

.....Einleitung

Mein Name ist Marc Brüggemann. Ich bin seit 2 Jahren als Diplom Sozialarbeiter in der sozialpädagogischen Tagesgruppe Winterberg beschäftigt. Träger der Einrichtung ist die Jugendhilfe Olsberg Kropff-Federath'sche Stiftung.

Für den praktischen Teil meiner musiktherapeutischen Ausbildung habe ich mich für die therapeutische Einzel- und Gruppenarbeit mit Kindern aus dem stationären Heimbereich der Jugendhilfe Olsberg entschieden. Bevor ich anhand meines Fallbeispiels "Andreas" einen musiktherapeutischen Verlauf beschreibe, werde ich die Jugendhilfe Olsberg kurz vorstellen. (D)

Vorstellung der Jugendhilfe Olsberg

Die Jugendhilfe Olsberg Kropff-Federath'sche Stiftung ist eine Einrichtung, in der junge Menschen durch gezielte Unterstützung auf das Leben vorbereitet werden sollen.

Das Unternehmen stellt ein Verbundsystem dar, das sich in stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungsbereiche gliedert.

Die Kinder und Jugendlichen, die in der Jugendhilfe Olsberg betreut werden, sind häufig aufgrund von Entwicklungs- bzw. Verhaltensstörungen in ihren Familien auffällig geworden. Die Eltern sind ohne Unterstützung nicht mehr in der Lage gewesen, mit den Kindern zurecht zu kommen, und erhalten daher über die Einrichtung die oben aufgezählten unterschiedlichen Hilfen.

Falldarstellung

Ich habe mich am Anfang meiner therapeutischen Arbeit bewusst gegen Musiktherapie an meinem direkten Arbeitsplatz, der Tagesgruppe entschieden, weil ich Therapie und Pädagogik klar trennen, Rollendiffusionen zwischen den Tagesgruppenkindern und mir vermeiden und mir die Möglichkeit für grundlegende Erfahrungen der Organisation und des Beziehungsaufbaus zu neuen Kindern und deren Umfeld im Zusammenhang einer musiktherapeutischen Behandlung schaffen wollte.

Zu Beginn meiner therapeutischen Tätigkeit in der Jugendhilfe Olsberg informierte ich zunächst die Mitarbeiter des Heimbereichs per Rundschreiben über mein musiktherapeutisches Angebot. Bei Interesse und Indikation der Kinder konnten sich die Mitarbeiter bei mir zurück melden. Dazu wurde von Seiten der Erzieher ein

beigefügter Anamnesebogen ausgefüllt, in dem die Lebensgeschichte der in Frage kommenden Kinder und die Ziele der musiktherapeutischen Behandlung kurz skizziert werden sollten.

So trat auch im Fall "Andreas" dessen Erzieherin mit dem Wunsch nach einer musiktherapeutischen Behandlung ihres zu Betreuenden an mich heran. Eine Indikation zur Musiktherapie war nach Durchsicht des zurück geschickten Anamnesebogens meiner Meinung nach zunächst gegeben. Weitere Grundlage für die Indikationsstellung für Andreas sollte die kinderärztliche, neurologische und entwicklungspsychologische Diagnostik sein. Leider konnte ich aber bei der Akteneinsicht über Andreas keine Diagnosestellungen finden.

Aus dem Anamnesebogen ging folgendes hervor: (D)

Andreas ist 11 Jahre alt und lebt gemeinsam mit seiner Schwester seit zwei Jahren im Heimbereich der Jugendhilfe Olsberg in einer Intensivgruppe. Laut Ausführungen seiner Erzieherin sind beide Geschwister aufgrund schwerer Verwahrlosung aus dem Haushalt der Kindesmutter herausgenommen worden. Die Kindesmutter befinde sich zurzeit wegen hoher Schulden in einer Justizvollzugsanstalt, sei alkohol- und drogenabhängig und leide vermutlich an einer psychischen Erkrankung. Der Kindesvater sei seit Jahren inhaftiert, es bestehe keinerlei Kontakt zu ihm.

Andreas habe mit seiner Schwester und seiner Mutter in einer kleinen Mietswohnung gehaust. Hier habe Andreas tagelang nur Wasser und Brot bekommen. Er sei

zeitweise eingeschlossen worden und durfte die Wohnung nicht verlassen. Sein Schlaflager, eine Matte auf dem Boden, befand sich im Zimmer seiner Mutter. Diese hätte häufig wechselnde Männerkontakte. Vergewaltigung und Misshandlung der Kindesmutter seien keine Seltenheit gewesen. Manchmal sei sie sogar vor den Augen von Andreas mit Gewalt zum Geschlechtsverkehr gezwungen worden. Da die wechselnden Partner der Mutter auch nachts die Wohnung unangemeldet betreten hätten, konnte Andreas nie sicher und ruhig durchschlafen.

Die aus dem Anamnesebogen hervorgehenden Ziele aus Sicht der Erzieherin lauten "Grenzsetzung und Beziehungsfähigkeit".

Etwa zwei Wochen nach Erhalt des Anamnesebogens fand auf mein Einladen hin ein persönliches Gespräch mit der Erzieherin statt. In diesem Kontraktgespräch konnte ich mit ihr noch offene Fragen klären:

Die Erzieherin erklärte, dass Andreas aufgrund seiner Erlebnisse im Elternhaus ein hohes Aggressionspotenzial haben würde. Fremde Männer beschimpfe er auf der Straße mit einer sexualisierten Fäkalsprache und bespucke sie. Das gesamte Mobiliar seines Zimmers im Heim habe er vor kurzem aus Wut zerschlagen. Zurzeit wolle Andreas keine neuen Möbel haben, da er genau wissen würde, dass er diese ohnehin wieder demolieren werde. Die Fensterscheibe seines Zimmers sei durch Plexiglas ersetzt worden, um zu verhindern, dass er sich bei einer erneuten Beschädigung daran verletze. Andreas nuckele noch am Daumen und habe immer ein

Kuscheltier dabei. Des Weiteren verfüge Andreas über gar keine sozialen Kompetenzen. Die Kontakte zu anderen Heimkindern würden sich schwierig gestalten und seien durch zahlreiche Streitereien und aggressive Auseinandersetzungen geprägt. Der IQ von Andreas liege bei 72. Damit befindet er sich im Grenzbereich zur geistigen Behinderung. Bedingt durch Andreas' starke Verhaltensauffälligkeiten, sei er an der Gb-Schule nur maximal zwei Stunden beschulbar. Andreas schlafe nachts aufgrund häufiger Alpträume sehr unruhig und benötige zum Einschlafen sowie während des Schlafens immer Licht. Der Junge nässe nachts regelmäßig ein. Zudem habe er Angst vor Schatten. Andreas beschäftige sich gedanklich viel mit "Erwachsenenproblemen", z.B. mache er sich Gedanken über die Folgen der Gletscherschmelze an den Polen.

Laut Erzieherin soll Musiktherapie Andreas einen Raum geben, in dem er sich wohlfühlen und vergangene Erlebnisse eventuell aufarbeiten kann. Andreas soll soziale Kompetenzen erlernen und sich in seiner Beziehungsfähigkeit weiter entwickeln. Dadurch kann ihm wieder ein adäquater Umgang mit seinen Mitmenschen und somit das Erleben von positiven Gefühlen im sozialen Kontakt ermöglicht werden.(D)

Im Anschluss an das Anamnesegespräch wurden mit der Erzieherin die Rahmenbedingungen der musiktherapeutischen Behandlung besprochen und im Kontrakt vereinbart. Zunächst sollte Andreas einmal pro Woche für eine

Dreiviertelstunde an einer musiktherapeutischen Gruppe teilnehmen, da sich in dem Anamnesegespräch das Erlangen von sozialen Kompetenzen als Primärziel der musiktherapeutischen Behandlung herausgestellt hat. Allerdings wurde nach wenigen Sitzungen deutlich, dass Andreas nicht in einer Gruppe behandelt werden konnte, so dass er ab der 3. Sitzung an einer Einzeltherapie teilnahm. Andreas wurde zu den jeweiligen Terminen von seiner Erzieherin zur Therapie gebracht und wieder abgeholt. Später, als Andreas im Heimbereich auffälliger wurde und in eine Intensivgruppe wechseln musste, übernahm ich diese Aufgabe selbst, zuletzt um die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Kollegen noch weiter auszubauen. Die Therapie sollte in einem auf dem Heimgelände befindlichen Raum stattfinden. Den Rest der Woche wurde der Raum von einer Heilpädagogin genutzt. FILM RAUM Ein geeigneter Therapieraum sollte laut Christine Plahl und Hedwig Koch-Temming freundlich wirken und ausreichend Platz für die Musikinstrumente und die unterschiedlichen musiktherapeutischen Methoden, wie z.B. Improvisationen, Musikmalen und Entspannungsübungen, haben. Der Fußboden sollte mit Teppich ausgelegt sein; zum einen dient dies der Schallisolierung und zum anderen finden viele musiktherapeutische Spielaktionen auf dem Fußboden statt, so dass sich zum allgemeinen Wohlbefinden ein weicher, warmer Untergrund besser eignet als ein kahler, kalter. Zudem sollte bedacht werden, dass sich alle Einrichtungsgegenstände und jegliches Material im Raum dem Kind als Aufforderung darstellen, damit zu

spielen. Es bietet sich daher an, den Raum vor zu strukturieren, d.h. auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder abzustimmen. Bei unruhigen, extrovertierten Kindern beispielsweise durch eine reizarme Gestaltung, bei introvertierten Kindern sollte die Einrichtung dagegen zum Spielen anregen (vgl. PLAHL/ KOCH-TEMMING 2005, S. 158). (D)

“Der Therapieraum stellt in seiner Geschlossenheit einen Schutzraum für das Kind dar, in dem es von außen nicht gestört wird und in welchem es selbst entscheiden darf, was es ausdrücken und mit dem Therapeut teilen möchte” (PLAHL/ KOCH-TEMMING 2005, S. 159).

An dem Beispiel “Therapieraum” wird deutlich, dass eine große Kluft zwischen Theorie und Praxis besteht. Mir wurde während der Sitzungen immer deutlicher, dass bei verhaltensauffälligen Kindern ein möglichst reizarmer Raum eine wichtige Grundlage der therapeutischen Behandlung ist. Der Raum, der mir zur Verfügung gestellt wurde, überflutet die Kinder dagegen mit Aufforderungen, sich nicht allein mit der Musik, sondern sich auch mit anderen Gegenständen zu befassen. Da der Raum nicht von mir alleine, sondern auch von einer Heilpädagogin genutzt wird, konnte ich den Raum nicht so umgestalten, wie ich es mir für meine Arbeit gewünscht hätte. Ein anderer Raum konnte mir leider nicht zur Verfügung gestellt werden.

Zu den räumlichen Rahmenbedingungen gehört auch die Gestaltung des Raumes durch Musikinstrumente. In der Musiktherapie mit Kindern können alle Musikinstrumente eingesetzt werden, die ohne aufwendige Spieltechnik ansprechende Klänge erzeugen. Die Auswahl der Instrumente ist selbstverständlich auch von der musiktherapeutischen Ausrichtung, der persönlichen Einstellung des Musiktherapeuten sowie den besonderen Bedürfnissen der Zielgruppe und der finanziellen Ausstattung abhängig (vgl. PLAHL/ KOCH-TEMMING 2005, S. 160). Bei jüngeren Kindern ist darauf zu achten, dass die Musikinstrumente robust in der Handhabung sind und sich außerdem vielfältig als Spielgegenstand einsetzen lassen. Bei meiner Instrumentenauswahl habe ich mich auf die grade beschriebenen Eigenschaften der Instrumente bezogen, allerdings ist meine private Sammlung an Instrumenten eher überschaubar. Leider konnte ich in der gesamten Einrichtung keine weiteren alten oder vergessenen Instrumente auftreiben, so dass ich meine Sammlung hätte erweitern können. Daher habe ich meine Sammlung durch den Einsatz von zusätzlichen Spielmaterialien aufgebessert. Hierbei habe ich mich auf einen Grundsatz der Musiktherapie berufen, dass alles benutzt werden darf, was das Angebot der Musikinstrumente ergänzt und Bewegung, szenisches Spiel, Malen oder andere Ausdrucksformen wie z.B. Matten und Puzzles, anregt.

Durch die oben beschriebenen Rahmenbedingungen werden dem Kind Struktur und Sicherheit gegeben, die es braucht um sich zu orientieren und sich auf die

Musiktherapie einlassen zu können. Durch das mannigfaltige Repertoire an musiktherapeutischem Spielmaterial können das Kind und ich flexibel auf alle Situationen und Inszenierungen eingehen. Es hat somit die Möglichkeit, sich in den Sitzungen selbst zu erfahren.

Nach der Klärung der Anamnese, der Ziele und der Rahmenbedingungen habe ich mit Andreas zunächst drei Gruppensitzungen durchgeführt. Hier stand zunächst das Kennenlernen und der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses im Vordergrund.

Da er, wie oben beschrieben, in der Gruppe nicht zurecht kam, sollte Andreas ab der vierten Sitzung nur noch Einzeltherapie bekommen. Anhand der (D) ersten Sitzungen und den Informationen aus dem Anamnesegespräch ergaben sich folgende Diagnosen, die zu einer Indikation von Musiktherapie führen:

- Störung des Sozialverhaltens

Störungen des Sozialverhaltens können bei Andreas genetische Ursachen haben, vor allem aber durch gestörte Familienverhältnisse bedingt sein. Andreas zeigt folgende

Symptome:

- aggressive Durchbrüche
- eine Störung der Regulierung von Handlungsimpulsen
- schwaches Selbstwertgefühl
- eine gestörte Fähigkeit zur Interaktion und

- eine daraus resultierend gestörte Nähe-Distanz-Balance

- Nicht organische Enuresis

Die Ursache der Enuresis (Einnässen) könnte bei Andreas ein Symbol für tiefere Konflikte (z.B. Gewalterfahrungen) und daher ein Symptom einer allgemeineren Störung sein.

- Entwicklungsstörungen

Die Entwicklung ebenso das Verhalten eines Kindes "ist durch viele und sehr unterschiedliche Faktoren bestimmt, die sich zum Teil überschneiden und sich gegenseitig beeinflussen, verstärken oder ausgleichen können" (OTTO / THIERSCH 2001, S. 385). Besonders die traumatischen Erlebnisse wie z.B. Trennung von den Eltern, Beobachtungen von gewalttätigen und sexuellen Handlungen an seiner Mutter sowie körperliche und emotionale Verwahrlosung können zu einer Entwicklungsstörung geführt haben. Zudem zeigt Andreas weitere Merkmale einer Entwicklungsstörung wie z.B. seine mangelnde motorische Entwicklung, seine gestörte Körper- und Selbstwahrnehmung sowie das vorzeitige Abbrechen und häufige Wechsel von Aktivitäten.

- Multiple psychosoziale Belastungen

Multiple psychosoziale Belastungsfaktoren von Andreas könnten die Umstände der Heimunterbringung, die gestörten Familienverhältnisse und der Gefängnisaufenthalt der Eltern sein.

- Retardierungserscheinungen

Retardierung bedeutet, dass die Entwicklung von Andreas innerhalb einer Entwicklungsstufe nicht altersentsprechend ist. Dieses kann zwischen geistiger und körperlicher Retardierung noch mal unterschieden werden. Bei der körperlichen Retardierungserscheinung von Andreas ist der deutlich erkennbare Minderwuchs zu nennen. Seine Erscheinung gleicht einem sechs- statt einem elfjährigem Kind. Er macht den Eindruck, dass er auch gar nicht groß werden möchte. Zudem sieht er eher wie ein Mädchen aus, auch hier macht es den Eindruck, dass er auch gar kein Junge sein möchte. Seine geistigen Retardierungserscheinungen (Sprache, Ausdruck, IQ) scheinen in direkter Verbindung mit seiner emotionalen und sozialen Unreife zu stehen (vgl. FROHNE-HAGEMANN/ PLEß-ADAMCZK 2005).

- Anpassungsstörungen

Deutlich wird die Anpassungsstörung von Andreas durch:

- seine Beeinträchtigung der Fähigkeit, sich affektiv adäquat auf soziale und emotional erwünschte Verhaltensnormen abzustimmen
- mangelhafte Verhaltenskontrolle
- Gefühlsschwankungen
- eine nicht altersentsprechende entwickelte Fähigkeit zur sozialen Integration

Die verschiedenen Störungsbilder lassen sich unter dem Begriff *Verhaltensstörung* zusammenfassen. Unabhängig von den Ursachen einer Verhaltensstörung ist dieser Begriff ein Sammeltopf für alle Arten von Unangepasstheit, Auffälligkeit und Normabweichung im Kindes- und Jugendalter (vgl. OTTO/ THIERSCH 2001, S. 390).

Also, hier nun die Indikation: Musiktherapie gibt Andreas die Möglichkeit, seine belastenden Erfahrungen nonverbal zu verarbeiten. Außerdem können in der Musiktherapie neue Problemlösungsstrategien, wie z.B. Umgang mit Aggressionen, erarbeitet und soziale Kompetenzen, wie z.B. Zuhören, Hilfsbereitschaft, abwarten können, Geben und Nehmen, Umgang mit anderen Kindern, auf andere Menschen adäquat zugehen, erlernt werden. “Musiktherapie behandelt nicht einzelne Symptome einer psychischen Störung, sondern die affektiven und interaktionellen Grundlagen der Beziehungsqualitäten” (FROHNE-HAGEMANN/ PLEß-ADAMCZK 2005, S. 141). Diese Indikationen und die o.g. Diagnosen geben mir den nötigen Rahmen zur musiktherapeutischen Behandlung von Andreas, so können die Schwerpunkte und Ziele der Therapie genau bestimmt werden und ein adäquater Behandlungsablauf gewährleistet werden. (D)

Die Ziele und Schwerpunkte der Behandlung von Andreas sind vielfältig. Ich habe folgende Ziele als Grundlage meiner Arbeit festgelegt:

- Bearbeitung und Begleitung der sozialen und emotionalen Entwicklung (z.B. die Bereiche Kontakt und Kommunikation, emotionaler Ausdruck, soziale Kompetenz und Selbstbewusstsein)
- Motivation zur Bearbeitung und Bewältigung vergangener Erlebnisse
- Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung sowie der kognitiven Fähigkeiten

Die musiktherapeutischen Sitzungen:

Als Musiktherapeut musste ich mir zunächst bewusst machen, dass besonders Kinder aus dem Heimbereich meistens von den Erziehern für Angebote wie das meine eingeteilt werden und deshalb selbst kein Mitspracherecht über die Teilnahme besitzen. Daraus resultierend kommen diese Kinder, so auch Andreas, nicht freiwillig oder können es sogar als Strafe erleben, in eine Therapie gehen zu müssen. “Daher ist es sehr wichtig, dem Kind zu vermitteln, welches Ziel die Behandlung hat und welche Vorteile daraus für sein eigenes Leben, den Umgang mit seinen Freunden, seiner Familie und in der Schule entstehen werden. Für den Motivationsaufbau bei Kindern ist es daher wichtig, die Gefühle und Gedanken des Kindes ernst zu

nehmen, seine Bedürfnisse aufzugreifen und mit dem Kind in einer altersangemessenen Sprache zu explorieren, welche Motivation es selbst für die Musiktherapie hat, welche Ängste und Wünsche es damit verbindet, wie es selbst eine Situation wahrnimmt und welche besonderen Vorlieben und Interessen es hat“ (PLAHL/KOCH-TEMMING 2005, S. 168).

Zur ersten musiktherapeutischen Sitzung wird Andreas von seiner Erzieherin an der Hand in den Raum geführt. In der anderen Hand hält Andreas ein Kuscheltier. Er macht auf mich den Eindruck, dass ihm diese neue, fremde Situation nicht geheuer ist. Als ich mich ihm vorstelle, möchte er zunächst nicht mit mir reden. Dann entdeckt er die Instrumente, die ich vor den Sitzungen immer auf einem Teppich aufbaue, lässt die Hand der Betreuerin los und probiert sofort alle Instrumente aus. Andreas ist sofort in sein Spiel mit den Instrumenten vertieft und die Erzieherin kann den Raum verlassen. Die Musikinstrumente vermitteln ihm anscheinend einen sicheren Raum. Über sie nimmt Andreas das erste mal Kontakt zu mir auf, indem er mich über die Tonwerkzeuge, die er nicht kannte, ausfragt. Mit einigen ~~Instrumenten~~ kommt er zu mir und bittet mich, dass ich sie für ihn spiele. Hierbei lehnt er sich an mein Knie an, so als ob er mich schon lange kennen würde; hier wird schon früh eine Nähe-Distanz-Problematik sichtbar.

Im Verlauf der ersten drei Sitzungen wurde deutlich, dass Andreas eine Einzeltherapie benötigte. Er war nur bedingt in der Lage, mit dem anderen Jungen

Kontakt aufzunehmen. Andreas brauchte aufgrund seiner Problematik viel Aufmerksamkeit. Daher arbeitete ich ab der 4. Sitzung nur noch einzeltherapeutisch mit ihm, ebenfalls einmal in der Woche für eine Dreiviertelstunde. Er besuchte die Musiktherapie sehr gerne, da er jetzt die volle Aufmerksamkeit und Einzelzuwendung bekam, die er benötigte. Außerdem bot die Einzeltherapie ihm einen sicheren Raum, seine "Spielideen" und Inszenierungen auszuleben. Ich konnte mich dabei auf Andreas allein konzentrieren und auf seine Handlungen bzw. Bedürfnisse eingehen. Das Kind führt ~~sozusagen~~ und der Therapeut folgt. Einige wenige Regeln gab ich vor. Diese bezogen sich auf die Unterlassung von aggressivem Verhalten gegen sich selbst, den anderen und die Instrumente. (D)

Ich entwickelte mit Andreas im Verlauf der Sitzungen feste Rituale, die den Beginn und das Ende der Sitzungen markierten. Zu Beginn wird "Rico" die Kumquats-Handpuppe begrüßt. Anschließend spielen wir gemeinsam auf selbstgebaute Trommeln aus Blumentöpfen. Andreas kniet hierzu mit Rico auf dem Schoß vor der Trommel, seine Hände sind dabei in den Armen der Puppe. Jeder spielt erst für sich, dann gemeinsam im Gleichschlag, dabei immer lauter werdend, bis wir in einem wirbelartigem Trommeln zum Ende kommen.

Dieses Ritual diente zum Ankommen und als Startschuss für die Musiktherapiesitzungen. Im Verlauf der Sitzungen hat sich dieses Ritual zunehmend verändert. Andreas konnte sich von Rico immer weiter distanzieren. Rico musste nicht

mehr auf Andreas' Schoß sitzen, sondern konnte neben ihm sitzen. Ab der 20. Sitzung wurde die Handpuppe nur noch begrüßt und für das Anfangsritual nicht mehr benötigt. Es fiel Andreas oft sehr schwer, dieses Ritual einzuhalten, weil er immer sofort mit dem freien Spiel beginnen wollte und nur schwer zu bremsen war. Durch das rhythmische Trommeln konnte ich Andreas in einen zeitlichen Rahmen binden, in dem er seine Unruhe ausspielen konnte. Diese Haltefunktion der Musik unterstützte die Konzentration von Andreas auf unser gemeinsames Trommeln.

Zum Abschluss unserer Sitzungen befüllen wir eine Klangschale mit Wasser und erzeugen einen Wunschbrunnen, indem wir abwechselnd mit dem Klöppel über den Rand der Klangschale reiben und so das Wasser sprudeln lassen können. In dieser Zeit soll Andreas sich bemühen still zu sein. Er kann so über die Erfahrungen der musiktherapeutischen Sitzung nachdenken und sich etwas wünschen, z.B. in Bezug auf die nächste Sitzung. FILM WUNSCHBRUNNEN

Diese wiederkehrenden Abläufe sollen einen kohärenten musiktherapeutischen Rahmen herstellen und für Andreas möglichst überschaubar bleiben. Andreas soll durch diese verlässlichen Rituale nicht Überforderung empfinden, sondern die festen Strukturen sollen ihm helfen, Zusammenhänge leichter wahrzunehmen. Da diese Strukturen außerdem seine kognitive Verarbeitung stimulieren, kann er sowohl meine als auch seine eigenen Handlungen besser einordnen und interpretieren (vgl. PLAHL/KOCH-TEMMING 2005). “Im Sinne der Salutogenese

(Gesundheitsentstehung) verbessert sich so ein Gefühl von Verstehen als eines der drei Elemente des Kohärenzgefühls (1. Verstehbarkeit, 2. Handhabbarkeit, 3. Sinnhaftigkeit), das die Selbstregulation des Kindes fördert. Die musikalischen Bestandteile Rhythmus, Melodie und Form unterstützen das Erkennen von Strukturen und erleichtern so gleichermaßen die kognitive und die soziale Integration des Kindes” (PLAHL/KOCH-TEMMING 2005, S. 166).

In den ersten zehn Sitzungen beginnt Andreas nach dem Eröffnungsritual sofort sich aus Instrumenten und Lampen einen eigenen Platz auf dem Sofa einzurichten. Er baut sich einen Schutzraum. Aus diesem Schutzraum heraus fängt Andreas an zu inszenieren. Das Thema dieser Inszenierungen ist zunächst immer wieder “Zombies”. Diese sind für Andreas ein tägliches Thema. Er erzählt von Alpträumen und seinen Ängsten, von diesen “Zombies” gebissen zu werden. Sie seien Untote und überall. Wir einigen uns darauf, dass ich bei den Inszenierungen mit dem Didgeridoo die “Zombies” spiele. Er ist währenddessen mit der Handpuppe “Rico” auf dem Sofa unter dem Baldachin. Hier können die “Zombies” nicht eindringen. Allerdings öffnet Andreas öfters den Baldachin und die “Zombies” kommen ihm gefährlich nah. Andreas ist während des Spiels voller Erregung, was sich dadurch zeigt, dass er am ganzen Körper vor Spannung zittert. Mit der Zeit hat er sich eine Möglichkeit geschaffen, wie er die “Zombies” anlocken bzw. vertreiben kann. Dazu holt er sich

Bongos in seinen Schutzraum. Wenn er die größere Bongo spielt, werden die Zombies angelockt, beim Spielen der kleineren Bongo werden sie vertrieben. Diese Inszenierungen werden sehr ausgiebig gespielt und dauern fast die gesamten zehn Sitzungen an. Außer in der achten Sitzung; hier habe ich vergessen, die Handpuppe mit zu bringen. Andreas bemerkt das Fehlen der Puppe sofort. Ich erkläre ihm das versehentliche Fehlen. Andreas sagt, dass es nicht so schlimm sei. Er nimmt sich das Didgeridoo und spricht hinein. Er erklärt mir hinterher, dass er mit Rico telefoniert habe und dass Rico beim nächsten mal wieder da sei. In dieser Sitzung möchte Andreas kein "Zombie" spielen. Das liegt evtl. daran, dass ihm Rico sonst in diesem emotional bedeutsamen Spiel in gewisser Weise beigestanden hat. Ohne seine Hilfe, traut er sich die Konfrontation mit seinen Ängsten nicht zu. Statt dem üblichen Spiel lese ich ihm "Kapitän Nemo", eine Entspannungsgeschichte, vor. Es ist Andreas dabei nicht möglich, zu entspannen und loszulassen, in eine andere Welt einzutauchen. Dies wird dadurch deutlich, dass sich Andreas auf dem Sofa hin und her rollt und oft dazwischen redet. Im Anschluss an die Geschichte spiele ich ihm eine CD mit Wassermusik vor und mache den Vorschlag, ein Bild zum Thema Wasser auf ein großes Blatt Papier zu malen. Er möchte nicht alleine malen und bittet mich, ihm zu helfen. Da ich dabei mit ihm näher in Kontakt treten kann, male ich nach seinen Vorgaben mit ihm gemeinsam. Wir malen ein U-Boot mit Fenstern. Hinter den Fenstern sitzen Personen. Einer von diesen Personen sei ich. Ich frage

Andreas, ob er in diesem Bild auch vorkommt. Er zögert. Schließlich malt er sich ganz klein auf den vorletzten Platz im U-Boot. Auf dem letzten Platz sitzt ein Baby. Die Figuren der "Zombies" scheinen mit seinen Erlebnissen während des Aufenthalts bei seiner Mutter im engen Zusammenhang zu stehen. Dort war Andreas den Männerbesuchen seiner Mutter schutzlos ausgeliefert und musste u.a. Vergewaltigungen der Mutter mit ansehen. In der Musiktherapie baute er sich zunächst einen Schutzraum, in dem er sich sicher fühlen und sich schützen konnte. Zudem schuf er sich wohl mit Hilfe der Bongos eine Möglichkeit, das Kommen und Gehen der "Zombies" zu beeinflussen. Andreas erklärte mir, "Zombies" seien Untote, welche Angst verbreiten und Menschen in Stücke reißen. Diese gefühllosen Akteure, die jederzeit in seiner Welt auftauchen konnten, schienen bei Andreas zu bewirken, dass er immer auf der Hut sein und in Angst leben musste. Diese ständige Angst vor den "Zombies" verlangte von Andreas wahrscheinlich so viel Aufmerksamkeit, dass er für schulisches Lernen oder für den Ausbau seiner sozialen Kompetenzen keine Energie mehr aufbringen konnte. Andreas erregtes Zittern im Spiel machte deutlich, dass ihn dieses Thema besonders stark emotional berührte. In der achten Sitzung, während der Entspannungsgeschichte, gelang es Andreas nicht, sich zu entspannen und in die Welt des "Kapitän Nemos" einzutauchen. Ein Grund könnte sein, dass er sich bereits in einer anderen Welt befand. In seiner Welt stand er dauernd unter Spannung und sah in seiner Umgebung viele Gefahren, die ihn bedrohten. Somit

konnte Andreas gar nicht von seiner wachsamen Haltung ablassen. Ich vermutete deshalb auch, dass Andreas in der Nacht nicht ruhig schlafen konnte, weil er auch nachts immer wachsam bleiben musste. Das in dieser Sitzung gemalte Bild brachte zwei Seiten von Andreas Persönlichkeit zum Ausdruck. Das Bild war einerseits freundlich gehalten, andererseits besaß es auch einen schweren und dunklen Anteil. Das Bild zeigte außer mir selbst keine weiteren Bezugspersonen, nur fremde Personen und sein Kuscheltier. Hieran wurde seine Beziehungslosigkeit deutlich.

Wo ist das Bild?

In der 11. Sitzung hat Andreas sein Kuscheltier, einen Hund, dabei. Er möchte zusammen mit Rico und mir "Vater, Mutter und Kind" spielen. Ich soll den Vater spielen, er die Mutter, Rico das Kind und das Stofftier den Hund. Andreas holt noch zwei weitere Puppen aus einem Puppenwagen. Diese soll ich für die Nacht fertig machen und Andreas macht das Bett. Eine Puppe ist nackt und ich soll vorsichtig mit ihr umgehen. Als die Puppen im Bett liegen spiele ich auf der Flöte ein gute Nacht Lied, aber das ist Andreas zu laut. Er will lieber ein Gutenachtlied („LaLeLu“) singen, was wir auch tun. Dieses Spiel dauert in dieser Form nur wenige Minuten an. Denn unter dem Kissen auf dem Sofa findet Andreas eine zweite Handpuppe, Ric, die ich spielen soll. Wir spielen zunächst eine Weile, bis Andreas sich das Keyboard

nimmt und die gespeicherte Musik "Immer wieder lieb ich dich" und "Love me Tender" laufen lässt. Anschließend will Andreas mit den Puppen am imaginären TV fernsehen und zwar "einen Porno". Aber den darf die Puppe Ric, welche ich spiele, nicht sehen, da er erst 14 Jahre alt ist. Andreas erklärt, dass er schon viele Pornos gesehen habe. An dieser Stelle bricht Andreas das Spiel ab und will wieder "Zombies" spielen. "Zombie" soll nun Ric sein und Rico bekommt die Bongos, die er zum Locken und Vertreiben benötigt. Nach kurzer Zeit hat Ric der anderen Puppe Rico die Bongos geklaut und das Spiel herumgedreht. Nun musste Rico gehen und kommen, wie es Ric will. Dies geht dann öfter hin und her. Andreas und ich suchen abwechselnd weitere Instrumente, bzw. Techniken, wie man die Bongos austricksen kann. Andreas hängt z.B. afrikanische Rasseln an die große Bongo und somit war diese in unserem Spiel ausgeschaltet. Ich musste mir anschließend überlegen, welches Instrument die Bongo ersetzen kann usw. Anschließend hat Andreas die zwei Babypuppen wiederentdeckt und gibt Ric, also mir, die nackte Puppe. Andreas erklärt, man kann bei der alles sehen. Dann nimmt Andreas die nackte Puppe und Ric wieder an sich. Nun versinkt Andreas im Spiel mit den Puppen und spricht vor sich hin, dass Ric der nackten Puppe am Po lecken solle, aber dabei vorsichtig sein soll, weil die Puppe an dieser Stelle empfindlich sei. Die nackte Puppe soll Ric außerdem in den Mund urinieren. Plötzlich bricht Andreas sein Spiel ab und wirft die nackte Puppe weg. Mit Ric und Rico geht Andreas zum Keyboard und setzt sie daneben. Er

spielt scheinbar wahllos auf den Tasten herum. Ich beginne mit ihm auf dem Keyboard zu spielen, was er zunächst zulässt, dann aber untersagt und mir erklärt, ich solle zuhören. Als Andreas sich den Ton der "Glas Harmonies" einstellt, spielt er etwa zehn Minuten tief versunken und ruhig. Er spielt sehr entspannt, harmonisch, melodisch und langsam. Er fragt mich, ob ich das schön finden würde, was ich bejahe. Schließlich hört Andreas auf zu spielen und die Sitzung ist zu Ende. Den Wunschbrunnen will Andreas an diesem Tag nicht spielen, was für mich ok ist. Wir räumen noch die Puppen zurück in den Puppenwagen und die Instrumente auf.

In dieser Sitzung wollte Andreas eventuell austesten, wie ich mit dem Thema Sexualität umgehe. Denkbar war aber auch, dass er einen kleinen Teil seiner sexuellen Erlebnisse aufarbeiten konnte. Ich tendierte zu letzterem, da Andreas in seinem Spiel so vertieft war, dass er mich kaum noch wahrgenommen hatte. Vielleicht war auch beides der Fall, gerade am Anfang, als ich mir am imaginären TV einen Porno anschauen sollte, fand wohl ein Austesten statt. Später hatte ich das Gefühl, dass Andreas mir etwas mitteilen wollte, was er an anderer Stelle oder auf eine andere Art nicht loswerden konnte. Nach dem Austesten am Anfang, wollte Andreas zunächst "Zombie" spielen, offenbar um Mut zu fassen bzw. "Anlauf" zu nehmen. Durch das Spiel nahmen wir miteinander Kontakt auf und somit konnte die Grundlage für tiefgreifendes Inszenieren geschaffen werden. Die Szene der nackten Puppen, die Andreas spielte, schien er irgendwo einmal ähnlich erlebt zu haben.

Nach diesem tranceähnlichen Akt des Sprechens und Spielens von Andreas, ging er ans Keyboard. Dort hatte ich den Eindruck, dass sich Andreas durch die Melodie die er spielte wieder erden konnte und in unsere Welt zurückfand. Den Wunschbrunnen hatte ich auf bitten von Andreas am Ende dieser Sitzung ausfallen lassen, weil Andreas auf mich erschöpft, aber auch zufrieden wirkte. Andreas hatte in dieser Sitzung offensichtlich sehr hart gearbeitet.

Kurz vor der 13. Sitzung stellt sich heraus, dass die musiktherapeutische Behandlung von Andreas aus organisatorischen Gründen seitens der Wohngruppe nicht mehr stattfinden kann. Als Andreas zur Sitzung erscheint, erkläre ich ihm, dass diese Sitzung die letzte sei. Darüber ist Andreas sauer und kann nicht verstehen, dass es keine andere Möglichkeit gibt. Schließlich nimmt er es hin und will zum letzten Mal "Zombie" spielen, was wir in gewohnter Weise tun. Kurz vor Ende der Sitzung will Andreas gerne mit mir auf dem Sofa kuscheln. Diesen Wunsch weise ich zurück, da solche Grenzüberschreitungen die therapeutische Beziehung zerstören würde.

Erst während meiner Erklärung über die Gründe des Abbruchs der Musiktherapie fiel mir auf, dass noch niemand aus der Wohngruppe mit Andreas über die geplante Beendigung der Musiktherapie gesprochen hatte. Das Übergehen von Andreas machte ein Defizit der Kommunikation zwischen der Erzieherin und Andreas deutlich. Meine Zusammenarbeit mit dieser Wohngruppe gestaltete sich ebenfalls schwierig. Da die Bezugserzieherin nicht immer Dienst während meiner Einheiten hatte und zudem

dort eine missverständliche Kommunikation gepflegt wurde, haben manche Kollegen z.B. Termine nicht einhalten können, da sie Absprachen nicht mitbekommen hatten. Insgesamt gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den Wohn- und Intensivgruppen sehr unterschiedlich.

In der Zusammenarbeit mit den Eltern und dem Umfeld der Kinder galt es im allgemeinen, psychosoziale und soziokulturelle Faktoren in angemessener Weise für die Diagnostik, Behandlung und Evaluation der musiktherapeutischen Maßnahme zu berücksichtigen. (D) Das bedeutete, "dass die Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld des Kindes sowie die Koordination der Hilfsangebote aller beteiligten Berufsgruppen wesentliche Bausteine der musiktherapeutischen Behandlung von Kindern sind" (PLAHL/ KOCH-TEMMING 2005, S. 190). Leider kam eine Zusammenarbeit mit Andreas Eltern aus schon erwähnten Gründen nicht in Frage. Also lag mein Fokus für eine zielorientierte Zusammenarbeit bei den Kollegen, den Erziehern von Andreas. Hier versuchte ich zu beachten, dass die Erzieher sich mit ihrem Anliegen von mir als Therapeut verstanden und respektiert fühlten. Sie hätten jederzeit Raum erhalten können, das jeweilige Problem aus ihrer Sicht darzustellen. Leider ließ die chronische Unterbesetzung und die Überbelegung der Häuser keinen tiefgreifenden Austausch zu. Die Bezugserzieherin, aber auch ihre Kollegen, konnten somit an Andreas' Entwicklung in der Musiktherapie kaum teilnehmen.

Gesprächsangebote meinerseits wurden abgesagt und auf Möglichkeiten zu Kompromissen bezüglich der Weiterführung der Musiktherapie wurde nicht näher eingegangen.

Einige Wochen nach der letzten Sitzung, ich plante gerade ein neues musiktherapeutisches Angebot, meldeten sich die Kollegin der Intensivgruppe, in die Andreas umgezogen war. Sie fragten, ob es nicht möglich sei, Andreas wieder an einem einzeltherapeutischen Angebot teilnehmen zu lassen. Ich stimmte sofort zu und wenige Tage später konnte die Musiktherapie mit Andreas fortfahren.

In der ersten Sitzung nach der Pause, insgesamt die 14., hole ich Andreas von der Intensivgruppe ab. Da er in den vorherigen Sitzungen fast immer ein Kuscheltier mitbrachte, fällt mir sofort auf, dass er diesmal keines dabei hat. Darauf angesprochen erklärt er mir, dass alle seine Kuscheltiere in einer Tiefkühltruhe seien, da es in der Wohngruppe ein Läuseproblem gebe. Aber Andreas scheint das nicht weiter zu belasten. Mir fällt weiter auf, dass sich Andreas Aussehen verändert hat. Er hat keine langen Haare mehr und wirkt jugenhafter. Als wir in den Musiktherapieraum ankommen, begrüßt er zunächst Rico. Es schien, als ob Andreas und ich keine Pause von zehn Wochen hatten sondern unsere musiktherapeutische Arbeit dort fortsetzen können, wo wir zuvor aufgehört haben. Nach unserem Anfangsritual will Andreas wieder "Zombie" spielen, nur dass er sie nicht mehr Zombies nannte, sondern "Monster". Als ich Andreas nach dem Spiel erkläre, dass

unsere Sitzung zu Ende ist, will er unbedingt noch den Wunschbrunnen machen, läuft los und befüllt eine Klangschale mit Wasser. Ich bin überrascht, dass Andreas zum einen das Ritual noch kennt und zum anderen, dass ihm diese Strukturvorgabe so wichtig ist.

In der 15. Sitzung hole ich Andreas wieder ab, aber er ist nicht fröhlich wie sonst, sondern sauer auf seine Erzieher. Er erklärt mir, dass er Streit mit den Erziehern habe und deshalb extra einen Teller kaputtgeworfen habe. Im Musiktherapieraum will er heute nicht "Monster" spielen. Er baut sich stattdessen aus Instrumenten einen Küchenherd nach. Als Töpfe benutzt er Klangschalen und in den Töpfen kocht er eine Rassel-Banane und ein Rassel-Ei. Zum entzünden der Kochstelle benutzt er ein Ratschekrokodil. Nach kurzer Zeit beendet Andreas das Spiel und geht zum Metallophon und schlägt wild mit dem Schlägel auf das Instrument ein, bis der Schlägel in die Brüche geht und die Klangstäbe vom Kasten herunterfallen. Anschließend geht er zu Rico und spielt ruhig, als ob nichts gewesen ist, mit ihm und kocht das Essen weiter.

Mir fiel auf, dass Andreas in dieser Sitzung so sauer auf seine Erzieherin war, dass er sich nicht auf sein Lieblingsspiel einlassen konnte. Er musste anscheinend die Eskalation in seiner Wohngruppe in der Musiktherapie verarbeiten. Durch das Kochen konnte er die Situation reinszenieren und somit für sich eine Klärung schaffen. Andreas kanalisierte scheinbar seine Aggressionen durch das heftige Schlagen auf

das Metallophon. Hierbei ging zwar ein Schlägel kaputt, aber dennoch hatte ich Andreas während seines Spiels bestärkt, allein dadurch, dass ich an seiner Seite saß. Nach diesem musikalischen Ausbruch war für Andreas der Konflikt mit seiner Erzieherin offensichtlich geklärt und abgehakt.

In der 22. Sitzung will Andreas weder "Monster" noch "Kochen" spielen. Er will gerne von den im Raum befindlichen Massagebällen massiert werden. Ich massiere ihn und erkläre ihm, dass so etwas auch mit Instrumenten funktioniert. Er wird neugierig und ich spiele eine Klangschale auf seinem Rücken. Andreas wird mit der Zeit ganz ruhig und kann die Anwendung genießen. Diese Massage wünscht er in weiteren Sitzungen noch öfters, allerdings ist er später nicht mehr in der Lage, sich so zu entspannen und loszulassen, wie in dieser Sitzung.

Andreas gelang es zum ersten Mal während der musiktherapeutischen Behandlung völlig zu entspannen. Sein Atem wurde ruhig und er blieb ganz ruhig liegen. Nach dem Spielen der Klangschale erklärte er, dass sein ganzer Rücken gekribbelt habe. Andreas schien sich in diesem Raum wohl und sicher zu fühlen. Hier kamen keine "Monster", außer wenn er es wollte. Das Andreas sich später nicht mehr bei den Klangmassagen völlig entspannen konnte, lag vielleicht daran, dass für ihn das erlebte Gefühl seinen Zauber verloren hatte. Für ihn war es bei anschließenden Klangmassagen viel wichtiger mit den Klangschalen zu experimentieren, wie sich z.B.

das Kribbeln mit einer, zwei oder drei Klangschalen sowie mit anderen Instrumenten wie z.B. das Didgeridoo, auf dem Rücken anfühlte.

Die 28. Sitzung ist die letzte Sitzung mit Andreas. Dort haben wir die gesamte musiktherapeutische Behandlung Revue passieren lassen. Wir können uns an einige Spielsituationen und Erfahrungen erinnern, welche wir im Verlauf von 18 Monaten erleben durften. Zum Abschluss der Sitzung hat sich Andreas von allen Instrumenten verabschiedet; zu jedem Instrument fällt Andreas etwas ein. Natürlich verabschiedet Andreas sich von Rico ganz besonders. Rico ist für mich ein sehr wichtiger "Co-Therapeut" während der gesamten musiktherapeutischen Behandlung.

Diese vorausgegangenen Sitzungen verlangten nach einer regelmäßigen Evaluation. Nicht nur nach, sondern auch während meiner musiktherapeutischen Behandlung, wurden alle Erfahrungen von Andreas von mir evaluiert. (D) Evaluation bedeutete hier die Analyse, die Beschreibung und die Bewertung eines musiktherapeutischen Prozess. Bei der regelmäßigen Evaluation, die erste nach der vierten Sitzung, anschließend nach ca. jeder siebten, hatte ich überprüft, ob die Interventionen die gewünschten Veränderungen bei Andreas bewirkten. Die Evaluation war eine wichtige Form der Prozesssteuerung und basierte auf Beobachtungen der einzelnen Sitzungen, welche in meiner Dokumentation verschriftlicht waren. Durch die Analyse der Dokumentation wurde mir deutlich, welche Veränderungen in dem musiktherapeutischen Setting stattfinden mussten, um die bestmöglichen

Rahmenbedingungen zur positiven Entwicklung von Andreas schaffen zu können.

Diese Evaluation hatte nach knapp dreißig Sitzungen schließlich zur Folge, dass sich die Behandlung dem Ende neigte und ich konnte nun mit Andreas einen adäquaten Abschluss finden.

(D) In dieser Abschlussphase der Musiktherapie wurde allmählich der gegenseitige Abschied vorbereitet und auf das Geschehene und das Erreichte zurück geblickt. Wichtig war zu beachten, dass die Musiktherapie als Ergänzung zu anderen pädagogischen Hilfen zu betrachten ist. Das heißt, dass das Erreichen der Ziele nicht allein auf die Erfolge der Musiktherapie zurück geführt werden, sondern auch im Zusammenhang mit seinen anderen pädagogischen Hilfen stehen konnte.

Die bereits oben benannten Ziele der Therapie beschränken sich im Wesentlichen auf die Behandlung der sozialen und emotionalen Entwicklung, der Stimulation und Motivation zur Bearbeitung vergangener Erlebnisse und der Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung sowie der kognitiven Fähigkeiten.

Die (D) wesentlichen Veränderungen von Andreas im Verlauf seiner musiktherapeutischen Behandlung:

- äußerliche Veränderung:

Wie oben beschrieben wirkte Andreas zu Anfang der musiktherapeutischen Behandlung äußerlich sehr weiblich. Er hatte lange Haare und trug einen "Schlabberlook". Im Verlauf

der Behandlung wandelte sich seine Erscheinung. Er legte sich eine Kurzhaarfrisur zu und trägt nun ordentliche, altersangemessene Kleidung. Allein durch sein verändertes Erscheinungsbild erfuhr Andreas eine größere Akzeptanz bei gleichaltrigen Kindern. Andreas gelingt es immer mehr sich mit seiner Jungenrolle zu identifizieren. Als ich ihn die letzten Male zur Musiktherapie abholte, saß er nicht mehr wie früher vor dem Fernseher mit Kuscheltier und Daumen im Mund, sondern spielte zusammen mit anderen Jungen mit Autos.

- Verbesserung des Kontakts von Andreas zu mir

Am Anfang unserer therapeutischen Beziehung war Andreas nicht in der Lage auf einfache Fragen zu antworten. Es entstand kein Dialog. Andreas erzählte und fragte viel, allerdings war er während meiner Antworten bereits mit anderen Dingen beschäftigt. Dies veränderte sich im Verlauf der Sitzungen deutlich. Ich vermute, dass besonders das Trommeln im Anfangsritual uns zunächst in musikalischen Dialog, später in verbalen Dialog hat treten lassen. Andreas war in den letzten Sitzungen immer öfter in der Lage gewesen, auf Spielvorschläge einzugehen, sie anzuhören und sie durchzuführen. Ein wesentlicher Grund für diese Veränderung war die Verarbeitung seiner Angst.

- teilweise Verarbeitung seiner Ängste

Andreas hatte vor der musiktherapeutischen Behandlung viele verschiedene Ängste (s.o.), die aus seinen früheren Erfahrungen resultierten. Seine primäre Angst war die vor den “Zombies”. Diese Angst lähmte ihn tagsüber wie auch nachts. Im Verlauf der Therapie entwickelte Andreas Möglichkeiten, diese Angst zu regulieren und sie ertragbarer zu machen. Ein deutlicher Schritt war in der 14. Sitzung zu verzeichnen. Hier fand eine Umbenennung von der Überschrift der Angst, die “Zombies” in “Monster”, statt. Dass das Wort “Monster” für ihn nicht so angstbesetzt ist wie “Zombie”, erkannte ich daran, dass zum einen Andreas nicht in einen körperlich angespannten Zustand wie zu Beginn der “Zombie-Inszenierungen” verfiel und zum anderen daran, dass er diesen Monsterbegriff aus dem Fernsehen mit dem Animationsfilm Monster AG verbindet. Erst nachdem Andreas eben diesen Weg gefunden hatte, mit seiner Angst umzugehen, konnte er sich für andere Dinge wie z.B. den Kontakt zu mir, öffnen. Deutlich wurde diese Verarbeitung der Angst durch die Verlagerung der Inszenierungsschwerpunkte auf z.B. das “Kochen”. Andreas einhergehende Veränderung macht sich laut Aussage der Bezugserzieherin, auch in seinem Alltag deutlich. Andreas nässe nicht mehr so häufig ein und klage nur noch selten über Alpträume, dass somit auch sein Schlaf erholsamer auf ihn wirken würde.

- Einhaltung von Grenzen & Strukturen

Im Verlauf der Therapie gelang es Andreas zunehmend, sich an Absprachen zu halten. Besonders in den späteren Sitzungen hat Andreas von sich aus auf die Einhaltung der bestehenden Strukturen, wie z.B. das Abschlussritual des Wunschbrunnens, bestanden. Hier wird deutlich, dass Andreas diese festen Strukturen benötigt. In seiner Wohngruppe, der Intensivgruppe, gibt es viele Grenzen und Strukturen. Hier gelang es Andreas sich zunehmend besser anzupassen und diese Rahmenbedingungen zu akzeptieren.

- besserer Umgang mit Aggressionen

Zu Beginn der musiktherapeutischen Behandlung zeigte Andreas noch selbstverletzendes Verhalten. Er schlug sich aus mir nicht erkennbaren Gründen selbst mit der Hand ins Gesicht oder schlug seinen Kopf gegen einen Gegenstand. Weitere Aggressionen während der Sitzungen äußerten sich im Schlagen von Puppen oder Kuscheltieren. Im Alltag entluden sich Andreas Aggressionen im Umgang mit Gleichaltrigen und im Zerstören seines Zimmerinventars. Andreas lernte in der Musiktherapie seine Aggressionen auf Musikinstrumenten auszuagieren. Besonders gern nutzte er dafür das Metallophon. Sein autoaggressives Verhalten tauchte zunehmend seltener auf, zuletzt hat er sich gar nicht mehr geschlagen. Auch im Alltag hat sich sein Umgang mit Aggressionen verbessert. So konnte er nach einer

Auseinandersetzung mit seiner Erzieherin seine Wut in der Musiktherapie verarbeiten (s. Beisp. o.).

Um auch in der Zukunft eine Möglichkeit zu haben, seine Angst gegen die “Monster” zu besiegen oder Aggressionen abzubauen, haben wir in einer der letzten Sitzungen eine kleine Trommel gebaut, welche er im Anschluss mit in die Intensivgruppe nehmen konnte. (D)

- Stärkung seines Selbstwertgefühls

Andreas hat sich durch Vokalisationsspiele (“Laut & Leise”) und Improvisationen selbst erfahren und spüren gelernt. Zudem vermittelte meine therapeutische Haltung der Wertschätzung Andreas den nötigen Rahmen sich selbst wahrzunehmen und sich ohne Bewertungen frei entwickeln zu können. FILM LAUT & LEISE

Fazit

Ich habe mich in meiner Arbeit mit der Rolle der musiktherapeutischen Behandlung von verhaltensauffälligen Heimkindern in der Jugendhilfe auseinander gesetzt. Die Musiktherapie bietet diesen Kindern die Möglichkeit, traumatische Ereignisse zu verarbeiten und hilft ihnen sich besser zu entwickeln. Zudem unterstützt das musiktherapeutische Angebot in der Jugendhilfe auch das betreuenden Umfeld in der Erziehungsarbeit. An der Falldarstellung “Andreas” wird deutlich, dass wesentliche

positive Veränderungen im Verlauf der musiktherapeutischen Behandlung auftreten können. Diese Veränderungen können, wie oben schon erwähnt, aber nicht allein auf das musiktherapeutische Angebot zurückgeführt werden, sondern Musiktherapie sollte als ergänzendes Angebot zur Erziehung von Kindern und Jugendlichen gesehen werden.

Für mich persönlich war der praktische Teil der musiktherapeutischen Ausbildung ein stetiger Lernprozess. Ich habe ein neues Angebot in der Jugendhilfe Olsberg geschaffen und musste allerlei Herausforderungen meistern. Schon in der Planung des Angebotes erkannte ich, dass es einen großen Unterschied zwischen Theorie und Praxis gibt. Allein der zur Verfügung gestellte Raum und das kleine Instrumentarium stellte eine große Herausforderung an meine Flexibilität und an mein Improvisationstalent.

Die vielseitigen Erfahrungen in den Bereichen der Organisation und Planung eines Angebotes, Umgang mit den Kindern sowie die Durchführung der therapeutischen Behandlung, die ich während der anderthalbjährigen Praxisphase gesammelt habe, haben mich stark geprägt und meine anfänglichen Unsicherheiten konnten bereits zum Teil durch Routine ersetzt werden. Um diesen Lernprozess fortführen zu können, habe ich bereits ein festes musiktherapeutisches Angebot in meiner Tagesgruppenarbeit installiert.(D)

Literaturverzeichnis

Comer, Ronald J.: Klinische Psychologie. 2001 Heidelberg

Frohne-Hagemann, Isabelle / Pleß-Adamczyk, Heino: Indikation Musiktherapie
bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. 2005 Göttingen

Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/
Sozialpädagogik. 2001 Neuwied

Plahl, Christine / Koch-Temming, Hedwig: Musiktherapie mit Kindern. 2005 Bern