

Stabilisierung durch Musiktherapie

**mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen
in einem Kinderheim**

von Sarah Peter

Inhalt

Einleitung	3
Was ist ein Psychotrauma?	3
Praxisstelle	5
Falldarstellung	6
Beschreibung des Kindes	6
Musiktherapie	8
Schluss	19
Fazit	20
Literaturverzeichnis	23

Einleitung

„Heute Morgen hat meine Mutter so geschrien, dass ich auseinander geflogen bin.“¹

In dem Bilderbuch „Schreimutter“ von Jutta Bauer geht es um einen kleinen Pinguin, der eines Morgens von seiner Mutter so angeschrien wurde, dass er auseinander flog und sich im ganzen Universum verteilte. Die Geschichte geht gut aus, da die Mutter die Teile ihres Kindes sucht, wieder zusammen setzt und sich entschuldigt. Doch was geschieht, wenn dies nicht passiert?

Darauf möchte ich gerne im Folgenden eingehen und hierzu zunächst einige Begrifflichkeiten erläutern.

Was ist ein Psychotrauma?

Der Begriff „Trauma“ stammt ursprünglich aus dem altgriechischen und bedeutet „Wunde“.² Demnach ist ein Psychotrauma eine seelische Wunde.

Im medizinischen Klassifikationssystem ICD 10 wird ein Psychotrauma

„... als ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“,³

beschrieben.

Einem Psychotrauma geht also per Definition ein belastendes oder bedrohliches Ereignis voraus. Doch nicht jeder Mensch leidet nach einem traumatischen Ereignis an sogenannten „Traumafolgestörungen“. Entscheidend ist hierbei, dass das subjektive Erleben des Betroffenen von einer Qualität ist, die im Körper eine sogenannte „Notfallreaktion“ auslöst.⁴ So hat beispielsweise ein Sanitäter, der zu einem tragischen Unfall kommt, bei dem Menschen lebensbedrohlich verletzt sind, verschiedene Bewältigungsmechanismen erlernt, um mit diesem Erlebnis umzugehen und es verarbeiten zu können. Während für einen Laien, das subjektive

¹ Bauer, Jutta: Schreimutter. Weinheim Basel, 1998, S.2-4.

² Vgl.: Artikel „Trauma“. Siehe: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Trauma> (Stand: 04.12.2014)

³ Vgl.: Artikel „ICD 10 F43.1“. Siehe: <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html> (Stand:05.12.2014)

⁴ Vgl.: Wolf, Hans-Günther: Musiktherapie und Trauma. Wiesbaden, 2007, S.11

Erlebnis eines solchen Unfalls, traumatische Folgen haben kann, weil er sich möglicherweise in seiner eigenen Handlungsfähigkeit ohnmächtig fühlt.

Wir sprechen in diesem Zusammenhang von der sogenannten „traumatischen Zange“, die nach Hans Günther Wolf, Musiktherapie und Trauma, aus folgenden drei Faktoren besteht:

- „Das Leben oder die körperliche Unversehrtheit (von sich selbst aber auch von Anderen) sind akut bedroht und
- Das soziale Netz wird ausgeschaltet, das dem Menschen gewöhnlich das Gefühl der Kontrolle und der Zugehörigkeit zu einem Beziehungssystem gibt und
- Im Rahmen der eigenen Handlungsmöglichkeiten besteht keine Hoffnung auf Veränderung dieser lebensbedrohlichen Situation.⁵

Aufgrund dieser Einflussfaktoren entstehen Gefühle von existenzieller Angst, Ausgeliefertsein, Ohnmacht und Hilflosigkeit.⁶ Die Ausweglosigkeit aus der traumatischen Situation wird in der Fachliteratur mit dem Schlagwort „No Fight – No Flight“ beschrieben.

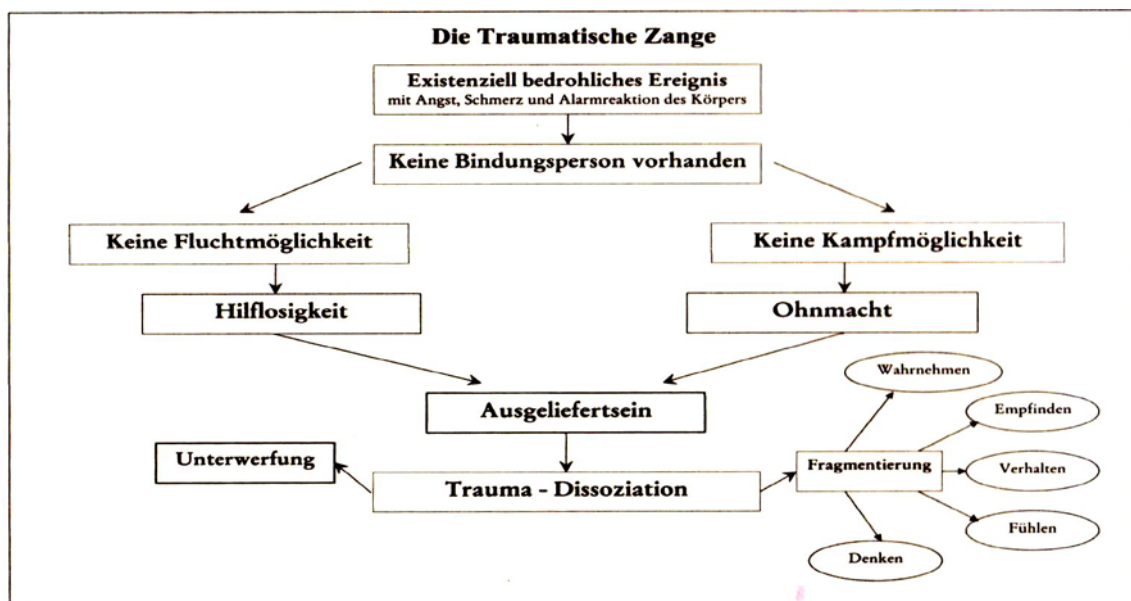


Abbildung 1: „Die traumatische Zange“ (in Anlehnung an Michaela Huber 2004):

⁵ Wolf, Hans-Günther: Grundlagen der Psychotraumatologie und Traumatherapie. In: Wolf, Hans-Günther (Hrsg): Musiktherapie und Trauma. Wiesbaden, 2007, S.11-12.

⁶ Vgl.: Krüger, Andreas: Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Mannheim, 2010, S.21

Um das Überleben in einer traumatischen Situation zu sichern wird eine sogenannte „Notfallreaktion“ im Körper ausgelöst. Der Mensch erstarrt und dissoziiert, d.h. das Wahrnehmungs- und Gedächtniseindrücke abgespalten werden, um das Erlebte erträglich zu machen. Durch die Fragmentierung wird die Verarbeitung der Erinnerung an das Trauma blockiert, was in der Fachliteratur oft als das sogenannte „Traumagedächtnis“ bezeichnet wird.

Praxisstelle

Ich arbeite seit sieben Jahren als Erzieherin mit traumatisierten und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen in einem Kinderheim. Dort habe ich mit den Kindern und einem Kollegen eine Rockband aufgebaut und gebe Schlagzeugunterricht. Mir wurde schnell bewusst, dass ein musikalisches Arbeiten mit diesem Klientel völlig andere Herausforderungen an mich stellt und ich mein Fachwissen erweitern und meine Methoden in Frage stellen musste. So habe ich beispielsweise bei einem meiner Schlagzeugschüler Monate damit verbracht, nur neben ihm zu sitzen, auszuhalten und zu warten, bis sich dieser überhaupt zutraute, etwas zu spielen. Er war über Jahre von seinem Stiefvater abgewertet worden und hat massive körperliche und verbale Gewalt erfahren. Hier kam ich mit den herkömmlichen musikpädagogischen Methoden nicht weiter. Wir mussten zunächst gemeinsam einen Schutzraum erarbeiten, in dem es dem Kind möglich war, aus seiner inneren und äußeren Erstarrung heraus zu kommen. Durch solche Erfahrungen wuchs in mir der Wunsch mich musiktherapeutisch weiter zu bilden. Bereits zu Beginn meiner Ausbildung stand fest, dass ich meine musiktherapeutische Praxistätigkeit in meiner jetzigen Arbeitsstelle absolvieren würde, da meine Chefin mich in der Ausbildung finanziell und organisatorisch unterstützte.

Das Kinderheim verfügt über insgesamt vier Gruppen: Zwei Regelgruppen, eine Intensivgruppe für Kinder, die ein intensiveres Maß an Betreuung benötigen und eine Trainingsgruppe, in der Jugendliche auf ein Leben in Selbständigkeit vorbereitet werden. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team, das sich aus Erziehern, Sozialpädagogen, einem Kunsttherapeuten, einer Reittherapeutin und einem Psychotherapeuten zusammensetzt.

Seit Juli 2013 absolviere ich meine musiktherapeutische Praxistätigkeit mit fünf Stunden in der Woche, in Form von Einzel- und Gruppentherapien. Zweimal im

Monat nehme ich an den Therapeutenteams teil. Der Austausch und die Zusammenarbeit mit den anderen Therapeuten und Pädagogen bildet eine gute Voraussetzung für ein professionelles Arbeiten mit den uns anvertrauten Kindern und Jugendlichen.

Für die Musiktherapie nutze ich die Turnhalle des Kinderheims, in der mir sehr viel Platz zur Verfügung steht, die aber leider sehr hallt.

Falldarstellung

Beschreibung des Kindes

Monique kommt im Juni 2003 in der 33. Schwangerschaftswoche, mit einem Gewicht von 2200 Gramm, zur Welt. Die ersten zwei Monate verbringt sie in einer Kinderklinik, einige Wochen davon im Brutkasten und wird über eine Sonde ernährt. Die Kindesmutter hat aufgrund fehlender Mobilität und psychischer Instabilität keine Möglichkeit, sie dort regelmäßig zu besuchen.

Monique hat vier Geschwister. Zwei ältere Halbbrüder leben bei ihren Vätern, ein jüngerer Halbbruder bei der Mutter und eine ältere Halbschwester lebt in einer Pflegefamilie.

Während der Schwangerschaft war die Kindesmutter massiver verbaler und körperlicher Gewalt durch den Kindesvater ausgesetzt. Dieser wird wegen Gewalt, Misshandlung und sexuellem Missbrauch, u.a. an Moniques sieben Jahre älterer Schwester verurteilt.

In den ersten Lebensjahren wird Monique immer wieder Zeugin von Gewalt an ihrer Mutter durch den alkoholkranken Kindesvater, von dem sich die Mutter 2004 trennt. Die folgenden Partner der Mutter verhalten sich ebenfalls gewalttätig. Als Monique zwei Jahre alt ist, wird sie von der gleichaltrigen Tochter des neuen Partners massiv verbissen und muss im Krankenhaus versorgt werden. Im gleichen Jahr wird sie von ihrem Stiefvater auf den Boden geworfen und erleidet Gesichtsverletzungen. Ebenso besteht bei Monique der Verdacht auf sexuellen Missbrauch.

Laut ärztlichen Untersuchungsberichten verläuft ihre Entwicklung bis zum 2. Lebensjahr unauffällig. Danach zeigt sie Entwicklungsverzögerungen im sprachlichen

und motorischen Bereich. Im Förderkindergarten verhält sie sich aggressiv und attackiert andere Kinder. Als Monique fünf Jahre alt ist, beantragt die Mutter eine Fremdunterbringung, da sie sich der Problematik nicht gewachsen fühlt. Monique kommt erst für vier Wochen in eine Pflegefamilie. Danach wird sie viereinhalb Monate stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt und anschließend mit folgenden Diagnosen in der Intensivgruppe des Kinderheims untergebracht:

- F94.1 Reaktive Bindungsstörung
- F98.8 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität
- F98.0 und F98.1 Enuresis, Enkopresis
- F80.0 F und F80.01 Artikulations- und expressive Sprachstörung
- F82 Umschriebene Entwicklungsstörung feinmotorischer Fähigkeiten

Als ich Monique Ende 2012 kennen lerne, ist sie neun Jahre alt. Sie besucht zu diesem Zeitpunkt mit Hilfe einer Schulbegleitung die Förderschule und ist dort auch weiterhin sehr auffällig. Sie rastet aus, droht und schlägt andere Kinder und ihre Schulbegleitung. Auch in der Gruppe rastet sie fast täglich aus. Meist in Situationen, in denen sie sich aufgrund ihrer sprachlichen Defizite unverstanden oder überfordert fühlt. Sie nässt regelmäßig ein und versucht alles zu kontrollieren. So muss beispielsweise der Teppich immer an einer bestimmten Stelle liegen oder die Türen und Fenster verschlossen sein. Aufgrund ihrer unkontrollierten Wutausbrüche und ihrer Aggressivität bringt sie das komplette Personal an ihre Grenzen. Sie hat zum Beispiel einer Erzieherin eine Gabel in die Hand gerammt.

Monique ist therapeutisch gut versorgt. Sie erhält Kunsttherapie, Logopädie und Reittherapie. Außerdem besucht sie in regelmäßigen Abständen den internen Psychologen.

Aufgrund ihrer Sprachproblematik wurde im Team beschlossen es trotzdem mit Musiktherapie zu versuchen.

Der Auftrag lautet:

- Nachnähren
- Selbstwertgefühl stärken
- Wertschätzung und Verständnis erfahren
- angemessene Kommunikations- und Ausdrucksmöglichkeiten erlernen

Da ich zu diesem Zeitpunkt ebenfalls als Erzieherin in der Intensivgruppe angestellt bin, war ich anfangs sehr skeptisch, ob es mir und Monique gelingen wird, die einerseits pädagogische und andererseits therapeutische Beziehung zu unterscheiden. Außerdem reagiert Monique im pädagogischen Rahmen sehr genervt, wenn ich beispielsweise mit ihr singen möchte und verbietet mir dies. Auch meinen Kolleginnen, die ihr beim zu Bett bringen etwas vorsingen wollten, verbot sie den Gesang.

Musiktherapie

Trotzdem beginne ich die erste Sitzung mit dem Lied: „Komm wir machen heut Musik“. Ich stelle uns beiden eine Djembe bereit und schlage einen einfachen Viervierteltakt. Monique singt sofort mit und beginnt unaufgefordert neue Strophen zu erfinden. „Komm wir trommeln und haben Spaß.“ Mit ihren Händen schlägt sie dabei kräftig, unkoordiniert und wild auf die Trommel. Danach springt sie auf und fordert mich auf ein Konzert zu geben. Sie erfindet imaginäre Zuschauer – ihre Mutter und deren Freunde - und führt Regie. Monique spielt Blockflöte. Sie pustet sehr feste und spielt kurze, schrille Töne. Mir gibt sie die Klangstäbe und die Schellen. Sie achtet sehr genau darauf, wann ich spiele, wie meine Finger zu liegen haben, verbessert meine Handhaltung, zählt ein und macht Stop-Zeichen. Monique gibt den Weg vor und ich folge ihr und begleite sie dabei.

Ein sehr wichtiges Element in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, ist das Erarbeiten eines sicheren Ortes. Jochen Uttendörfer schreibt darüber in seinem Artikel „Traumazentrierte Pädagogik – Von der Entwicklung der Kultur eines Sicheren Ortes“, der in der Fachzeitschrift „Unsere Jugend“, erschien:

„Ohne einen äußeren Sicheren Ort kann kein innerer sicherer Ort entstehen.“⁷
Traumatisierte Menschen haben einen völligen Kontrollverlust erlebt. Damit für Monique ein sicherer Ort in der Musiktherapie entstehen kann, ist es von wesentlicher Bedeutung, dass sie das Gefühl hat, alles kontrollieren zu können und die Sitzungen teilweise ganz zu bestimmen, zumindest aber mitbestimmen zu dürfen. Die einzigen Regeln, die wir beide vereinbaren sind: „Wir verletzen uns nicht

⁷ Uttendörfer, Jochen: Traumazentrierte Pädagogik – Von der Entwicklung der Kultur eines Sicheren Ortes. In: Unsere Jugend, 2/2008, S. 61.

gegenseitig und wir beschädigen keine Instrumente mutwillig.“ In den ersten Sitzungen mache ich ihr Spielvorschläge, auf die sie zwar eingeht, aber nur unter der Bedingung, dass wir danach das spielen, was sie sich ausgedacht hat. So werden meine Ideen meist in fünf Minuten abgearbeitet und danach spielen wir Theater, wobei Monique Regie führt. Für ihr Theaterspiel nutzt sie immer die Flöte und die Ukulele. Sie musiziert hauptsächlich rhythmisch auf der Ukulele. Auf der Flöte spielt sie kurze, oft schrille Töne, sehr schnell hintereinander. Eine gemeinsame Improvisation entsteht nicht. Manchmal darf ich mit ihr musizieren, aber nur genau nach ihren Anweisungen.

In der dritten Sitzung soll ich zum ersten Mal die Rolle von Moniques Mutter übernehmen. Sie gibt folgende Szene vor: Monique hat einen Unfall und kommt ins Krankenhaus. Ich spiele gleichzeitig die Mutter, die an ihrem Bett Wache hält und den Arzt, der sie gesund pflegt. Ich bespiele sie mit der Sansula, bis es ihr wieder besser geht. In dieser Sitzung führt Monique ein Abschiedsritual ein, dass sie auch in den folgenden Sitzungen beibehält. Sie spielt rhythmisch auf der Ukulele und singt mir ein Abschiedslied. In diesem fasst sie zusammen, was wir gemeinsam erlebt haben und singt „Frau Peter fährt im Hühnerstall Motorrad.“

Monique ist während der Therapiesitzungen immer sehr laut, schnell und aufgedreht. Ich habe das Gefühl, dass sie mich testet. Ob ich sie aushalten kann, ob ich ihr Halt geben kann, ob ich sie mag, auch wenn sie laut und anstrengend ist. Zu diesem Zeitpunkt hat sie einen Schulausschluss, da sie ihre Schulbegleitung auf dem Schulhof tätlich angegriffen hat. Sie hat sie gewürgt, während alle anderen Schulkinder um sie herum standen und sie anfeuerten. Die Lehrer entfernten die anderen Schüler nicht, sondern riefen die Polizei. Im Gruppenalltag hat sie eine Außenseiterrolle. Die anderen Kinder möchten nicht mit ihr spielen und fühlen sich von ihrem Verhalten genervt. Es fällt mir nicht leicht Moniques Lautstärke und ihre Impulsivität auszuhalten, aber ich lasse sie toben und schreien.

In der fünften Sitzung legt Monique eine Klangstraße. Obwohl sie weiß, dass sie hierfür den kompletten Raum nutzen darf, legt sie die Instrumente eng aneinander auf den Teppich. Eine Ukulele und eine Flöte stehen für „Theater spielen“, ein Regenmacher für „Regen in der Straße“, eine Ocean drum für „das Meer“, ein Waldteufel für „den Wald“, Klangstäbe für „einen Specht“, mehrere Rasseln, Schellen und die Shekere für die „Babies“ in der Straße und eine Sansula als „Schlafmusik für

die Babies“. Monique spielt alle Instrumente kurz an, eine gemeinsame Improvisation entsteht nicht, da sie nicht möchte, dass ich mit ihr spiele. Sie erzählt mir, dass sie sich am liebsten im Theater aufhält. Dort würden ihr alle Menschen zuschauen, lachen, seien fröhlich und applaudieren ihr zu. Eine Erfahrung, die sie im Alltag nur selten macht. Außerdem spricht sie zum ersten Mal mit mir über ihre Gefühle. Sie erzählt, dass sie sehr traurig sei, weil ihre Mutter nicht zu unserem Sommerfest kam. Dort hatte Monique eine Tanzaufführung. Da die Aufführung gefilmt wurde, schlage ich ihr vor, ihr eine Kopie davon mit nach Hause zu geben, damit sie sich diese mit ihrer Mama anschauen kann.

In den nächsten Tagen hat Monique einen heftigen Ausraster in der Gruppe und verbalisiert der Heimleitung gegenüber, dass ihr so viele Termine zu viel sind. Auf eigenen Wunsch werden die Reittherapie und die Logopädie beendet. Zur Kunst- und zur Musiktherapie möchte sie weiterhin gehen.

In der folgenden Sitzung möchte Monique wieder Theater spielen. Diesmal soll ich die Rolle der Mutter übernehmen und sitze im Publikum. Monique Lena spielt mir Theaterstücke vor, musiziert auf der Ukulele und der Flöte und holt mich zu einem abschließenden, gemeinsamen Tanz auf die Bühne. Sie bittet mich darum Musik zu machen und sucht sich die CD „Dancing Feet“ aus. Wir tanzen ca. 10 Minuten miteinander durch den gesamten Freizeitraum, halten uns dabei an den Händen und lachen sehr ausgelassen. Ich lasse mich von ihr führen und versuche meine Bewegungen mit ihren zu synchronisieren. Dies ist die letzte Sitzung in der Monique Theater spielen möchte. Ich habe den Eindruck, dass sie das Fehlen der Mutter auf dem Sommerfest ein Stück weit für sich aufgearbeitet und durch unseren gemeinsamen Tanz am Ende abgeschlossen hat.

In der siebten Sitzung wünscht sich Monique ein Rollenspiel. Sie ist das Kind und nennt sich Monika; ich spiele ihre Mutter. Aus Matten und Kissen baut sie sich ein Bett und ich soll sie zu Bett bringen, zudecken, ihr ein Schlaflied singen und nach ca. einer Minute wieder aufwecken. Beim Aufwecken möchte sie gekitzelt werden. Diesen Spielablauf wiederholen wir fünfmal. An dieser Stelle in der Musiktherapie mit Monique beginnt ein Prozess des Nachnährens.

In der integrativen Musiktherapie spricht Isabelle Frohne-Hagemann in ihrem Vortrag „Von Sinn und Unsinn des Nachnährens“, erschienen in „Zur Idee des

therapeutischen Nachnährens“, von 4 Wegen der Heilung, wobei der zweite das Nachnähen beinhaltet.

„Die vier Wege der Heilung und Förderung

- 1. Weg: Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung** (konfliktzentriert-aufdeckende Arbeit, einsichtsorientierte Psychotherapie im engeren Sinne, z.B. bei neurotischen Erkrankungen).
- 2. Weg: Nachsozialisation/Entwicklung von Grundvertrauen** (vorwiegend nachnährende Arbeit, Psychotherapie z.B. bei frühen Schädigungen, self-parenting: sich selbst eine gute Mutter/ein guter Vater werden.)
- 3. Weg. Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung** ((heilpädagogische, verhaltenstherapeutische Perspektive).
- 4. Weg: Solidaritätserfahrung, Erkennen von Metaperspektiven und Entwicklung von kulturellem und politischem Engagement** (gesellschaftstherapeutische Dimension)

Auf der „entwicklungs- und beziehungsorientierten“ Ebene des 2. Weges der Heilung und Förderung muss ein frühgestörter Patient vom Therapeuten zunächst jedoch gewissermaßen „emotional adoptiert“ werden. Er braucht die Erfahrung „mütterlicher Zärtlichkeit“ (Ferenczi, 1932) oder väterlicher Fürsorge und Versicherung“ (Petzold, 1993, 799). Frühe Erfahrungen von Gehalten- und leiblich Berührtwerden, Erfahrungen von identitätsstiftenden Blicken, sind nachzuholen und „Spielen“ und frühes experimentierendes Explorationsverhalten muss unbedingt unterstützt und gefördert werden(Petzold, ibd.).⁸

In den folgenden Sitzungen geht es weiterhin um Rollenspiele. Monique spielt immer sich selbst, im Baby und Kleinkindalter. Sie spricht und verhält sich dann auch wie ein Kleinkind.

Schretter Angelika schiebt dazu in ihrem Fachvortrag „Zur Idee des therapeutischen Nachnährens“, erschienen im Buch „Zur Idee des therapeutischen Nachnährens“:

⁸ Frohne-Hagemann, Isabelle: Von Sinn und Unsinn des Nachnährens. In: Moreau, Dorothee; Wölfl, Andreas (Hrsg.): Zur Idee des therapeutischen Nachnährens- Was kann Therapie leisten? Wiesbaden, 2002, S.15-16.

„Der Prozess des Nachnährens impliziert nicht nur, sondern setzt notwendig voraus, dass der Patient regrediert – und dies wiederum setzt die Erfahrung einer schützenden, akzeptierenden Beziehung voraus.“⁹

Das „Zu-Bettbring-Ritual“, in dem ich Monique Schlaflieder vorsinge und sie zudecke, wird zum festen Bestandteil jedes Rollenspiels. Die Spiele als solche variieren: Mal feiern wir Geburtstag, mal bringe ich sie in den Kindergarten, oft verletzt sie sich und ich begleite sie ins Krankenhaus und spiele sie in der Rolle des Arztes mit der Sansula gesund. Ich versuche Monique eine verlässliche Bezugsperson zu sein, die adäquat auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht, sie wertschätzt, unterstützt und tröstet. In dieser Therapiephase beginne ich auch zunehmend Monique meine eigenen Empfindungen im Bezug auf ihr Verhalten rück zu melden, wenn sie beispielsweise wieder sehr laut ist oder ich Probleme habe ihr gedanklich zu folgen, weil sie die Spielsituationen zu schnell verändert. Sie kann zunehmend darauf eingehen, wird in ihrem Spielverhalten genauer, ruhiger und bleibt über einen längeren Zeitraum konzentriert an einem Thema. Außerdem muss sie nicht mehr alles genau kontrollieren und Regie führen. So wird es möglich, dass auch ich Spielideen mit einbringe oder beispielsweise meine Rolle als Mutter von Monika selbst ausschmücke.

Zwischenzeitlich wird Monique probeweise an einer Schule für behinderte Kinder beschult. Diese ist eigentlich nicht für sie zuständig, da sie vor zwei Jahren eindeutig als Kind mit Lernbehinderung eingestuft wurde. Aufgrund ihrer emotionalen Behinderung geben sie Monique eine Chance. Sie fühlt sich dort sehr wohl und findet Spielkameraden. Im Gegensatz zur vorherigen Schule wird sie nicht dazu gezwungen etwas vor zu lesen, sondern übt alltagspraktische Fertigkeiten wie Kochen oder einkaufen.

Zwei Wochen später kommt es zur erneuten Krise. Monique hat in einem Konflikt mit ihrer Lehrerin gedroht, diese „ab zu stechen“. Da Schulleitung, Lehrer und Eltern Angst um die anderen Schüler haben, wird die Probebeschulung beendet.

Zur Krisenintervention biete ich Monique an diesem Nachmittag eine Doppelstunde an. Sie wünscht sich, dass ich mit ihr einen Regenmacher baue. Den hat sie bei

⁹ Schretter, Angelika: Der Körper, der ich bin. In: Moreau, Dorothee; Wöfl, Andreas (Hrsg.): Zur Idee des therapeutischen Nachnährens- Was kann Therapie leisten? Wiesbaden, 2002, S.30

anderen Kindern gesehen, die ich in der Musiktherapie habe. Den könne sie zur Beruhigung mit auf ihr Zimmer nehmen. Das strukturierende Angebot tut ihr an diesem Tag gut. Und sie kann was Selbstgemachtes mit in die Gruppe nehmen, auf das sie stolz ist. Wir arbeiten eng zusammen, da sie motorisch nicht in der Lage ist, die Nägel alleine in das Papierrohr zu hauen. Während wir basteln, kommt ein intensives Gespräch zustande. Monique erzählt mir, dass sie große Angst davor hat, nun das Kinderheim wechseln zu müssen. Eine Erzieherin hätte ihr mal erzählt, dass sie nicht bleiben kann, wenn sie nicht zur Schule geht. Moniques Angst ist nicht unbegründet. Wir stehen tatsächlich vor der Frage, wie es weitergehen kann, da sowohl die Förderschule, als auch die Schule für behinderte Kinder Monique nicht mehr beschulen möchten. Der Druck und die Belastung sind für sie kaum auszuhalten. Ich bitte meine Chefin um ein zeitnahes Gespräch mit Monique. Diese versichert ihr noch am selben Abend, dass wir alles dafür tun werden, eine geeignete Schule für sie zu finden, damit sie bei uns bleiben kann. In Absprache mit dem Direktor der zuständigen Förderschule wird ein neues Gutachten angeordnet. Bis dahin wird Monique morgens von ihrer Schulbegleitung betreut und muss nicht zur Schule gehen.

In der 15. Und 16. Sitzung malen wir ein Körperbild. Ich zeichne Moniques Körperkonturen auf großem Papier ab. Sie malt sich ganz bunt aus und ist fasziniert davon, wie groß sie ist. Auf ihren Pulli malt sie einen Bär. Danach überlegen wir gemeinsam, was so alles an ihrem Körper dran ist, wovon sie ganz genaue Vorstellungen hat. Ich fordere sie auf, für jedes Körperteil ein Instrument zu suchen. Auf den linken Fuß legt sie einen Klangstab, auf den rechten einen Shaker. Beide Instrumente schlägt sie in einem einfachen Vierteltakt gegeneinander und imitiert Laufgeräusche. In ihrem linken Bein platziert sie eine Blockflöte, in die sie rhythmisch hinein pustet. Auf ihr rechtes Bein legt sie eine Rassel. Die Ukulele legt sie auf ihren Bauch, schlägt ebenfalls einen einfachen Rhythmus im Vierteltakt und singt: „Monique macht Musik.“ Mit der Shekere, die sie auf ihrem Hals platziert, macht sie sehr laute Rasselgeräusche. Televi, Schellenkranz, Cabassa und Caxixi nutzt sie für ihre Hände und Arme und spielt alle Instrumente unabhängig voneinander. In ihrem Kopf liegt der Waldteufel, mit dem sie knarrende, laute Geräusche erzeugt. Sie hält ihn dicht an ihr Ohr und mir fällt auf, dass ihr die Lautstärke nicht unangenehm ist.

Monique beginnt mir Fragen zu stellen. Sie möchte wissen, wie groß sie war, als sie zur Welt kam, warum sie entwicklungsverzögert ist und was das bedeutet, wieso ihr kleiner Bruder zu Hause lebt und sie in einem Kinderheim. Ich schließe mich mit Moniques Mutter kurz, mit der ich in einem engen Austausch stehe und wir führen ein gemeinsames Gespräch mit Monique. In diesem beantwortet ihr die Mutter sehr anschaulich ihre Fragen und ich vermittele und unterstütze nur. Sie erzählt Monique von ihrer Geburt, zeigt ihr wie groß sie war und veranschaulicht ihr die Brutkastensituation. Außerdem erzählt sie ihr, dass sie sich in einer sehr schwierigen Lebenssituation befand, in der sie nicht in der Lage war, sich adäquat um sie zu kümmern. Ihr Bruder sei später zur Welt gekommen, als es ihr wieder besser ging. Monique meldet in diesem Gespräch zurück, dass sie immer dachte, im Kinderheim zu sein, weil sie ständig ausrastet. Wir erklären ihr, dass sie ausrastet, weil sie schlimme Dinge erlebt hat und sie im Kinderheim lebt, weil ihre Mutter weder in der Lage war sie zu schützen noch sich um sie zu kümmern. Parallel dazu spielt Monique in der Psychotherapie bei unserem hausinternen Psychotherapeuten seit einem Jahr ihr frühkindliches Geburtstrauma durch.

In der 20. Sitzung singt sie mir ein Lied und spielt dabei Ukulele: „Frau Peter ist ein Pflaster, Frau Peter ist ein Pflaster und eine Decke und eine Gitarre. Frau Peter ist eine Kerze wau wau wau. Frau Peter - Hühnerstall Motorrad, Frau Peter muss andauernd lachen wegen mir. Frau Peter mit mir spiele, spiele, spiele. Amen.“ Monique singt zum ersten Mal sehr sanft. Sie möchte auch, dass ich ihr komponiertes Lied aufnehme, damit ich es mir zu Hause anhören kann.

Zwei Sitzungen später kommt es zu einer Rollenveränderung. In diesem Zusammenhang möchte ich nochmal auf den 2. Weg der Heilung und Förderung nach Frohne-Hagemann hinweisen, in dem das „self-parenting“ erwähnt wird, also sich selbst eine gute Mutter oder ein guter Vater zu werden. Monique fordert mich auf die Rolle von Monika zu übernehmen. Diesmal spielt sie die Mutter und übernimmt diese Rolle äußerst liebevoll und fürsorglich. Sie bringt mich ins Bett und singt mir ein sehr langes Schlaflied: „Schlaf Kindlein schlaf, liebe Monika.“ Ihre Stimme klingt dabei sanft und leise. Dann werde ich krank, muss ins Krankenhaus. Monique übernimmt die Rolle des Arztes und spielt mir ein Lied auf der Sansula, in dem sie mir „Ruhe“ und „Gute Besserung“ wünscht. Ihr Spiel auf der Sansula klingt melodiös

und sie spielt in einem langsamen Tempo. Als ich ihr rückmelde, dass es mir besser geht, strahlt sie über das ganze Gesicht.

In den folgenden Sitzungen wiederholen wir die Rollenspiele mit mir als Kind und Monique als Mutter. Ich bekomme ein neues Zimmer, gehe zur Schule – bin also aus dem Kleinkindalter raus- und bekomme einen neuen Schulranzen. Wir tanzen zusammen und Monique singt mir Lieder vor.

Ich habe den Impuls wieder eine Klangstraße mit ihr zu legen. Im Gegensatz zur ersten Klangstraße nutzt sie nun den kompletten Raum aus. Die Klangstraße wird zu einem großen Kreis. Sie legt folgende Instrumente:

- Ocean drum – ein Sturm
- Rahmentrommel mit Schellen – Trommel mit Rassel
- Ukulele – ein Lied (singt:“ Frau Peter fährt im Hühnerstall Motorrad“)
- Balafon – Straßenlärm
- Chimes – Kirchenglocken
- Donner – Gewitter
- Schellen – Musikunterricht von Frau Peter
- Regenmacher – Regen
- Flöte – eine Straßenmusikerin, die damit ihr Geld verdient
- Cabassa – Zug
- Waldteufel – Specht

Am längsten hält sie sich am Balafon auf, ca. 4 Minuten, das für sie den Straßenlärm darstellt. Die anderen Instrumente spielt sie nur kurz an und ruft mir zu, für was sie stehen. Am Balafon spielt sie sehr sprunghaft von den hohen zu den tiefen Tönen und wieder zurück, zeitweise über Kreuz. Ihr Spiel ist teilweise rhythmisch und teilweise melodiös geprägt. Am Balafon sei sie auch am liebsten, meldet sie mir zurück. Nachdem sie mir ihre Straße vorgestellt hat, musizieren wir gemeinsam. Sie spielt Flöte, immer zwei kurze, schrille Töne hintereinander, gefolgt von einer kurzen Pause. Ihr Spiel hört sich für mich wie ein Zug an. Ich begleite sie auf der Cabassa und versuche ebenfalls einen fahrenden Zug zu imitieren. Dabei laufen wir gemeinsam durch den Raum.

Im Gegensatz zur ersten Klangstraße gibt es in dieser Straße keine Babies mehr oder Instrumente, die Schlafmusik für die Babies darstellen sollen. Außerdem war

eine gemeinsame Improvisation möglich. Ich habe den Eindruck, dass sich Moniques Sicht von innen nach außen gerichtet hat und sie sich der äußeren Welt mehr öffnet.

Auch in dieser Sitzung hält sie sich den Waldteufel dicht an ihre Ohrmuschel und spielt. Dasselbe macht sie mit dem Donner. Meine Frage, ob ihr dies Schmerzen bereite, verneinte sie. Nachdem ich feststellen musste, dass ich diese Lautstärke durchaus als schmerzhaft empfinde, wollte ich wissen, ob Monique dieses Verhalten zeigt, um sich selbst zu spüren oder ob sie eventuell eine Hörbeeinträchtigung hat. Meine Beobachtungen bespreche ich mit Inge in der Supervision, die mir eine Übung mit dem Becken zeigt, die sich Klangdusche nennt. Wenn das angeschlagene Becken am Ohr vorbeiwandert, sollte ein schneidender Ton zu hören sein. Diese Übung mache ich mit Monique. Sie hört den schneidenden Ton nicht. Aufgrund meiner Beobachtungen und einem Gespräch mit unserem zuständigen Neurologen kamen verschiedene Untersuchungen in Gang. In einem MRT stellte sich heraus, dass Monique Vernarbungen im Gehirn hat, die sehr dicht am limbischen System liegen, das vor allem für die Verarbeitung von Emotionen zuständig ist. Diese Vernarbungen sind laut Neurologe entweder auf eine Infektion oder auf massive Gewalteinwirkung im Kleinkindalter zurück zu führen und können Auswirkungen auf Moniques Verhalten haben.

In einer pädaudiologischen Untersuchung wurde festgestellt, dass Moniques Hörvermögen bei 100% liegt und ihre Sprachfähigkeit normal ist. Der zuständige Arzt hat angeordnet, dass in speziellen Hörtestungen eine auditive Wahrnehmungsstörung ausgeschlossen werden soll. Bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen, die zu früh auf die Welt kamen, wie in Moniques Fall, sind oftmals die Hörbahnen noch nicht nachgereift. Weitere auditive Testungen sind in Planung.

Moniques Verhalten in der Gruppe hat sich verändert. Statt jede Nacht, nässt sie nur noch ein-zweimal im Monat ein. Meist wenn sie aufgrund einer bevorstehenden Beurlaubung zur Mutter sehr aufgeregt ist, die sie zweimal im Monat für ein Wochenende besucht. Das Einkoten hat sie komplett eingestellt. Ihre Ausraster sind auch deutlich weniger geworden. Nach einem Ausraster ist sie zunehmend in der Lage darüber zu reflektieren und ihre Gefühle in Worte zu fassen. So berichtet sie

beispielsweise von Alpträumen und Ängsten, davor, dass ihr Vater nachts ins Haus einbrechen und ihr was antun könnte.

In der Musiktherapie beginnen wir mit Musikmalen, einem Verfahren in dem die rezeptive Musiktherapie mit bildnerischem Gestalten kombiniert wird. Jutta Brückner schreibt in dem Buch „Musiktherapie für Kinder“ folgendes über Malen nach Musik:

„Die Aufforderung: „Hört euch dieses Musikstück an, um anschließend danach zu malen“, fördert bei Kindern die Hörbereitschaft. Konzentrationsschwache Kinder werden im Laufe dieser Therapieform aufmerksamer und konzentrierter. Es bilden sich Hörgewohnheiten aus, und das Musikerleben wird intensiviert. Es entwickeln sich ästhetische Gefühle, die in komplizierter Wechselbeziehung zum Intellekt stehen. Die Kinder lernen allmählich, über Erlebnisse und Gefühle zu sprechen. Sie werden beim Malen gelöster und haben die Gelegenheit sich beim anschließenden Gespräch abzureagieren. Besonders kommunikationsgestörte Kinder lernen, sich anhand ihrer bildnerischen Darstellungen verbal aus zu drücken. Damit werden die Ausdrucksfähigkeit und die Rezeptionsfähigkeit systematisch trainiert.“¹⁰

Normalerweise verteilt man sich beim Musikmalen so im Raum, dass jeder einen Platz für sich hat, an dem er in Ruhe malen kann. Monique hält das nicht aus. Wir liegen beim Malen nebeneinander, in einem Abstand, in dem jeder genug Platz für sich hat, für Monique jedoch eine Bindungsrückversicherung möglich ist. Im Gegensatz zu meinen anfänglichen Bedenken malt sie nicht von mir ab. Sie kann sich gut auf das Angebot einlassen und wirkt aufmerksam und konzentriert. Wir nutzen Ölpastellkreide und Din A 3 Blätter. In der ersten Sitzung malen wir nach ihrem Lieblingsstück von der CD „Dancing Feet“, in der zweiten zu Delfinklängen und in der dritten nach einem Musikstück aus dem Film „Fluch der Karibik“. Zu allen drei Stücken malt Monique ein Haus. Das erste Bild nennt sie „das Musikhaus“, dort würden wir immer gemeinsam musizieren. Ihr zweites Werk nennt sie „das Delfinhaus“; hier wohnen Mama, Papa, Monique und ihr kleiner Bruder. An dem Tag, als sie das dritte Haus malt, ist sie sehr aufgeregt, weil sie zwei Tage später für ein Wochenende nach Hause beurlaubt wird. Sie nennt es „Wolkenfantasie“. Monique

¹⁰ Brückner, Jutta : Musiktherapie für Kinder. Berlin, 1991, S.102

lässt sich an diesem Tag zum ersten Mal auf eine Klangmassage ein. Wir gestalten ihr ein gemütliches Plätzchen und ich bespiele sie mit der Körpertambura. Ihr Atem wird ruhiger und gleichmäßig. Nach ca. 7 Minuten möchte sie, dass ich aufhöre, es finge an zu kitzeln. Dafür möchte sie gemeinsam mit mir auf der Tambura Musik machen. Wir setzen uns auf einen Teppich und sie spielt die eine Seite und ich die andere. Eine ca. 8 minütige gemeinsame Improvisation entsteht. Mal zupft sie die Saiten und erfindet Melodien, mal spielt sie alle gleichzeitig an und legt einen Klangteppich. Eine musikalische Kommunikation kommt zustande: Monique hört zu und erlaubt, dass ich ihr was vorspiele, wartet bis ich fertig bin und antwortet mir. Unser Zusammenspiel empfinde ich als sehr harmonisch. Meist legt einer von uns einen Klangteppich und der andere zupft die Saiten und erfindet eine Melodie.

Da Monique mir rückmeldet, dass sie zurzeit viel Ruhe benötigt und die Musiktherapie sie gut entspannt oder wie Monique es ausdrückt „runterfährt“, nutzen wir die gemeinsamen Stunden nun für Fantasiereisen und Imaginationsübungen.

Entspannung ist ein sehr wichtiges Therapieziel in der Arbeit mit Menschen, die unter Traumafolgestörungen leiden. Oftmals haben Betroffene Schwierigkeiten, zur Ruhe zu kommen oder ein zu schlafen. Die Fähigkeit sich entspannen zu können, kann als Ressource im Alltag genutzt werden.

Während der Phantasiereisen stelle ich Monique frei, ob sie ihre Augen offen oder geschlossen hält. Auch hier ist wichtig, dass sie immer ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle hat und weiß, dass sie jeder Zeit eingreifen oder abbrechen kann, damit sie nicht in eine Opferrolle gerät. Während der ersten Entspannungsgeschichten macht sie hiervon Gebrauch. Sie hat ihre Augen geöffnet und stellt Zwischenfragen zur Geschichte. Bereits bei der dritten Phantasiereise kann sich Monique so gut auf den Prozess ein lassen, dass sie ihre Augen geschlossen hält, sich entspannt und teilweise sogar einschläft.

Nachdem sich Monique so gut auf die Fantasiereisen einlässt, beginnen wir mit Imaginationsübungen. Luise Reddemann schreibt hierzu in ihrem Buch „Imagination als Heilsame Kraft“:

„Wir regen grundsätzlich an, für eine gute Balance zwischen Schreckens- und „guten“ Bildern zu sorgen. Damit nehmen wir etwas auf, das Traumatisierte ohnehin häufig von sich aus versuchen. Sie bemühen sich, eine ganz und gar

gute Welt zu erschaffen, allerdings in der Regel im Außen. Was naturgemäß scheitern muss. (...) Unser Vorschlag ist, im eigenen Innern, auf der „inneren Bühne“, diese ganz und gar gute Welt zu erschaffen, um dort den Rückhalt, die Stärke und den Trost zu finden, die im Äußeren niemals in der gewünschten Vollkommenheit anzutreffen sind.“¹¹

Ressourcenarbeit und Imaginationsübungen ermöglichen dem Klienten auch außerhalb der Therapie auf ihren eigenen inneren Schatz zurück greifen zu können. Dies ist meines Erachtens sehr wichtig, um ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Klient und Therapeut zu verhindern. Unsere Klienten verfügen über viele Ressourcen, die ihnen meist nicht bewusst sind, ohne die sie aber solche schlimmen Erlebnisse gar nicht hätten überleben können.

Ich mache mit Monique eine Imaginationsübung, in der sie ihrem „Krafttier“ begegnet. Im Anschluss an diese Übung bringt sie dieses Krafttier zu Papier. Sie malt den „lah“ aus Winnie Pooh, den sie auch als Kuscheltier besitzt und im Alltag häufig bei sich hat. Danach fragt sie mich, ob ich wissen möchte, was ihr noch Kraft gibt. Sie meldet mir zurück, dass dies ihre Mama und ich sind und es ist ihr wichtig, dass auch wir einen Platz in ihrem Bild bekommen. Die folgende Sitzung beginnen wir ebenfalls mit einer Imaginationsübung, in der sie sich mit ihrem „Krafttier“ trifft, um dieses Bild zu verankern. Danach fordere ich sie auf sich ein Instrument für ihren „lah“ zu suchen und mir eines zu geben, mit dem sie begleitet werden möchte. Für ihr Krafttier wählt sie die Kalimba und möchte von mir auf der Ocean drum begleitet werden. Eine fast sieben Minütige Improvisation entsteht. Monique spielt fast ausschließlich die gleiche Melodie, sanft und in einem langsamen Tempo. Sie sitzt im Schneidersitz neben mir, ihr Blick auf die Kalimba gerichtet und wirkt während des Spiels sehr vertieft. Nach der Improvisation frage ich sie, was sie gespielt hat und was sie davon mit ihrem Krafttier verbindet. Monique erklärt mir, dass die Melodie eine beruhigende Wirkung auf sie hat und dass der „lah“ sie tröstet, wenn sie traurig ist.

Schluss

¹¹ Reddemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft“. Stuttgart, 2014, S.23

Im Laufe meiner musiktherapeutischen Arbeit mit Monique ist sie zunehmend stabiler geworden und nachgereift. Meine anfänglichen Bedenken, dass es zu einer Rollenvermischung kommen könnte, wurden schnell ausgeräumt. Monique kann problemlos meine Rolle als Therapeutin und meine Rolle als Erzieherin in der Gruppe auseinander halten. Meiner Ansicht nach hat sie von der Doppelrolle sogar profitiert. So war es möglich, Monique auch im Alltag darin zu unterstützen auf Ressourcen oder Bewältigungsmechanismen zurück zu greifen, die sie in der Therapie erlernt hat. In schwierigen Situationen singen wir gemeinsam. Zum Beispiel bei ärztlichen Untersuchungen, in denen Monique oft erstarrt, da sie vermutlich an ihr frühkindliches Geburtstrauma und die Zeit im Krankenhaus erinnert wird.

In der Kinderheimgruppe ist sie integrierter, spielt häufiger mit anderen Kindern und ist dazu in der Lage Konflikte mit Kindern und Erziehern zu reflektieren. Momentan übt sie sich darin, ihre Gefühle verbal zu äußern, was ihr zunehmend besser gelingt.

Ihre Ausraster haben in Häufigkeit und Qualität auffallend abgenommen. Sie schafft es immer öfter auf ihre Ressourcen zurück zu greifen, indem sie in Konfliktsituationen das Haus verlässt, spazieren geht oder sich in ihr Zimmer zurück zieht, bis sie sich beruhigt hat.

Zwischenzeitlich wurde ein neues Gutachten erstellt, welches Monique eindeutig als Kind mit einer geistigen Behinderung einstuft. Sie besucht nun die Schule für behinderte Kinder mit Förderbedarf; weiterhin mit Schulbegleitung und nur für drei Schulstunden täglich, da sie sonst überfordert wäre. Dort lernt sie gerade die Gebärdensprache, eine neue Ressource, die ihre Ausdrucksmöglichkeiten erweitert, worauf sie sehr stolz ist.

Fazit

Bevor ich nun zum Ende meines Fachvortrages komme, möchte ich Sie zu einer gemeinsamen Gruppenimprovisation einladen. Inspiriert hat mich hierzu ein Fachvortrag von Andreas Wölfl, an der 15. Musiktherapietagung am freien Musikzentrum München e.V., der im Buch „Musiktherapie und Trauma“ erschienen ist.

Die Improvisation nennt sich: „Durcheinander-Miteinander“. Bitte nutzen Sie für die Improvisation alles, was Sie an Körperinstrumenten zur Verfügung haben, z.B. Füße, Hände, Stimme etc. Wir werden nun gemeinsam ein Durcheinander spielen, um dann nach einer gewissen Zeit ins Miteinander zu finden. Wem von Ihnen dieses Durcheinander zu viel wird, bitte ich, sich zu schützen. Sie können sich beispielsweise die Ohren zuhalten oder den Raum verlassen.

„Wir beginnen in der Stille und wir enden in der Stille. Wer von Ihnen den Impuls verspürt beginnt.“

- Können Sie sich vorstellen, dass solch ein Durcheinander für traumatisierte Menschen, gerade am Anfang einer Therapie, zu viel werden kann?
- Und können sie sich vorstellen, dass traumatisierte Menschen oft nicht über die nötigen Bewältigungsstrategien verfügen, um sich zu schützen, dieses Durcheinander auszuhalten oder aber vom Durcheinander in ein strukturiertes Miteinander zu finden?¹²

Im Laufe meiner musiktherapeutischen Praxistätigkeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, musste ich mich immer wieder mit dem Thema der Retraumatisierung durch Musik auseinandersetzen und mir die Frage stellen, inwieweit Musiktherapie mit traumatisierten Menschen indiziert oder gar kontraindiziert ist.

Ich sehe durchaus Gefahren in der Musiktherapie mit Menschen, die unter Traumafolgestörungen leiden. Musik kann ein „Trigger“ sein und dessen sollte sich jeder Musiktherapeut bewusst sein. Ein „Trigger“ ist ein Schlüsselreiz, durch den sogenannte Flashbacks, also das Wiedererleben vergangener Erlebnisse und Gefühle, ausgelöst werden können. Da wir unsere Ohren nicht schließen können, ist

¹² Vgl.: Wölfl, Andreas : Musiktherapie in der stationären Traumatherapie. . In: Wolf, Hans-Günther (Hrsg): Musiktherapie und Trauma. Wiesbaden, 2007, S. 120

es schwer sich gegen Geräusche und Musik zu schützen. Und wie wir eben erfahren haben, verfügen traumatisierte Menschen, zumindest am Anfang einer Therapie, noch nicht über die nötigen Ressourcen und Bewältigungsstrategien. Gerade deswegen halte ich zunächst die Einzeltherapie für die Therapieform der Wahl. Die wichtigste Phase in der Musiktherapie mit traumatisierten Menschen ist die Stabilisierungsphase. Erst wenn der Klient weitestgehend stabil ist, halte ich eine Gruppenmusiktherapie für angebracht. Gruppentherapie birgt die Gefahr, dass die Klienten gegenseitig ihre Grenzen überschreiten, sich an triggern und gleichzeitig nicht in der Lage sind sich zu schützen.

Traumatisierte Menschen benötigen einen Schutzraum und ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle. Wichtig ist das Erarbeiten von Stop-Zeichen. Jeder Klient benötigt sein eigenes Zeitfenster, bevor er sich auf den Prozess und die gemeinsame Arbeit einlassen kann und diese Tatsache sollte insbesondere auch in der Gruppentherapie berücksichtigt werden. Ich lasse den Kindern und Jugendlichen immer einen Fluchtweg, sie haben stets die Möglichkeit den Raum zu verlassen. Selbstverständlich wurde im Vorfeld für diesen Fall eine Rückzugsmöglichkeit besprochen und dafür ist die entsprechende Betreuung gewährleistet. Einen Klienten zu zwingen im Raum zu bleiben, ist in den meisten Fällen ein Trigger. Es bleibt ihm nichts anders übrig als zu dissoziieren und dies hätte eine Retraumatisierung zur Folge.

Aufgrund der genannten Voraussetzungen des musiktherapeutischen Settings, sollte bei der Frage, ob Musiktherapie mit traumatisierten Menschen indiziert oder kontraindiziert ist, meiner Meinung nach der Fokus nicht auf die Therapieform als solche gerichtet werden. Vielmehr geht es um die Methodik und die Grundhaltung des Therapeuten. Ein Musiktherapeut, der mit traumatisierten Menschen arbeitet, sollte nicht versuchen Flashbacks und Trigger um jeden Preis zu vermeiden, sondern diese zu erkennen und einen guten Umgang damit zu erlernen.

Gerade für traumatisierte Menschen steckt die aktive Musiktherapie voller Möglichkeiten. Die Klienten können sich von Anfang aktiv in das Geschehen einbringen. Menschen, die ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit erleben mussten, oft innerlich und äußerlich erstarrt oder eingefroren sind, erfahren, dass sie durch ihren eigenen musikalischen Ausdruck verschiedene Handlungsspielräume und Veränderungsmöglichkeiten haben.

Literaturverzeichnis

- Artikel „ICD 10 F43.1“. Siehe: <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html> (Stand: 05.12.2014)
- Artikel „Trauma“. Siehe: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Trauma> (Stand: 04.12.2014)
- Bauer, Jutta: Schreimutter. Weinheim Basel, 1998.
- Brückner, Jutta : Musiktherapie für Kinder. Berlin, 1991.
- Frohne-Hagemann, Isabelle: Von Sinn und Unsinn des Nachnährens. In: Moreau, Dorothee; Wölfl, Andreas (Hrsg.): Zur Idee des therapeutischen Nachnährens- Was kann Therapie leisten? Wiesbaden, 2002, S.11-28.
- Krüger, Andreas: Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Mannheim, 2010.
- Reddemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart, 2014.
- Schretter, Angelika: Der Körper, der ich bin. In: Moreau, Dorothee; Wölfl, Andreas (Hrsg.): Zur Idee des therapeutischen Nachnährens - Was kann Therapie leisten? Wiesbaden, 2002, S. 29-44.
- Uttendörfer, Jochen: Traumazentrierte Pädagogik – Von der Entwicklung der Kultur eines Sicheren Ortes. In: Unsere Jugend, 2/2008, S. 50-65.
- Wolf, Hans-Günther: Grundlagen der Psychotraumatologie und Traumatherapie. In: Wolf, Hans-Günther (Hrsg): Musiktherapie und Trauma. Wiesbaden, 2007, S. 11-20.
- Wölfl, Andreas : Musiktherapie in der stationären Traumatherapie. . In: Wolf, Hans-Günther (Hrsg): Musiktherapie und Trauma. Wiesbaden, 2007, S. 115-136.

Abbildungen

- Abbildung „Die Traumatische Zange“. In: Wolf, Hans-Günther: Grundlagen der Psychotraumatologie und Traumatherapie. In: Wolf, Hans-Günther (Hrsg): Musiktherapie und Trauma. Wiesbaden, 2007, S.12.