie gebe immer Impulse, obwohl sie es nicht wolle. Ihr falle es schwer, nichts zu sagen. Sie versuche es mittlerweile anders zu machen, aber sie erwarte dann auch von den anderen, dass sie von ihnen was kommt. Da sich nichts verändere, sei sie sehr unzufrieden.

Der Vater könne dies nachvollziehen, denn es komme oft zu Reibereien deswegen. Zu 3/4 sei dies auch gerechtfertigt. Aber er gebe auch oft nach und "schlucke", wenn es nicht gerechtfertigt sei.

Später erfahre ich im Austausch mit der Therapeutin der Mutter, dass sie recht unzufrieden sei und auch schon Trennungsgedanken hatte bzgl. der Ehe...

Der Vater kann bei näherer Exploration nicht benennen, warum es ihm so schwer falle. Ich vermute hier einen Zusammenhang mit seiner Biografie. Anamnestisch zeigte sich, dass ihm der Zugang und Umgang zu Gefühlen schwer fällt.

Ich frage anschließend nach Wünschen, die sie haben:

Mutter: "Miteinander reden."

Vater: "weiß nicht"

Roger: "weiß nicht"

Improvisation 2:

Ich schlage eine weitere Improvisation, in der der Vater anfängt.

Der Vater kann sich darauf einlassen.

Er spielt einen Rhythmus auf der Djembe, in den die Mutter und Roger gut einfinden. Sie hören auf mit einem Abschlusschlag des Vaters.

Rückmeldungen:

Vater: "Es geht mir gut damit. Es hat Überwindung gekostet. Es war ein gutes Gefühl."

Mutter: "Mir geht's auch gut damit!"

Roger: "Das war wie ein Puzzle, die Teile haben gut ineinander gepasst."

In dieser Stunde zeigte sich m.E. einiges über das familiendynamische Geschehen: In der freien Improvisation zeigten sich Muster, die eine Art Abbild der Realität zeigen (vgl. Smeijsters 1999:37ff.).

Heiland ⁴ (2011) schreibt in einem Aufsatz über „Psychoanalyse und Jazz“ über die freie Improvisation: „Sowohl in psychoanalytischer als auch in improvisatorischer Praxis findet sich das Voranschreiten in assoziativen Ketten. Eine Idee löst die nächste aus: eine Kettenreaktion, der eine hypomanische⁵ Grundtendenz innewohnt. Eine Gratwanderung: Man glaubt vielleicht besonders authentisch und originell zu sein und greift doch auf gespeicherte Floskeln zurück, die reflexartig abgerufen werden.“

Hier möchte ich aber auch noch auf eine andere Wirkung von Musik hinweisen, wodurch sicherlich auch ein weiterer wichtiger Effekt erreicht wird, eine sensumotorische Aktivierung. Dazu schreibt Trautmann-Voigt/Voigt (2009):

„Unter sensumotorischen Aktivierungen vonseiten der Therapeutin werden alle Interventionen verstanden, die Patienten zu einem bewussteren Körpererleben einladen. Dazu gehören

- *Der Einbezug von Körperwahrnehmungsübungen,*
- *Der Einsatz von Musik und Bewegungsimprovisationen,*
- *Der Einsatz strukturierter Tänze und szenischer Interaktion sowie*
- *Die Erarbeitung oder das Angebot von (Körper-)Ritualen“*

„Durch gezielte multimodale sensumotorische Aktivierung kann die Aufmerksamkeit der Patienten im psychotherapeutischen Setting auf das prozedurale (implizite) Unbewusste gerichtet werden mit dem Ziel, neue Kodierungen für prozedurales Beziehungswissen zu etablieren.“ (ebenda)

Es geht also um ein durch die Musik ausgelöstes ganzheitliches Erleben und der Aktivierung Unbewusster Inhalte. Durch Übungen, z.B. dass der Vater zuerst anfängt, werden neue Erfahrungen gemacht, die dann ein neues Beziehungswissen etablieren helfen können. Das ist z.B. eine Übertragung, bzw. Vorbereitung von der Musik in das Alltagsleben....

Einzeltherapie:19. Stunde mit Roger:

⁴ Konrad Heiland, Ärztlicher Psychotherapeut, klinischer Musiktherapeut, Autor, Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut an der KBAP

⁵ Hypomanie: Die Symptome entsprechen denen einer abgeschwächten Manie. Charakteristisch sind die (leicht) gehobene Stimmung und der gesteigerte Antrieb. In der hypomanischen Episode ist das Selbstwertgefühl sehr bzw. übermäßig groß, es besteht eine erhöhte Risikobereitschaft, eine stark ausgeprägte Kontaktfreudigkeit, ein Hang zur unangemessenen Vertraulichkeit sowie die Neigung zu Grenzübertretungen im sozialen Bereich. An die Stelle der leichten Euphorie können auch Reizbarkeit und – insbesondere bei Heranwachsenden – ruppiges Verhalten treten.[2] Ebenso kann es zu Veränderungen im Denken kommen, es wird dann äußerst sprunghaft und assoziativ.

Während einer Hypomanie sind im Allgemeinen Leistungs-, Wahrnehmungs- und Assoziationsfähigkeit objektiv in starkem Maße erhöht. Allerdings können Erschöpfungszustände diese Fähigkeiten wiederum drastisch reduzieren. Der Betroffene schläft länger und sein Appetit kann deutlich verändert sein, er isst entweder sehr viel mehr oder sehr viel weniger als ein „normaler“ Mensch. (www.wikipedia.de; 05.08.2013)

Ich beginne die Stunde, indem ich frage, wie er denn hier sei. Roger erzählt über die Schule, zu Hause, im Moment sei alles "gechillt". Ich frage, ob er denn etwas mitgebracht habe, ein Thema, Gefühl, Vorstellungen an die Stunde. Er sagt: "Nein."

Ich frage dann, ob er denn offen für eine Improvisation sei. Das sei er.

Ich sage kurz nochmal die Regeln und er fragt ganz erstaunt: "Kein Thema?" Ich: "Ja, heute gebe ich kein Thema vor." In den Stunden davor hat er immer ein Thema bekommen.

Er wählt die Bougarabou, ich die Djembe.

Improvisation:

Lange herrscht Stille, dann beginnt er mit einem leisen Rhythmus durch Fingertapping. Ich gliedere mich ein. Nach einer Weile wird er dann leiser und hört auf, ich parallel zu ihm.

Das Thema "leise spielen" hatten wir schon in vorangegangenen Stunden. Z.B. ließ ich ihn die Aggressionen spielen, die er oft gegenüber seinem Bruder spürt.

Er spielt heute sehr leise, maximal ein lautes piano mit einigen crescendi und decrescendi. Und so habe ich schon eine Idee für die nächste Intervention, doch zunächst will ich kurz rückmelden, wie es ihm ergangen ist:

Es sei komisch und ungewohnt gewesen, ohne Aufgabenstellung zu spielen. Er habe an Lieder aus dem Radio gedacht, "dass man da einen Rhythmus rausnimmt".

Ich habe den Eindruck, dass Roger Orientierung brauche, vermutlich auch wenig Zugang zu seinen Affekten hat. Dieses Thema habe ich schon vorher erläutert.

Ich frage ihn nun, wie die Vorstellung sei, "laut zu spielen"? Er sagt, er habe Angst vor Blamage, Angst vor möglichen nachtragenden Wirkungen, z.B. jemanden zu verschrecken. Ich sage, dass zum einen nur noch ein Therapeut auf der Etage arbeite, alle Therapeuten Bescheid wissen, dass es auch schon mal lauter werden könne und die Kollegen dafür Verständnis haben. Und zudem trage letztlich ich die Verantwortung für möglichen Ärger. Dies sieht Roger ein, aber wirklich die Angst nehmen tut dies nicht. Ich schlage vor, dass wir einen klaren Rahmen setzen: 1 min laut spielen. Darauf lässt er sich ein. Wir trommeln in einer Lautstärke, die maximal einem mezzoforte entspricht, knapp 50 Sekunden als Roger aufhört.

Er sagt, er sei ungewohnt gewesen. Ich melde zurück, dass eigentlich die Trommeln noch lauter spielbar sein können. Roger sagt, er wisse dies, aber er traue sich dies nicht.

Ich greife dies auf und frage, ob er ein ähnliches Muster auch im Alltag oder aus seinen Erinnerungen kennt.

Ich wage ihm gegenüber eine Deutung beruhend auf den mir und ihm bekannten anamnestischen Daten gegenüber Roger:

Roger ist der Erstgeborene und seine Mutter, so berichtete sie selbst, hatte Probleme sich auf ihn einzustellen und ihn anzunehmen. Als nun sein Bruder geboren war wurde Aufmerksamkeit von ihm abgezogen und er bekam auch mit, dass seine Mutter emotional intensiveren und sichereren Kontakt

mit dem Bruder gehen konnte und Roger wurde eifersüchtig, neidisch und war enttäuscht und wütend. Er traute sich nicht, seiner Enttäuschungswut Ausdruck zu verleihen, da er dann womöglich aus Strafe noch weniger Aufmerksamkeit bekommen hätte.

Roger sagt, er könne damit was anfangen.

Hier möchte ich eine kurze These einarbeiten, warum die Mutter vermutlich Probleme hatte, sich auf Roger einzustellen: Sie erlitt 3 Monate vor der Schwangerschaft mit Roger in der 10. Woche eine Fehlgeburt, was die Vermutung zulässt, dass die Mutter diesen Verlust noch nicht verarbeitet hatte. Ab 36. Woche hatte sie vorzeitige Wehen und ihr wurde Bettruhe verschrieben, was vermutlich Ängste auslöste, ihn zu verlieren und die Verlusterfahrung des ersten Kindes reaktualisierte.

Weiter schildert sie Unsicherheit im Umgang mit ihm und habe ihn nicht gestillt. Bezüglich der Frage, wie es war, als Roger auf die Welt kam, sagt sie, er sei ein "Wunder" gewesen, „jemand vertrautes und sehr fremdes". Hier zeigt sich eine ambivalente Einstellung (!), was durch folgende Zitate der Mutter noch deutlicher wird: "er hat als Säugling Körperkontakt wenig gemocht, hat lieber da gelegen und in die Ferne geschaut" und "Mir hat das Schmusen schmerzlich gefallen".

Hier ist auch ein Übertragungsgeschehen zu vermuten: Die Mutter hat noch einen Bruder, der sehr brav und angepasst war, während sie die "Aufmüpfige" war. Daher habe sie zumeist nur negative Aufmerksamkeit bekommen und zu Gefühlen von Neid, Wut und Eifersucht auf den Bruder führte. Auch wird ihre eigene Mutter von ihr als extrem ruhig und zurückhaltend beschrieben und sie habe sie nicht als schützend empfunden, vor allem gegenüber dem Vater, der sehr streng gewesen sei. Daher liegt nahe, dass diese negativen Erfahrungen mit den nahen männlichen Bezugspersonen zu negativ besetzten männlichen Introjekten führten und dass sie sich auf Roger nicht einstellen konnte, da er als Junge diese frühen Gefühle von Neid, Eifersucht, Wut antriggert.

Exkurs: Zu den Begriffen Gegenübertragung und Übertragung:

Übertragung:

„Der Mensch gestaltet die Beziehung zu einem anderen Menschen in Entsprechung zu seinen früheren Beziehungserfahrungen, die sich als Objektfantasien in seiner Psyche sedimentiert haben. Er überträgt als umfangreiche Anteile oder Aspekte, die auf frühere Objekte gerichtet waren, z.B. Wünsche, Bedürfnisse, Befürchtungen, Phantasien, Gefühle und Affekte, auf den gegenwärtigen Anderen. Er wiederholt so unbewusst die Beziehungsmuster, die sich durch frühe Regulationsprozesse in seiner psychischen Struktur niedergeschlagen haben. Dieser Vorgang ist ubiquitär (=allgegenwärtig, Anm. R.S.) in allen Beziehungen zu beobachten; Übertragung ist also per se nicht pathologisch. (...) In der therapeutischen Beziehung spielt Übertragung eine zentrale Rolle, denn der Therapeut wird unweigerlich zum Übertragungsobjekt.“ (Burchatz 2012)

Andere Definition: „Wir sprechen vom Phänomen der Übertragung, das den Umstand beschreibt, dass jede zwischenmenschliche Beziehung und vor allem jede therapeutische Beziehung durch Gefühle, Gedanken, Erwartungen und Verhaltensweisen beherrscht sein kann, die allein aus der aktuellen Situation nicht erklärbar sind, sondern am ehesten als Wiederholungen früher Beziehungsformen verstanden werden können. (...) Es handelt sich um eine zum großen Teil dem

prozeduralen Gedächtnis angehörende Grunderwartung, die sich auf aktuelle Beziehungen richtet (Berner 2002).“ (Wölller/Kruse 2010⁶)

Gegenübertragung:

„Die Übertragung wiederum evoziert im Therapeuten eine spezifische emotionale oder affektive Reaktion, er antwortet gleichzeitig mit seiner Innenwelt auf die übertragene Innenwelt des Patienten. Dieser Vorgang wird als Gegenübertragung bezeichnet und ereignet sich – ebenso wie Übertragung – zunächst unbewusst. Das Wahrnehmen und die Analyse von Übertragung und Gegenübertragung sind zentrale Aufgaben und auch (...) das wichtigste Hilfsmittel in psychodynamischen Psychotherapien, denn sie erlauben ein erlebendes Verstehen der (unbewussten) inneren Welt des Patienten.“ (Burchatz 2012)

Andere Definition: Unter „Gegenübertragung“ verstehen wir die Gesamtheit aller unserer emotionalen Reaktionen, die im Kontakt mit dem Patienten entstehen, mögen sie nun ihren Ursprung im Patienten oder in uns haben (Heimann 1950).“ (Wölller/Kruse 2010)

Einzeltherapie, 22. Stunde:

Heute hat Roger kein Thema mitgebracht, auch Vorstellungen an die Stunde habe er nicht. Ihm gehe es gut, er habe Ferien und sei nicht mehr in dem Rhythmus Schule.

Ich schlage eine freie Improvisation zur Themenfindung vor.

Roger wählt das Cajonito und die Ocean Drum. Das Cajonito setzt er auf seinen Schoß und die Ocean Drum stellt er aufrecht neben seine Füße. Ich entscheide mich für ein Caxixi.

Roger beginnt nach einer kurzen Stille indem er die Ocean Drum hinlegt und dreht, sodass ein Rauschen entsteht. Dann spielt er einen konstanten Rhythmus auf dem Cajonito: leise, ruhig, sanft mit den Fingern. Zwischendurch beugt er sich nach unten zur Ocean Drum und baut in den Rhythmus ein Rauschen ein. Der Rhythmus stoppt dann immer kurz. Ich greife mit meiner Caxixi das Rauschen auf, dann den Rhythmus, den ich sanft mit Fingertapping auf der Caxixi kopiere. Nach ca. 1 1/2 Minuten beendet er die Improvisation mit dem Rauschen und stellt die Ocean Drum wieder aufrecht hin.

Roger äußert auf meine Frage, wie es ihm ergangen sei: "Es war schwierig, mir ist nichts eingefallen, da ich, da die Schule vorbei ist, schon abgeschaltet habe und kein Thema greifbar ist. Hier muss *man* nachdenken."

Ich frage nach Bildern, die in ihm bei der Improvisation entstanden: "Es war wie am Strand, da waren welche, die Trommeln, und dann waren da Wellen."

⁶ PD Dr. med. Wolfgang Wölller, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie für Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker, Leitender Abteilungsarzt an der Rhein-Klinik, Krankenhaus für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bad Honnef.; Prof. Dr. med. Johannes Kruse, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uni Gießen.

Roger äußert, "ganz frei rausspielen" falle ihm schwierig. "Ich brauche eine Idee, wo man eine Thematik oder Richtung hat."

Ich frage, wie die Vorstellung sei, kein Thema oder keine Idee zu haben, keinen Impuls von außen zu haben: "Schlimm." Dies löse Hilflosigkeit aus. "Man steht alleine auf einer Bühne, steht da, blamiert sich, hat die Befürchtung, dass man nachtragende Wirkungen entfacht, dass Leute sich dann negativ an ihn erinnern werden."

Roger scheint sich sehr am Außen zu orientieren und wenig Zugang zu sich selbst zu haben.

Ich frage ihn, was für Gefühle dies auslöst:

"Das ist wie Sklavenhaltung, so als ob man keine Rechte und keine Meinung habe. Ein Gefühl der Unterdrückung. Es löst Abneigung, Furcht, Wut aus."

Ich frage, welcher Wunsch sich darunter verberge. Es sei der Wunsch, Gesehen zu werden und Akzeptiert zu werden. Auch der Wunsch nach Kontakt, Beziehung und Dazu-zu-Gehören.

Ich frage, ob ihm dies bekannt vorkomme. Er sagt: "Ja." In der Schule haben die anderen (Mitschüler) ihm gesagt, was er machen soll. Er machte es, da er sich erhoffte, dadurch mehr Freunde zu bekommen. Die anderen hätten sich dann über ihn belustigt und sich dann abgewendet. Dies habe sich hochgeschaukelt, so dass er schließlich ausgeschlossen wurde und sie ihn körperlich und verbal attackiert haben.

Roger habe gehofft, dass es sich verbessern würde, wenn er mache, was die anderen ihn sagten, doch letztlich "haben die mit mir gemacht, was sie wollten und ich musste sie als Feinde ansehen".

Dies löse große Wut, Aggression und Verzweiflung aus und die Furcht, dass es nochmal passiere.

Ich frage ihn, ob er sich vorstellen könne, diese Aggression und Wut zu spielen.

Er wählt das Cajonito, ich bleibe beim Caxixi.

Lange herrscht Stille. Ich beobachte Roger und sehe, wie er errötet und er schaut sichtlich angestrengt aus. Ich frage mich, ob ich vielleicht abbrechen soll, warte noch ein bisschen, dann fängt Roger, ca. nach 1 min Stille an zu spielen. Er fängt ganz leise an und wird dann lauter bis die Lautstärke eines pianos erreicht ist. Er spielt ungefähr in einem Tempo von 100 bpm auf beiden Seiten des Cajonitos, "tick-tock-tock-tick-tock-tock-tick", gleichbleibend. Ich steige in den Rhythmus ein und greife ihn auf, kopiere ihn. Er hört dann unvermittelt auf.

Ich frage, wie es ihm ergangen sei: "Es war unangenehm, daran (an die Erfahrungen) zu denken und das zu spielen und zu 'verbildlichen'. Es hat mich viel Überwindung gekostet, anzufangen. Es war eine düstere Stimmung. Ich hatte Angst, dass die mich überwältigt, dass ich die nicht mehr aus dem Kopf kriege."

Ich frage ihn, wie sein Befinden im Moment sei: im grünen, orangen oder rotem Bereich.

Roger: "tief orange".

Ich sehe, dass wir in als 'traumatisch' erlebte Erfahrungen eingetaucht sind und finde es wichtig, mit Roger über den künftigen Umgang in solchen Expositions-Situationen zu sprechen.

Z.B. dass er entscheidet, wie weit er sich vor traut, Gefühle kommen lässt etc. um zu verhindern, dass er die Kontrolle verliert oder überwältigt wird. Dass er z.B. Stopp sagen kann oder jederzeit, wenn er merkt, er stößt an seine Grenzen, die Übung abbrechen kann.

Weiter sehe ich nun die Notwendigkeit, da die Stunde fast vorbei ist, ihn nicht in diesem Zustand zu entlassen.

Ich melde ihm zurück, dass wir einen Aspekt aus der ersten Improvisation noch nicht besprochen habe. Er weiß nicht, was ich meine.

Es ist der Aspekt, dass er eigentlich keine Thema hatte, sagt, dass ihm nichts einfiel. Jedoch hat er das Thema Trommeln am Strand gespielt. Hier hat sich ganz offensichtlich ein Thema von ihm gezeigt: das Thema entspannen, zur Ruhe kommen, der Wunsch nach Geselligkeit, Geborgenheit. Dies stehe im Widerspruch dazu, dass er von sich aus keine Themen habe.

Hier scheint ein Zugang zu seinem Selbst geglückt zu sein.

Nach dieser Rückmeldung frage ich Roger, wie nun sein Befinden sei: "orange".

Ich schlage zum Abschluss vor, nochmal das Thema Trommeln am Strand zu spielen, was sehr beruhigend und entspannend wirkt.

Danach geht Roger sichtlich erleichtert und ermutigt nach Hause.

Hier findet ich spannend, dass Roger selbst nicht bemerkt hat, dass er seine Gefühle ausdrückt bzw. von sich aus ein Thema findet.

Als Erklärung könnte folgendes Zitat dienen:

„Erkenntnisse aus der Hirnforschung belegen, dass Körperempfindungen, die aus früheren Ereignissen stammen, an weiteren kognitiven Entscheidungsprozessen beteiligt sind, diese stören oder blockieren können (Damasio⁷ 2002, vgl. Trautmann-Voigt/Voigt 2009). „Alle Gefühle und Kognitionen basieren aber auf Körperwahrnehmungen. Wenn Psychotherapie hier ansetzt, können über die sensumotorische Erfassung und Umkodierung somatischer Zustände in körpersprachlichen Dialogen die „falschen Kartierungen“ beeinflusst werden, die bei Patienten häufig durch maladaptive Interaktionserfahrungen entstanden sind.“ (Trautmann-Voigt/Voigt 2009)

5. Familiengespräch

Nach der Schilderung des letzten Familiengesprächs in der Supervision entwickeln wir die Idee, zu Beginn des Gesprächs eine „Wetter-Improvisation“ spielen zu lassen. Die Eltern werden gebeten, Wetterarten zu nennen, die ich aufschreibe. Dann sollen sie sich auf eine einigen, dazu passende Instrumente/Klänge suchen.

Die Familie einigt sich auf die Wetterart „Blauer Himmel“. Der Vater nimmt eine kleine Klangschaale, die Mutter den Regenmacher, Roger die Sansula. Der Vater fängt nach Eintreten der Stille mit einem crescendo an. Dann kommen fast gleichzeitig die Mutter mit einem wiegen des Stabes, wodurch ein

⁷Antonio Damasio, portugiesischer Neurowissenschaftler. Er wurde vor allem bekannt durch seine Arbeiten zur Bewusstseinsforschung.

Rauschen erzeugt wird, und Roger mit der Sansula dazu. Er spielt eine Melodie aus fünf Tönen immer wieder. Zum Ende lässt Roger einen letzten Ton ausklingen.

Ich habe bei der Improvisation nicht mitgespielt.

Wie ist es ihnen ergangen?

Mutter: „Das war überhaupt nicht harmonisch. Das Spiel des Vaters hatte was hämmerndes.“

Vater: „Harmonisch geht so auch nicht, da müssten wir andere Instrumente haben. Ich habe nichts Hämmerndes gespielt, ich habe Kirchenglocken gespielt. Ich hatte das Bild einer mediterranen Landschaft und dort gehe ich in eine Kirche und schaue mir die Ornamente an.“

Roger: „Ich hatte hellere Gedanken gespielt, Freude, gut gelaunt sein.“

Was Gefühle wurden bei ihnen ausgelöst?

Vater: „Ein beruhigendes Gefühl, einfach mal loslassen.“

Mutter: „Im Alter von 17 Jahren war ich auf einer Freizeit in der Wüste. Wir haben eine Wüstenwanderung gemacht. Ich erinnerte mich an mein Bedürfnis, eigene Grenzen auszutesten. Da war Spannung und Interesse. Ich war frei und ungebunden.“

Roger: „Bei mir war ein Gefühl des Loslassens, ich war im Spielfluss. Bei mir war ein inneres Bild wie im wilden Westen von einem Mann, der auf einer Ziehharmonika spielt, in der Wüste, ganz alleine.“

Sie melden alle zurück, dass jeder bei sich war. Es gab einen kurzen Kontakt zwischen Roger und er Mutter. Der Vater hatte versucht, einen Blick der anderen zu erhaschen, ohne Erfolg.

Die Mutter sagt: „Wir haben gleichzeitig gespielt, aber nicht gemeinsam. Das Gemeinsame fehlt mir oft. In letzter Zeit ist dies noch weniger. Seitdem ich nicht mehr so darauf beharre, etwas gemeinsam zu machen, ist es entspannter...“

Ich biete eine zweite Improvisation an, in der dann bewusst darauf geachtet werden soll gemeinsam zu spielen und in Kontakt zu sein.

Der Vater delegiert die Entscheidung, welcher Begriff es werden soll, an Roger und die Mutter, die Mutter an Roger... Es soll der Begriff „Grollen“ werden.

Der Vater fängt mit der Bougarabou mit einem crescendo an, die Mutter steigt mit der Spring Drum ein, genauso Roger mit er Ocean Drum. Die Mutter erzeugt ein stetiges „Grollen“, Roger haut mit seiner Hand von unten auf die Ocean Drum. Roger und der Vater locken und provozieren sich gegenseitig, steigern sich gegenseitig hoch. Die Mutter gibt eine Art Boden/Teppich vor und steigt in den rhythmischen Dialog ein. Sie hören gemeinsam auf.

Alle geben an, aufeinander geachtet zu haben. „Es war ein gemeinsames Projekt,“ sagt die Mutter, „wir haben viel aufeinander geachtet. Obwohl das Grollen bedrohlich war, war es harmonischer.“ Sie beschreiben Spannung und Spaß empfunden zu haben.

Ich frage nach dem Transfer: Die Mutter hält Kommunikation für wichtig. Roger sagt, ihm falle es oft schwer, da sei so eine Ignoranz seinerseits. Er bevorzuge das, was ihn interessiere. Auch der Vater beschreibt dies so. Aber ihm falle es auch schwer zu kommunizieren.

Die Mutter gibt an, dass sie jahrelang versucht habe, das eine Kommunikation und Gemeinsames Tun zustande komme...

Ich frage zum Ende, was jeder sich wünsche:

Die Mutter wünscht, dass nicht jeder für sich ist und mehr Gemeinschaft spürbar ist. Der Vater möchte mehr kommunizieren können, doch es falle ihm sehr schwer. Roger wünscht, dass er öfters selber aktiv werde, niemanden brauche, der den Startschuss gebe, um in Kontakt zu kommen.

Resümee:

In dem geschilderten letzten Familiengespräch mache ich zum Ende eine Runde, in der ich nach positiven Veränderungen frage. Die Mutter gibt an, dass sich bei Roger viel getan habe. Er suche mehr nach Kontakt zu den Eltern, es seien mehr Gespräche möglich. Er komme häufig und wolle körperliche Nähe. Sie bemerke vor allem auf der Gefühlsebene eine Veränderung. Er sei engagierter und motivierter und gebe sich viel Mühe.

Ich möchte hier nochmals Burchatz zitieren:

„Alle psychoanalytisch begründeten Verfahren ist gemeinsam, dass sie die Beziehung zwischen Patient und Therapeut als Kern der therapeutischen Wirkung auffassen. (...) Psychische Fehlentwicklungen können auch „durch eine spezifische neue, nicht alltägliche Beziehungserfahrung korrigiert werden. Dies umso mehr, da sich Kinder und Jugendliche noch in einer rasanten Entwicklung befinden und sie für solche korrigierenden Beziehungserfahrungen meist sehr empfänglich sind.“

Roger findet in mir ein Gegenüber, das seine Bedürfnisse wahrnimmt, ihn hierbei unterstützt und ihn emotional spiegelt. Zwischen uns entstand auf der Interventionsebene ein „rhythmisch-dynamischer Handlungsdialog“ (Trautmann-Voigt/Voigt 2009) durch das es zu Resonanzprozessen kam. Durch die Integration musiktherapeutischer Methoden wurde dies verstärkt und vor allem konnte eine Begegnung auf einer präverbalen Ebene (s. Smeijsters 1999) stattfinden.

Insofern ist dank der Musik und ihrer Funktionen, von denen ich hier nur einige erwähnte, bisher eine Entwicklung i.S. eines Zugangs zu und Integration von Affekten in Gang gekommen und emotionale Blockaden scheinen aufzuweichen.

Zum Zusammenhang von therapeutischer Einsicht und Emotion schreibt Burchatz (2012):

„Deshalb gehört zur Einsicht im therapeutischen Sinne immer auch die zugehörige emotionale Erfahrung. Eine solche ist nur im Rahmen eines Geschehens möglich, da die Ängste aufnimmt, hält, versteht und ich-verträglich bearbeitet. Die „holding-Funktion“ des Therapeuten

bzw. seine Fähigkeit, sich als Container im Bion'schen Sinn zur Verfügung zu stellen (Bion⁸ 1959), ist in einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie deshalb unverzichtbare Grundlage.“

Und zu dieser holding-Funktion ist Musik in besonderer Weise fähig, da sie ein in Kontakt kommen und Resonanzprozesse ermöglicht, und dies ohne körperliche Berührung.

Aber es fand auch eine Bearbeitung im Sinne von Sigmund Freuds Satz: „Wo Es war soll Ich werden“ (Freud 1933)

Und „letztlich kann das Ziel einer Therapie ja nur darin besteht, den Patienten in die Lage zu versetzen, seine berechtigten Ansprüche an seine Beziehungen angemessen zu verwirklichen, auf Unerfüllbares, auf Illusionen aber zu verzichten und die Trauer darüber anzunehmen.“ (Burchatz 2012)

Literatur:

Burchatz, A.: Psychodynamische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen – Das tiefenpsychologisch fundierte Verfahren: Basiswissen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer 2012.

Frohne-Hagemann, I./Pleiß-Adamczyk, H.: Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter – Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005.

Heiland, K./Schöndube, C.: Kunst – Liebe – Tod. Essays. Köln: Claus Richter Verlag 2011.

Hochreutener, S.: Spiel – Musik – Therapie – Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe 2009.

Rudolf, G.: Strukturbezogene Psychotherapie – Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. Schattauer 2006.

Smeijsters, H.: Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe 1999.

Stern, D.: Der Gegenwartsmoment. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2005.

Trautmann-Voigt, S./Voigt, B.: Grammatik der Körpersprache – Körpersignale in Psychotherapie und Coaching entschlüsseln und nutzen. Stuttgart: Schattauer 2009.

Wöller, W. /Kruse, J.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden. Stuttgart: Schattauer 2010.

⁸ Wilfried Bion, britischer Psychoanalytiker, 1897-1979.