

## **„Da kann man alles tun, als wäre das ein Spielplatz“ – Wege einer musiktherapeutischen Entwicklungsförderung**

Referentin: Karin Holzwarth

AG 40, Sonntag, 22. Mai 2011

Im Titel dieses Workshops zitiere ich einen Viertklässler, dessen Eltern aus Ghana stammen und der in Hamburg aufwächst. Er wurde von einer Reporterin interviewt, die im Januar 2009 einen Kurzbeitrag für den Hörfunk des NDR zu meiner Arbeit an seiner Schule gemacht hat. Und mir gefiel seine Definition spontan sehr, macht sie doch deutlich, dass die musiktherapeutische Kleingruppe wie ein gesellschaftlicher Mikrokosmos funktioniert. Sie bietet einen Ort, an dem die Teilnehmenden sich selber erfahren und in gewisser Weise auch neu erfinden können. Spielerisch und fast wie nebenbei, als habe das alles gar nichts zu sagen, um dann doch der Bedeutung ihres Handelns oder ihres Lassens ein wenig auf die Spur zu kommen. Ich spiele Ihnen hier ganz kurz den O-Ton des 9jährigen ein, denn es ist ja wie man so sagt der Ton, der die Musik macht: (mp3/ NDR Info vom 3. und 13.01.2009).

Ich finde, in seiner Stimme ist ganz viel zu hören von seiner Freude über diesen Spiel-Raum Musiktherapie. Die Fülle dessen, was er dort geboten bekommt und seinerseits einbringen kann. Das Foto, das Sie hier sehen, zeigt einen anderen Jungen aus derselben Therapiegruppe in eher kämpferischer, selbstbehauptender Haltung (<http://www.abendblatt.de/hamburg/schule/article153537/Spiel-mir-was-du-nicht-sagen-kannst.html>).

Als Therapeutin habe ich die Aufgabe, den Rahmen stets so sicher und schützend herzustellen, dass es den Teilnehmenden möglich wird, etwas zu wagen. Anderen einmal anders zu begegnen beispielsweise oder etwas auszusprechen, worüber sie sich bislang zu sprechen nicht getraut haben. Außerdem habe ich die Aufgabe, darauf zu achten, dass sie sich nicht verlieren in unbewusstem Tun, sprich dass keine „Schulhofatmosphäre“ des Hauens und Stechens entsteht und ich außen vor bin, sondern dass ich immer wieder „den Fuß zwischen die Tür bekomme“ mit entsprechenden Bemerkungen und Rückmeldungen, die helfen, das eigene Handeln zu überdenken, mögliche Bedeutung zu erahnen und ein wenig Spüren in den Wust der überwältigenden Gefühle zu bringen. Das ist Knochenarbeit und auch immer ein Kunstwerk. Es gelingt mal mehr, mal weniger. Oft verstehe ich selber die Zusammenhänge nicht ad hoc in ihrer Komplexität; gerade wenn die Kinder sich täglich im Schul- oder gar Klassenverband sehen und ihre Verhaltensweisen sehr eingespielt und unbewusst sind. Aber auch wenn es mir nur in einem Bruchteil der Situationen gelingt, etwas herauszugreifen, zu benennen und zu erkennen, ist schon sehr viel „Material“ gegeben und die Kinder erleben eine Ebene des Wahrgenommenwerdens, die im Alltag selten ist. Auch eine minimale Steigerung der Aufmerksamkeit dem eigenen Handeln gegenüber oder eine winzige Veränderung in der Selbstwahrnehmung können auf längere Sicht wesentliche Entwicklungsschritte ermöglichen. Manchmal ist es nur ein Blick, ein kurzes Innehalten oder Erstaunen. Oft mit Unverständnis, vielleicht Belustigung vermischt. Da stelle ich mich den Kindern auch gern als ahnungslose Frau aus einer anderen Welt zur Verfügung, der sie ihre Lebenswelt erklären. So kann sich Veränderung in der Beziehungsgestaltung anbahnen, die mit der Zeit Früchte tragen kann im täglichen Miteinander der Kinder.

## Musiktherapie an der Musikschule

An der Musikschule zeigt sich Musiktherapie mit einem Netzwerk vielfältiger Kooperationen und Projekte. Je nach der Bildungspolitik des Bundeslandes sind verschiedenste Varianten denkbar und möglich.

In der Staatlichen Jugendmusikschule in Hamburg haben wir seit 14 Jahren einen Fachbereich für Musiktherapie. Wir bieten den regulären sogenannten Nachmittagsbereich an, der im Vorschulalter aber durchaus auch vormittags durchgeführt wird. Hier bringen und holen die Eltern ihr Kind zur Musiktherapie, bzw. es kommt selbständig. Vorausgehend findet ein Anamnesegespräch mit den Eltern statt zur Erstellung des Therapievertrags und zur Klärung der Therapieziele. Den gesamten Therapieverlauf über werden die Eltern über begleitende Beratungsgespräche in den Prozess eingebunden.

Die Standorte, an denen Musiktherapie in dieser Weise angeboten wird, sind auf das ganze Stadtgebiet verteilt und es werden sowohl Einzeltherapien als auch Kleingruppen durchgeführt, teils mit Spezialisierungen für körperlich oder geistig Behinderte, aber auch für alle anderen Kinder und Jugendlichen, die mit einem Anliegen kommen, die etwas zu verarbeiten haben – sei es die Trennung der Eltern, Schulprobleme, psychosomatische Beschwerden, Ängste oder ähnliches. Per se ist weder eine Behinderung noch die Scheidung der Eltern eine Indikation für Musiktherapie oder für Therapie überhaupt, sondern es sind stets die mit der Lebenssituation einhergehenden Konflikte und ungelösten Probleme.

Neben diesem „Nachmittagsbereich“ führen wir an der Staatlichen Jugendmusikschule in Hamburg Kooperationen mit regulären Grundschulen und mit speziellen Förderschulen (z.B. Körperbehinderte, Sprachheilschulen, Gehörlosenschule) sowie mit REBUS durch (das sind regionale Beratungs- und Unterstützungsstellen der Behörde). Hier finden die Therapien in den Beratungsstellen von REBUS nachmittags statt oder aber an den Schulen in den Schulvormittag integriert parallel zum Unterricht. Der Kontakt zur Therapeutin wird über eine Lehrkraft oder eine Sonder-, bzw. Sozialpädagogin der Schule oder Beratungsstelle hergestellt. Die Eltern werden über dieses Vorgehen informiert, sind jedoch nicht immer direkt eingebunden in den Prozess. Die Kinder werden stundenweise freigestellt vom regulären Unterricht, um das therapeutische Angebot zu besuchen. In der Regel findet dieses in Kleingruppen (3-4 Tn.) statt, je nach Absprache mit der jeweiligen Schule manchmal auch mit größeren Gruppen von bis zu 12 Kindern. Das Arbeitskonzept der Musiktherapeutin muss auf diese Bedingungen abgestimmt werden. Wir sprechen im Fall einer solchen Kooperation an einer Schule bewusst nicht von Musiktherapie, sondern von musiktherapeutischer Entwicklungsförderung. Ein im spezifischen Sinn psychotherapeutisches Vorgehen, wie es unser Selbstverständnis von Musiktherapie ausmacht, ist in diesem Fall nicht möglich. Die Kinder sehen sich täglich im Klassenzusammenhang und stehen innerhalb dieses Verbands in Konkurrenz zueinander. Auch fordert die Institution als solche ein, dass die Kinder vor und nach der Therapie gut funktionieren, sobald sie wieder im Unterricht sind. All dies müssen wir im Bewusstsein haben und mit einbeziehen bei der Gestaltung unseres therapeutischen Vorgehens in einer Schule.

## Musiktherapeutische Vorgehensweisen

Wir unterscheiden an der Hamburger Jugendmusikschule dementsprechend zwischen zwei unterschiedlichen musiktherapeutischen Vorgehensweisen: (ich zitiere aus unserem Konzept) *„Musiktherapie als tiefenpsychologisch orientiertes Psychotherapieverfahren“* zielt auf innere Veränderung, also auf eine Veränderung der seelischen Struktur. In einem geschützten Raum und im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung werden unbewusste Konflikte und psychische Verletzungen einer Bearbeitung zugänglich. Beziehungsmuster können reinszeniert, symbolisch ausgedrückt und schließlich sprachlich gedeutet werden, was zu einer Erweiterung des individuellen Handlungsspielraums führt.

*Musiktherapie als Entwicklungsförderung* ist im Schnittfeld zwischen Therapie und Pädagogik anzusiedeln. Die Therapie versucht umschriebene Entwicklungsziele zu erreichen, z.B. bessere Kommunikationsfähigkeit, Aggressionsabbau oder ein positives Selbstwertgefühl.“

Wesentlich ist uns als Fachbereich darüber hinaus eine fortlaufende dichte supervisorische Begleitung unseres therapeutischen Handelns im Team. Hier erhalten wir Unterstützung durch die Außensicht der Supervisorin und die Erfahrungen der anderen Teammitglieder. In dieser Weise gelingt es immer wieder, aus Verstrickungen zurückzutreten und eine Meta-Ebene einzunehmen, die hilfreich und wichtig ist für die Entwicklung der Therapie.

## Falldarstellungen

In dieser AG möchte ich nun zwei Kinder herausgreifen, um ihnen in Einzelfallanalysen den Verlauf dieser Musiktherapien zu veranschaulichen. Eine Videodokumentation und Hörbeispiele sollen helfen, die Therapieverläufe hier lebendig werden zu lassen:

- Es geht um PAUL<sup>1</sup> in einer akuten psychoemotionalen Belastungssituation.  
Dieses Fallbeispiel siedelt sich im Bereich der musiktherapeutischen Entwicklungsförderung an. Die Therapie fand über zwei Schuljahre in Kooperation mit Pauls Grundschule statt.
- Und es geht um JAKOB, der eine Behinderung mit autistischer Symptomatik hat.  
Seine Therapie ist eine Einzeltherapie aus dem Nachmittagsbereich der Jugendmusikschule. Ich schildere ebenfalls einen Zeitabriss von etwa zwei Jahren. Die Therapie ist noch nicht abgeschlossen.

### Paul

Im August 2004 ist Paul knapp 9 Jahre alt. Er besucht die damalige Klasse 3a der Schule und wird mir vom Sonderpädagogen und der Klassenlehrerin als in sich gekehrt, oftmals sehr abwesend und in seine eigene Welt eingesponnen beschrieben. Er lasse in seinen schulischen Leistungen nach, habe Konzentrationsschwächen und sei allgemein vernachlässigt. Häufig nässe er ein. Ziel der musiktherapeutischen Entwicklungsförderung soll es sein, ihm einen Raum zu eröffnen, Zugang zu seinen Gefühlen und Bedürfnissen zu finden, diese wacher wahrzunehmen und auch seiner Umgebung vermitteln zu lernen, sowie eine Verbesserung seiner Konzentrationsfähigkeit.

In seinem dritten Schuljahr kommt Paul, unterbrochen von einer Kur im Herbst 2004, zu 24 gruppentherapeutischen Sitzungen gemeinsam mit drei, später zwei weiteren Kindern aus der Klassenstufe unter ihm. Im vierten Schuljahr hat er 19 Sitzungen Einzelmusiktherapie und zehn gruppentherapeutische Sitzungen, diesmal mit zwei Kindern aus der Parallelklasse und einem jüngeren Kind.

Seine Teilnahme ist äußerst regelmäßig. Er erwartet die Therapeutin immer schon und kommentiert jeden Ausfall von ihrer Seite in der Woche darauf.

### Gruppentherapie dritte Klasse

Im 3. Schuljahr erlebe ich Paul wenig spürbar und äußerst unkonturiert im Kontakt, bei gleichzeitiger immenser Anpassungsfähigkeit an sein Gegenüber. Diese Anpassungsfähigkeit tritt auch im musikalischen Kontakt deutlich zutage. Paul ist äußerst musikalisch. Häufig besingt er einen Jungen, „dem es immer gut geht und der immer gesund ist“. Zu meinem Erleben seiner Situation und zu seinem schweren Stand in der Gruppe steht dies jedoch in krassem Widerspruch. So offen und freundlich Paul ist, so wenig Persönliches gibt er Preis. Ich bekomme ihn „nicht zu fassen“ zwischen den dominanten anderen Kindern.

Am Ende des Schuljahres entscheide ich, Paul aus der Gruppe heraus und in eine Einzelmusiktherapie zu nehmen.

### Zusammenfassende Interpretationen im Rückblick

Rückblickend lässt sich sagen, dass ich Paul mit diesem Schritt dichter herangeholt und einen mütterlich-versorgenden, liebevollen Aspekt in den Vordergrund der Therapie gestellt habe. Der Impuls dazu kam zum einen aus dem eigenen, zu diesem Zeitpunkt noch relativ diffusen Wunsch, „mehr für ihn zu tun“, wurde aber auch stark von ähnlichen Beweggründen der Klassenlehrerin mitgetragen, die deutlich mehr Zuwendung und Sorge für Paul als notwendig beschrieb als sie es im Klassenzusammenhang zu geben imstande war oder vonseiten seiner durch eine lebensbedrohliche Krankheit in ihrer Zuwendungsfähigkeit beeinträchtigten Mutter zu erwarten wäre.

Die Lebenssituation in Pauls Viertel in ihrem teils realen, teils im kollektiven Empfinden aufgeladenen Isolationsgefühl wurde bei Paul überlagert und potenziert von der privaten Isolation. Seine Konturlosigkeit im Kontakt zeugte von unzureichend ausgebildeten eigenen emotionalen Strukturen infolge einer schwachen Ausprägung seiner Eigenständigkeit. Paul war in seiner Entwicklung eher regressiv, das heißt er blieb befangen im Kindlichen und zögerte das Wahrnehmen sich andeutender Brüche oder Probleme, die die allmähliche Ablösung aus der Welt des Kindseins mit sich bringt, hinaus. Durch die Krankheit der Mutter, die deren gesamte Aufmerksamkeit in Anspruch nahm, war Paul innerlich isoliert und sich selber überlassen. Er konnte diese Verunsicherung mit niemandem teilen. Die Todesahnung, die sein Zuhause beherrschte, entgrenzte die Lebensstruktur, in der er sich befand.

<sup>1</sup> Alle Namen sind aufgrund des Personenschutzgesetzes geändert.

## Das vierte Schuljahr: Einzelform Musiktherapie

Die neue Situation in der Einzelform Musiktherapie ab August 2005 ist für Paul eine große Herausforderung. Es fällt ihm anfangs sehr schwer, den zur Verfügung stehenden (Zeit)-Raum zu füllen. Die entstehende Leere hat etwas Bedrückendes und Bedrohliches, was wir gemeinsam auszuhalten versuchen.

Zu-Flucht bietet ihm die Musik, in der er ein Ausdrucksfeld für seine Kreativität findet. Während sich die Aufmerksamkeit der Therapeutin sonst niemals zu direkt auf ihn und seine Person richten darf, vermag er hier, im musikalischen Dialog, durchaus, Begegnung und Nähe zu erleben und zu gestalten. Auch versorgt er sich großzügig selbst mit viel Instrumentenmaterial, das er aus dem Lager- in den Therapieraum trägt. Er fährt sozusagen großes Geschütz auf und stellt diese Instrumente nach altbewährter Methode jedes einzeln persönlich mit Namen vor, so dass sie gleichsam zu weiteren anwesenden Personen werden. Es ist dann jedoch auffällig, dass er diese Instrumente kaum je selber spielt, sondern doch zu den bewährten im Raum befindlichen greift (vor allem zu Xylophon, Keyboard und Mikrophon) und die anderen der Therapeutin abtritt.

Ich spiele ihnen jetzt drei kurze Hörbeispiele an, in denen Pauls Musikalität und seine Fähigkeit, Zu-Flucht in das Musizieren zu nehmen, sehr deutlich zum Ausdruck kommen. Die Aufnahmen sind mit einem Einzelmikro gemacht, das Paul bei sich hat, so dass er gut zu hören ist, aber unser Zusammenspiel kaum hörbar wird. Meine Begleitung bleibt sehr verschwommen im Hintergrund.

### Mp3 HÖRBEISPIELE KLAVIER-, PFEIFMUSIK UND GESANG

Nach wie vor spricht Paul nicht über die Musik, die wir gespielt haben und erzählt kaum etwas aus seinem Alltag. Nach und nach verdichten sich jedoch die gesungenen Worte, die mitgebrachten Symbole wie beispielsweise zwei Feen-Karten aus seiner sonst eher monsterhaften Yo Gi Oh Kartensammlung und schließlich werden die an die Tafel geschriebenen Botschaften zentrales Ausdrucksmittel seiner Befindlichkeit und Suche.

Ende 2005 schreibt Paul folgende Worte an die Tafel: „*Wer hat Angst vor Dracula? Der Dracula hat scharfe Zähne und er hat einen Mantel wie eine Fledermaus. Von Paul und Hildegard das ist meine Mutter*“. Der Name Hildegard und der Begriff „Mutter“ sind durch Pfeile miteinander verbunden. Mit dieser Mitteilung wird der Begriff der Mutter das zweite Mal im Verlauf der Therapie erwähnt. Das erste Mal hat Paul die Therapeutin am 13. Januar 2005 unvermittelt „*alte Mutter*“ genannt. Auch dieses Mal steht eine Assoziation von Hildegard und Holzwarth im Raum, da Paul die beiden Namen in seiner sehr krakeligen Schrift sehr ähnlich schreibt und ich nachfragen muss. Jetzt ist die wirkliche Mutter erstmals direkt benannt und dadurch deutlich anwesend im Therapieraum. Wir machen auf Pauls Anweisung hin Geistertöne zu seinen geschriebenen Worten. Am selben Tag zeigt er mir später auf dem Flur ein Maskottchen, das er immer bei sich habe, und weist damit einen Weg auf, sich selbst Schutz zu holen.

Paul thematisiert die Bedrohung seiner Lebenssituation indirekt über Monsterfiguren, Dracula und Mister X. Diese werden zu Symbolen der Lebensbedrohung schlechthin. Gemeinsam mit der Therapeutin und in der Übertragung seiner Mutter sucht er nach Wegen, sich gegen diese zu schützen. Auf der anderen Seite demonstrieren diese Figuren auch Stärke, eine nach vorn gerichtete Entwicklung, etwas „Cooles“: den abwesenden Vater und seine eigene Zukunft als männlicher Jugendlicher. Konzentriert kommt die emotionale Ambivalenz der Mister X Figur gegenüber in einem doppeldeutigen Satz zum Ausdruck, der am 10.01.2006 auftaucht: „*Mr. X ist gemein*“ oder „*Mr. X ist gemeint*“. Paul variiert die beiden Worte. Die Gestalt des „*Mister X*“ erfährt zuletzt ihre deutlichste Ausprägung im Januar 2006, wo erstaunlicherweise über vier Wochen die zentrale Zeichnung Pauls und ein Text, den ich nach seinem Diktat dazugeschrieben habe, unverändert an der Tafel

stehen gelassen werden. Den Wortlaut schreibe ich ihnen hier vollständig mit an unsere Beamer-Tafel, um die Aussage auch optisch einzuholen:

*„Hallo Englisch Hello*

*Mister X nervt uns und er ärgert uns. Und er ist gemein zu mir und zu uns. Er stört uns beim Einschlafen und in der Nacht! Wir werden ihn auch stören!!! Wir wissen, wo Mister X wohnt. Wenn er schläft, werden wir ihn erschrecken. Er wohnt in der Langen Straße 35. Am Wochenende trickse ich ihn aus. Neben seinem Schlafzimmerfenster werden wir die ganze Nacht reden.*

*Bitte nicht abwischen.“*

Paul rezitiert diesen Text ernsthaft und mit großer Genauigkeit immer wieder und fordert auch mich auf, dies zu tun.

Parallel dazu wird Pauls Instrumentalspiel lauter und aggressiver, vor allem auf den großen Trommeln. Einmal begrüßt er die Congas wie zwei alte Bekannte („*Oh nein, nicht die schon wieder*“, 17.01.2006). Er variiert diese Musik mit sorgfältig gesuchtem, glockenähnlichem Spiel an der Orgel und in der hohen Lage des Keyboards. Auch sein Blick fällt auf, der sehr genau, einschätzend auf mich gerichtet ist. In einem Sprechgesang Ende Januar (24.01.2006) projiziert er die Situation seiner Mutter und seine diesbezüglichen Ängste und Gefühle explizit auf die Therapeutin („*ich bin scheiße – du bist tot*“).

In der folgenden Woche (31.01.2006) berichtet Paul, dass seine Mutter ins Krankenhaus gekommen sei. Er singt ein Lied, dem er den Titel „Winterzeit“ gibt, und achtet darauf, dass ich räumlich nicht zu nahe bei ihm platziert bin beim Musikmachen. Seine Stimme in ihrem gedehnten suchenden Ausdruck steht hier deutlich hörbar im Widerspruch zu der auf altbewährte Weise gut gelaunten Wortwahl.

Am Ende der Stunde schreibt er einen Abschied an die Tafel, der zum Abschied der Einzelmusiktherapie wird und in dem er konzentriert die entstandene Nähe zum Ausdruck bringt: „**Tschüß Frau Holzwarth dein Paul, Pauli, Backe**“, das seien alle seine Spitznamen.

Anfang Februar äußert Paul den Wunsch, wieder in eine Gruppe zu kommen. Er entscheidet sich gemeinsam mit mir für eine Gruppe von drei Jungen, zwei davon aus seiner Parallelklasse. Ihm ist bewusst, dass er ihnen gegenüber einen recht schweren Stand haben wird, da er sie aus dem Schulalltag kennt. In der Abschlusssitzung einzeln, die am 14.02.2006 stattfindet, ist er ambivalent: einmal ein bedürftiges Welpen, dann ein bissig-agressiver Kampfhund, der die Therapeutin angreift und wütend auf sie ist.

### **Zusammenfassende Interpretationen im Rückblick**

Zu Beginn der Einzeltherapie fanden sich ödipale Anklänge im Verhalten Pauls, beispielsweise, wenn er mir seine monströs-mächtigen instrumentalen Aufbauten überließ, die er sich zunächst selbst zugeeignet hatte, die ihm dann in der Handhabe aber doch wohl noch eine Nummer zu groß erschienen. Er vermochte selber die Rolle des Führenden, Machthabenden noch gar nicht auszufüllen. Auch die starken Ängste vor Übergriffen meinerseits, wie sie beispielsweise in seiner Flucht hinter das Keyboard (20.09.2005) zum Ausdruck kamen, sind Zeugnis ödipaler Ängste des Verschlungenwerdens durch die übermächtige Mutter; zugleich und untrennbar damit verbunden strebte er durch den Schutz, den er suchte, aber auch einen Schutz vor dem der realen Mutter anhaftenden Sterben an. In dem Maße wie ich mit der Mutter identifiziert wurde, wurde ich auch gefährlich für Paul, da ich durch die Projektion gleichermaßen mit dem Tod infiziert war, der als etwas Ansteckendes, sich Übertragendes erlebt wurde in seiner Dynamik. Seine Worte „*Ich bin scheiße - du bist tot*“ (24.01.2006) brachten letztendlich auf den Punkt, wie er den kausalen Zusammenhang erlebte: Wenn die Mutter stirbt, ist er auch das, was übrig bleibt, als hätte sie ihn ausgeschieden.

Im gesamten Verlauf der Therapie mit Paul war ich in meinen Interventionen und Interpretationen eher vorsichtig und zurückhaltend. Dies spiegelte die Unaufhaltsamkeit des Sterbeprozesses seiner Mutter wider und die existenzielle Bedrohtheit seiner Lebenssituation. Es gelang mir, Paul in seinem Unterfangen zu unterstützen, den Schrecken, den er empfangen hatte, zurückzugeben und diesen mitzutragen, indem ich gemeinsam mit ihm die sich ritualisierende Geisterbeschwörung im steten Wiederholen der an die Tafel geschriebenen Zeilen abhielt.

Letztlich hat sich gezeigt, dass Paul gerade durch meine Scheu, in ihn zu dringen, und den Abstand, den ich ihm dadurch bot, einen Raum fand, seinerseits einiges von seiner Scheu zu überwinden und vieles von dem deutlich zu machen, was ihn bewegte.

### **Wechsel in die Jungsguppe**

Nach den Märzferien 2006 kommt Paul in die Jungsguppe. Ein Schritt, der genau mit dem Tod seiner Mutter zusammenfällt.

Von Anfang an ist die Grundstimmung in der Gruppe sehr kämpferisch. Die „alten“ Gruppenmitglieder formieren sich gemeinsam zu Kontrahenten, die eng zusammenhalten und Paul kein Stück weit in die Gruppe lassen. So entsteht schnell eine dichte Auseinandersetzung um heikle Inhalte wie: Gruppen, draußen sein, dazugehören, weggeworfen werden, mithalten, wissen, was dazugehört und ähnlich äußerst gefühlsbesetzte Themen, die gerade dieses Alter der Übergangszeit sehr stark prägen. In Szene setzt sich diese Thematik besonders deutlich über Häuser aus Tischen und Decken, die der wortführende Omar baut und in die Paul

nur mit hinein darf, wenn sich der manchmal vermittelnde Tarik für ihn einsetzt. Tarik wird Pauls „Tür zur Gruppe“, die sich aber nicht immer öffnet. Zuviel ist anders bei Paul. Die beiden türkischstämmigen Jungen Omar und Tarik, sekundiert von dem jüngeren Damas aus dem Sudan, äußern deutlich, was ihnen nicht passt: Er hat die falschen Kleider an, trägt die falsche Frisur und mag die falsche Musik. Damit bringen sie ihre eigenen Ängste und Erfahrungen zum Ausdruck, aus Gruppen ausgeschlossen zu werden, nicht dazuzugehören.

Paul ist hin und hergerissen, diesen Auseinandersetzungen standzuhalten oder sich eine andere Gruppe mit einem deutlich jüngeren Kind zu wünschen. Beeindruckend ist, wie genau Paul vermittelt, dass die Rückkehr in eine kontinuierliche Einzelmusiktherapie mit mir als Identifikationsfigur der Mutter sich nach ihrem Tod ausschließt. So bleibt er in der gewählten „starken Jungsgruppe“ und kämpft zeitweise verbissen sowohl inszeniert mit boomwhackers (klingende bunte, lange Plastikröhren) als auch musikalisch, indem er lautstark auf die Becken schlägt, wenn Omar seine MP3 vorspielt. Dann wieder verkriecht er sich unter Tische und sucht den Beistand der Therapeutin. In einem Einzelgespräch nehme ich mit ihm nochmals Bezug auf seinen ursprünglich treibenden Wunsch, Teil einer Gruppe starker Gleichaltriger zu werden. Unter der Voraussetzung eines guten Schutzes von meiner Seite bleibt Paul bis zum Ende des Schuljahres in der Gruppe. Der Abschied, der dann durch seinen Schulwechsel bevorsteht, ist vorbereitet.

Die Gestaltung seiner Abschiedsstunde bestimmt Paul selber und wünscht sich dafür eine Einzelmusiktherapie mit mir, die am 27.06.2006 stattfindet. Mit einer nie da gewesenen Klarheit, gibt er mir bei diesem Treffen Anweisungen für das Zusammenspiel. Bemerkenswert ist auch, dass er sich ganz deutlich abgrenzt und kein gemeinsames, verschmelzendes Musikmachen zulässt, sondern nur deutlich konturiertes Wechselspiel. Zuletzt geht er so weit, dass er sich die feste Struktur des Liedes „Alle meine Entchen“ vornimmt und dieses auf E-Orgel und Xylofon zu spielen probiert. Immer wieder an der gleichen Stelle, wo die Melodie den Weg zurück zum Grundton nimmt, verliert er dabei den Faden und „findet nicht mehr nach Hause zurück“. Ich kommentiere dies mit den Worten, sein Spielschlegel habe wohl Lust, in die Welt hinaus zu ziehen und Neues kennenzulernen. Er bestätigt meine Worte, meint aber zugleich schmunzelnd, dass er jetzt aber wieder zurück wolle. Es ist wohl beides da: Freude und Zuversicht für das Neue, das bereits begonnen hat oder bald beginnen wird wie der Umzug zum Vater, die Aussicht auf eine neue Schule, die Öffnung seiner kleinen, engen Welt. Und auch Zurückwollen als Verbeugung vor dem, was war, was endgültig vorbei ist und noch gar nicht richtig gespürt werden kann.

### **Zusammenfassende Interpretationen im Rückblick**

Um das Verlassenwerden von mir – analog zum Verlassenwerden von der Mutter - zu umgehen, flüchtete Paul nach vorn in den Wunsch, Teil einer Gruppe zu werden. Eine Gruppe bedeutet Schutz und bedeutet Lebendigkeit. Paul, der zu diesem Zeitpunkt vorübergehend in der Familie des selber noch relativ jungen Bruders Aufnahme gefunden hatte, hielt sich gewiss auch gestützt von dessen strukturerhaltender Alltagsbewältigung an dieses Rezept. Kleine lebenspraktische Aufträge wie Einkäufe im Supermarkt, die der Bruder ihm erteilte, zeugten davon. Aus seinem inneren Gefühl der Fremde heraus, des Draußen-Seins und der Schutzlosigkeit ohne die Mutter, wählte er den Kampf ums Überleben, das Weitermachen und das lebendig sein. An diesem Punkt verband sich das Thema Pauls mit dem der anderen Jungen in der Gruppe, die ebenfalls (in ihrem Fall kulturell bedingt) draußen standen und ihre Zugehörigkeit ständig unter Beweis stellen mussten.

Für eine tiefgreifende Aufarbeitung des Todes seiner Mutter konnte die verbleibende Zeit bis zu den Sommerferien nicht ausreichen, wohl aber einen guten Raum abgeben, sich zu erproben in der eigenen Integrationsfähigkeit. Gerade in der Abschlusssitzung zeigte sich, welche beeindruckende Schritte Paul begleitet von der musiktherapeutischen Entwicklungsförderung trotz der schwierigen Bedingungen seiner Lebenssituation hatte vollziehen können in Richtung Selbstständigkeit und positiver Selbstwahrnehmung.

### **Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ nach Schumacher und Calvet-Kruppa)**

Um uns allen hier zu ermöglichen, ein wenig zurückzutreten von Pauls Schicksal und dem gemeinsamen Erleben in der Musiktherapie, nehme ich sie jetzt mit auf einen Ausflug in die musiktherapeutische Theorie. Ich möchte ihnen ein wesentliches Messinstrument der Musiktherapie vorstellen zur so genannten Einschätzung der Beziehungsqualität, abgekürzt EBQ. Die Musiktherapeutin Karin Schumacher und die Entwick-

lungspsychologin Claudine Calvet-Kruppa haben dieses entwickelt, um die Beziehungsqualitäten messbar zu machen, die sich in der Therapie ereignen. Mittels akribischer Untersuchungen von Videomaterial sind sie auf acht Kontaktmodi gekommen, die sich auf vier verschiedene Skalen bezogen unterscheiden lassen: Jede der vier Skalen fokussiert einen bestimmten Aspekt des Beziehungs- und Ausdrucksgeschehens:

1. Der Umgang und Ausdruck mit Instrumenten
2. Stimmlicher und vorsprachlicher Ausdruck
3. Körperlicher Ausdruck
4. Interventionstechniken der Therapeutin

<input type="radio"/> modus 0 Kontaktlosigkeit/-abwehr
<input type="radio"/> modus 1 Kontakt-Reaktion
<input type="radio"/> modus 2 Funktional-sensorischer Kontakt
<input type="radio"/> modus 3 Kontakt zu sich selbst
<input type="radio"/> modus 4 Kontakt zum Anderen/Intersubjektivität
<input type="radio"/> modus 5 Beziehung zum Anderen / Interaktivität
<input type="radio"/> modus 6 Begegnung / Interaffektivität
<input type="radio"/> modus 7 Verbalisieren / reflektieren

Die acht Kontaktmodi, welche Schumacher und Calvet-Kruppa ausweisen, entsprechen im Allgemeinen dem Prozess wachsender Kontaktmöglichkeiten in der Selbstentwicklung innerhalb der ersten Lebensjahre. Sie ziehen sich von der (niemals absoluten) Kontaktlosigkeit bis hin zum verbalen, intellektuell reflektierten Austausch mit der Umgebung. Dabei müssen wir uns bewusst sein, dass der Mensch nicht konstant in einem Kontaktmodus verbleibt, sondern dass sich die Intensität unserer Aufmerksamkeit der Mitwelt und uns selber gegenüber immer in Bewegung befindet: Sie ist nicht fixiert, sondern fluktuiert, sie springt auch hin und her zwischen diesen Modi, wie es dem Beziehungs- und Begegnungsgeschehen als spontanem Ausdrucksgeschehen entspricht.

In der Therapie mit Paul waren die Kontaktmodi 4, 5 und 6 vorherrschend. Manchmal war uns der Kontaktmodus 7 möglich und wir konnten Worte finden für das Erleben. Eine ganz andere Welt werde ich ihnen nun vorstellen, wenn ich Sie in Jakobs Welt einführe.

### **Jakob**

Zu seiner Vorgeschichte und Diagnose möchte ich ihnen folgendes zusammenfassen: Jakob wurde am 14.12.2003 als fünftes von sechs Kindern geboren. Drei seiner älteren Geschwister (zwei Jungen, ein Mädchen) leben in Pflegefamilien, der älteste Bruder (17 Jahre) und die Jüngste (3 Jahre) leben mit Jakob bei den Eltern.

Jakobs Schädeldecken waren bei der Geburt verschoben, hinten und vorne abgeflacht. Vermutlich kam es durch diese Verschiebung zu einer Quetschung des Gehirns, was rechtsseitig eine Beeinträchtigung in der Motorik und leichte Spastik nach sich zog. Die gesamte Bewegungsentwicklung war dementsprechend verzögert, wurde aber vollzogen über robben und krabbeln bis hin zum Laufen mit knapp 3 Jahren. Seit er 2,5 Jahre alt ist bekommt Jakob Krankengymnastik. Jakob lautiert nicht und spricht nicht, aber er tönt. Er besuchte drei Jahre lang einen integrativen Kindergarten und geht seit August 2010 in eine Förderschule. Jakob sucht keinen Kontakt zu anderen Kindern, auch nicht zu seinen Geschwistern, zieht sich eher in einen abgelegenen Raum zurück oder geht dorthin, wo Musik läuft. Jakob liebt Musik (Musiksender im Fernsehen) und Wasser (schwimmen, tauchen, baden). Um sich verständlich zu machen nimmt Jakob seine erwachsene Bezugsperson in der Regel an der Hand und führt sie an den Ort, wo er etwas will (Küche, um zu essen, Schlafzimmer, wenn er ins Bett will – oder er schiebt die Fernbedienung des Fernsehers seinem Vater zu, wenn er Musikvideos hören will).

Untersuchungen in 2008 am Werner-Otto-Institut für Kindesentwicklung, an der Uniklinik und ein Gentest blieben ohne spezifischen Befund. Die Diagnose wurde als geistige Behinderung mit autistischer Symptomatik umschrieben. Im April 2010 wurden „Gewitter“ in der linken Hirnhemisphäre festgestellt und Jakob wurde medikamentös eingestellt mit Epilepsie Medikamenten. Rückwirkend zu 2008 wurde er Mitte 2010 als 100% behindert eingestuft.

Die Musiktherapie besucht er seit Ende April 2009 einmal wöchentlich. Bis zum Jahreswechsel 2010/2011 fanden 46 Einzelsitzungen statt.

Am Frappierendsten an Jakobs Verhalten ist, dass er keine Gegenstände in die Hand nimmt. Wenn ich ihm etwas reiche, entlässt er es sogleich wieder passiv aus seiner Hand, d.h. er wirft es nicht aktiv weg, sondern greift kaum richtig danach, so dass es wieder aus der Hand herausfällt.

Es ist wichtig zu wissen, dass er selbst Nahrungsmittel, die er gern mag, nicht selbst in die Hand nimmt. Er führt sich daher auch nichts zum Mund, untersucht nichts oral. Er verleiht sich nichts selber ein, sondern fordert seine Bezugsperson über Zeichen auf, ihm beispielweise den Löffel zum Mund zu führen. Er beißt nichts ab und kaut nicht, weshalb ihm Nahrung in Breiform gegeben werden muss. In der Musiktherapie berührt er entsprechend keine Instrumente. Alles, was ihm zur klanglichen Äußerung zur Verfügung steht sind seine Töne.

Diese möchte ich hier nun näher beschreiben, bevor ich auf den Therapieverlauf eingehen werde.

### **Jakobs Töne**

Jakob tönt entweder unruhig, gepresst und fiepsend-hoch, manchmal nahe am Weinen, insbesondere zum stereotypen Schütteln des Kopfes. Dies macht einen ängstlichen, unglücklichen oder unzufriedenen, wütenden Eindruck. In entspanntem Zustand tönt Jakob dagegen tiefer und hält die Töne lang an auf die Vokale u, o oder a. Er lautiert nicht in dem Sinne, dass er mit Silben spielt oder lallt. Es gibt keine konsonantischen Laute. Sein Singen ist sehr klanglich und bewegt sich in kleinen Tonschritten, meist kleinen Sekunden, höchstens einmal im Terzraum (d' - f'). Anders als beim unruhigen hohen Tönen ist Jakob in diesen Situationen lauschend ausgerichtet in meiner Wahrnehmung und gut im Kontakt mit sich und mir als seinem Gegenüber. Er reagiert in seinen Tonwechseln auf meine Tonwechsel, bzw. auf Pausen.

Wenn ich ein Instrument anspiele reagiert Jakob, indem er seinen Bewegungsablauf unterbricht, innehält und kurz schaut, bevor er die Bewegung wieder aufnimmt. Dies entspricht auf der Skala der Kontaktmodi, die ich ihnen vorgestellt habe, nach Schumacher und Calvet-Kruppa dem Kontaktmodus 1: Die Kontakt-Reaktion (Ich merke etwas) ist vorhanden und nach meinem Erleben der vorherrschende Kontaktmodus Jakobs. Eine erste kurze Reaktion auf das Spiel eines Instrumentes oder auf meine Stimme zeigt sich, jedoch gibt es in der Regel keine Reaktion auf den Appell, den Aufforderungscharakter meiner musikalischen Intervention.

Jakob nimmt deutlich wahr, wenn ich seine Bewegungsmuster stimmlich oder instrumental begleite. Er schaut beispielsweise kurz zu mir, wenn ich seine Bewegungspause mit einer musikalischen Pause verdeutliche. Dieser Blick hat rückversichernde Qualität.

### **Therapieverlauf**

#### *1. - 7. Sitzung: Umkreisen des Raumes*

Jakob hält sich vornehmlich an der Peripherie des Raumes auf. Zunächst kreist er, später sucht er sich einen Platz. Dieser ist entweder unmittelbar hinter der Tür oder an einem der bodentiefen Fenster. In der 4. Sitzung setzt er sich kurz auf den Teppichflicken, den ich ihm als „seinen Platz“ vorgestellt habe in der Raummitte. Dies bleibt jedoch zunächst einmalig. Er traut sich abgesehen von dieser Ausnahme nicht in die Mitte des Raumes. Die von ihm bevorzugten Orte bieten Schutz am Rand des Geschehens, nehmen ihn aus dem direkten Kontakt zu mir und den Instrumenten und sind nahe bei „Fluchtwegen“ aus der Situation heraus.

#### *8. Sitzung: Erste Berührung*

In der 8. Sitzung führt mich Jakob wie suchend durch den Raum (halb führt er mich, halb führe ich ihn). Als wir zum Klavier kommen, setze ich mich und hebe ihn neben mich auf die Doppelbank. Ich beginne zu improvisieren. Jakob legt seine linke Hand spontan auf meine rechte, spielende Hand. Zunächst ganz angespannt, sich festklammernd, nach und nach entspannter, die Hand sinken lassend auf die meine, sich tragen lassend von der großen Hand. (Dies wiederholt sich in den folgenden Sitzungen, aber stets

bin ich diejenige, welche die Annäherung an das Klavier initiiert.) Hier ist es Jakob möglich, sich auf den Kontaktmodus 2 einzulassen: Den Funktional-sensorischen Kontakt (Ich nutze Personen, Instrumente für meine Bedürfnisse).

### *9. - 13. Sitzung: Verlorenheit*

Von der 9. bis zur 13. Sitzung befindet sich Jakob in einer sehr unruhigen weinerlichen Stimmung. Bleibt an seinen geschützten Orten ganz in den Ecken und am Rand des Raumes. Meist in sich gekehrt wimmernd und leise jammern. Mein Spiel oder Worte, die ich an ihn richte, holen ihn nur vorübergehend aus dieser Stimmung, in der er wie gefangen scheint.

Dieses Verhalten entspricht dem Kontaktmodus 0: Der Kontaktlosigkeit/ Abwehr (Ich ohne mich). Jakob bleibt in seinen stereotypen Verhaltensweisen gefangen, bzw. zieht sich in diesen Modus zurück. Dies kann als Schutz vor Reizüberflutung verstanden werden.

### *14. – 24. Sitzung: Das Klavier als Anker im Raum*

In der 14. Sitzung sitzt Jakob wieder abgewandt und leise wimmernd am Fenster. Ich werde sehr unmutig und habe keine Lust mehr, mich weiter um ihn zu bemühen, mich ihm anzunähern und musikalische Angebote zu machen wie in den vorangegangenen Stunden. Also gehe ich ans Klavier und spiele mehr für mich. Es entsteht eine ungeduldig drängende, fast wütende Melodie mit nachdrücklichen Wiederholungen immer des gleichen Tones (f). Die Melodie hat eine große Kraft, etwas sehr Entschiedenenes. Jakob unterbricht sein Weinen unmittelbar. Er wendet sich mir zu, schaut lange, steht schließlich auf und nähert sich dem Klavier und mir an. Zuletzt berührt er sogar die Klaviertastatur. Vorsichtig, staunend.

In den folgenden neun Sitzungen geht Jakob stets als erstes ans Klavier. Wenige Male gelingen ihm leise eigene Töne, vornehmlich aber lässt er „mich für sich“ spielen, mit seiner Hand auf meiner. In der 22. Sitzung habe ich dabei zum ersten Mal den Eindruck, dass er mein Spiel über klatschende Bewegungen auf meine Hand bewusst rhythmisch zu lenken beginnt. Auch versuche ich mit ihm „stopp“ und „weiter“ Zeichen zu vereinbaren, indem ich das Spiel stoppe, wenn er seine Hand wegnimmt, und weiter spiele, wenn er sie wieder auf meine Hand legt. Er gibt mir darüber hinaus ein Signal, weiterzusingen, indem er seine linke Hand auf meine Lippen legt. Es ist schwer einzuschätzen, wie weit ihm seine Möglichkeit, das Geschehen zu gestalten, also seine Selbstwirksamkeit, bewusst wird. Ich habe jedoch wiederholt das Gefühl, dass dies in Momenten gelingt.

Dort am Klavier sind wir sicher aufgehoben und spielen alle Lieder, die wir bislang gemeinsam gefunden haben. An diesem Ankerplatz singe ich davon, dass wir unsere Töne und Lieder im ganzen Raum zusammensuchen, ja in der ganzen Welt. Das gefällt Jakob: Die Welt in den Raum holen, den Raum zur Welt machen. Er lächelt mich an.

### *25. - 28. Sitzung: Abenteuer Instrumente oder Begegnungen auf dem Weg*

Der Raum ist auf diese Weise vertrauter und sicherer geworden und Jakob macht bei seinen Eroberungsgängen immer kleinere Kreise, die ihn mehr und mehr der Raummitte annähern. In der 25. Sitzung nähert er sich rückwärts der Klangwiege (einem bootförmigen großen Körperresonanzmonochord) und ich folge einem Impuls und helfe ihm hinein. Jakob bleibt sitzen, sein Ausdruck ist entspannt und aufmerksam auf mich gerichtet. Nach etwa 5 Minuten signalisiert er, dass ich ihm wieder hinaushelfen solle.

Auch verschiedenen Trommeln und Xylofonen, die im Raum stehen, nähert sich Jakob rückwärts vorsichtig an, bis er sie berührt. Sein Explorations- und Abenteuergeist scheint erwacht.

An dieser Stelle möchte ich ihnen gern ein Video aus der Therapie zeigen, in dem es deutlich um das Ankommen im Raum, im Geschehen geht. Sie werden sehen, wie sich Erregung (Angst?) verwandelt. Leider lässt sich Jakob auch von der Kamera nicht wirklich einfangen... Wundern Sie sich nicht, dass sie zunächst nahezu nur seine linke Hand sehen können. Aber diese ist dafür umso ausdrucksstärker:

VIDEO

### *29. - 39. Sitzung: Ankommen in der Raummitte*

Zum ersten Mal seit der 4. Sitzung setzt sich Jakob in der 29. Sitzung (und von da an auch in den folgenden Sitzungen) gezielt auf den Teppichflicken, der stets für ihn neben einem zweiten für mich in der Raummitte liegt. Auch auf dem Video hat er sich auf diesen gesetzt. Ich habe den Eindruck, er ist angekommen und fühlt sich gut aufgehoben und wohl im Musiktherapieraum mit den Instrumenten und mir. Wenn ich näher

bei ihm bin wendet er mir in einer solch atmosphärischen Annäherung stets den Rücken zu. In dieser Situation lege ich öfter die Chrotta hinter ihn und zupfe oder streiche ihre Saiten. Langsam rutscht er näher, bis er am Korpus des Instrumentes lehnt. Er beginnt zu tönen und ich begleite ihn. Es entsteht eine sehr intime, dichte Atmosphäre, klanglich getragen von den langangehaltenen tiefen Tönen. Die Stimmung hat etwas Archaisches, Ozeanisches, in das sich Jakob ganz fallen lassen kann. Ich habe den Eindruck, er genießt die gemeinsamen Töne und die entstehende Berührung und Reibung, so hingebungsvoll und aus tiefster Seele tönend wie er singt. Es liegt an mir und an der zu Ende gehenden Stunde, die Situation jeweils wieder aufzulösen.

Nach der 39. Sitzung notiere ich: „Jakob lächelt mich häufig an. Reagiert auf meine emotional-mimischen Äußerungen mit seinem Lächeln oder Lachen der Situation angemessen. Gefühl von 'wirklicher Begegnung'. Seine linke Hand bewegt sich tänzerisch in der Luft. Berührt ab und zu auch ein Instrument (Tischtrommel, Klangwiege). Ich habe ein stärkeres Gefühl von Bewusstsein/ Absicht seinerseits dabei.“

Hier erlebe ich Jakob im Kontaktmodus 3: Dem Kontakt zu sich selbst (Selbsterleben: Ich höre mich): Ein Erkennen der Urheberschaft des Klangs, der entsteht beim Berühren eines Instrumentes ist noch selten, bzw. unvollständig oder unsicher und wird nicht wiederholt. Klangerzeugung durch Aneinanderklatschen der Hände ist dagegen wiederholbar. Ebenso der stimmliche Einsatz. Beim Tönen nimmt sich Jakob deutlich wahr in seinem Ausdruck. Er vermag, Atmosphäre wahrzunehmen, und gestaltet das Geschehen aktiv atmosphärisch.

In Momenten hat das gemeinsame Singen auch Qualitäten des Kontaktmodus 4: Des Kontakts zum anderen (Ich höre mich und will wissen, ob mein Gegenüber das auch so erlebt). In diesem Kontaktmodus wird das Ich-Du-Erleben mit Hilfe des Singens und instrumentalen Ausdrucks deutlich. Beziehung wird zum ersten Mal musikalisch erfahrbar. Es ist die Beziehung zu sich selbst (Ich mit mir), die der/ die andere bestätigt. Mit Jakob gelingt dies über das Singen im Schutz der körperlichen Abgewandtheit bei gleichzeitiger Nähe. Der bestätigende, rückversichernde Blickkontakt (Du meinst mich, ich meine dich) ist verschämt, aus dem Augenwinkel, blitzschnell.

Weiterführende dialogische Kontaktmodi sind mit Jakob bislang nicht möglich.

#### *40. Sitzung: Mutprobe*

Als ich noch Instrumente aufbaue, geht Jakob hinter meinem Rücken spontan zum Klavier und spielt einen Ton. Sein Augenausdruck ist wach und aufmerksam. Später in der Stunde spiele ich die Klangwiege an, woraufhin er seinen Kopf auf den Boden legt. Ich führe ihn in die Klangwiege, er setzt sich hinein und legt sich nach einigen Minuten. Der abwartende Ausdruck seiner wie in der 25. Sitzung halbgeöffneten Augen wechselt mit einem tief entspannten, fast in den Schlaf gleitenden Ausdruck, der schließlich die Oberhand gewinnt. Jakob lässt sich das erste Mal tragen von den Klängen dieses körperlich sehr stark ansprechenden Resonanz-Instrumentes. Als ich ende, richtet er sich abrupt auf und versucht sofort aus dem Korpus herauszukommen. Er findet jedoch kein Gleichgewicht und so gelingt es ihm nicht. Obgleich ich schnell eingreife und ihm helfe, ist seine Panik deutlich. Ich habe Phantasien, die Schwangerschaft und Geburt Jakobs betreffend: Den Weg nicht finden! Andererseits war er mutig wie nie zuvor in der Art, wie er sich auf die Klangwiege und ihren „schwankenden Grund“ einlassen konnte.

#### *41. - 46. Sitzung: Nähe und Teilhabe*

das gewachsene Vertrauen zwischen Jakob und mir ermöglicht ihm eine immer größere körperliche Nähe. Mir fällt auf, wie häufig er zu mir kommt, meine Hand greift, sich mit seinem Gewicht an mich lehnt, sein Gewicht in meinen Armen hängen lässt. Ich habe den Impuls, ihn auf die Möglichkeiten seiner eigenen Füße aufmerksam zu machen. Dass er seine eigenen Füße, Kräfte, Möglichkeiten nutzen möge!

Von Du zu Du mit eigenem Ausdruck begegnet er mir nach wie vor versteckt und rückwärts gewandt, indem er sich mit dem Rücken zu mir vor mich setzt und zu tönen beginnt, bzw. sich halb wegdreht, wenn ich mich ihm gegenüber setze. Diese „abgewandte Zugewandtheit“ verrät eine tiefe Berührtheit, die geschützt werden muss.

Es ist eine gegenseitige Teilhabe am Dasein und Tun des jeweils Anderen, die sich noch nicht als eigenständiger Ausdruck zeigen kann oder darf.

## **Funktionen der Musik**

Über weite Strecken der Therapie wird die Musik in ihrer Funktion als Container genutzt und als sensorische Stimulierung. Ich setze sie Jakobs Bedürfnissen entsprechend halt- und resonanzgebend, spiegelnd und stützend ein. Die Qualitäten sind nachnährend, mütterlich, archaisch.

Der Versuch, Musik in ihrer Vehikelfunktion einzusetzen, wurde in der 14. Sitzung besonders deutlich, als es mir über die Klaviermusik gelang, Jakob aus seiner weinerlich-verlorenen Stimmung herauszuholen. Im Videoausschnitt, den wir gemeinsam angeschaut haben, war die Vehikelfunktion ebenfalls deutlich nachvollziehbar: Meine Klaviermusik nahm Jakobs Erregung auf und unterstützte Jakob auf diese Weise dabei, seiner Erregung einen Ausdruck und eine Form zu geben. Dies ist hilfreich, um diffuse und überwältigende Gefühle in einen Fluss und eine Gestalt zu bringen.

## **Zentrierungsthemen**

Zentrale Themen der Therapie mit Jakob sind Kontaktregulierungsversuche und die Suche nach Verbindung: Die Ambivalenz zwischen der direkten Kontaktaufnahme über Körperkontakt ohne bzw. mit marginal persönlicher Bezugnahme (vornehmlich funktional) und der abgewandten Annäherung/ Suche nach Nähe auf einer sehr persönlichen Ebene habe ich beschrieben.

Es geht um Ankommen, zur Ruhe kommen ohne Abzuschalten/ Wegzudriften, es geht um Da-Sein. Im Therapieprozess wurde dies im Sich-Setzen im Raum deutlich, welches erst nach enorm langem Umkreisen/ Einkreisen der Situation und Vorlauf möglich war.

Eigenes Gestalten scheint gefährlich, weil es als zerstörerisch erlebt wird und wurde. Deshalb nimmt Jakob sich einen Erwachsenen als Mittler und Schutz, wenn er etwas verdeutlichen oder umsetzen will. Der Erwachsene ist dabei Teil/ Verlängerung seines Selbst. Jakobs Erleben ist noch relativ ungeteilt, welches einem sehr frühen Entwicklungsstadium des Selbst entspricht. Die Grenzen des Eigenen werden noch nicht sicher wahrgenommen. Problematischer setzt dieser Zustand Jakob auch einem Chaos aus, einem Überflutet-Werden mit Eindrücken, von denen er sich nicht abgrenzen kann. Andererseits ermöglicht das Aneignen des Erwachsenen Jakob, Zeichen zu geben, etwas zu verdeutlichen, wenn er sich des anderen Arms, der anderen Hand bedient. Eigene orale Exploration und aggressives Aneignen von Welt, im Sinne von gestaltendem Eingreifen sind angstbesetzt. Jakob muss sich zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Selbstentwicklung (intrauterin/ bei der Geburt) zerstörerisch/ störend/ falsch erlebt haben. Zentrales Thema ist daher, ihm das Gefühl zu vermitteln: So wie du jetzt bist ist es gut! Es geht um das Ankommen im Jetzt. Mehr ist nicht nötig, weil dann sehr viel möglich werden könnte. Jakob ist sehr wach und neugierig, auch hat er mit dem Vater eine verlässliche Bezugsperson, was Hoffnung macht.

## **Zur Aufgabe der Musiktherapie**

In ganz unterschiedlicher Weise haben die beiden Falldarstellungen verdeutlicht, wie sich Musiktherapie ereignen kann. Die Aufgabe der MT ist es, neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, die eine Veränderung des Beziehungswissens, des sogenannten impliziten Wissens bewirken (Lenz und Moreau 2003, 120f.). Dies meint das rein sensorisch kodierte „Wissen von der Welt“, es ist nicht bewusst verfügbar, nicht abrufbar und lässt sich nicht über kognitive Strategien verändern. Veränderung kann geschehen wenn sich die Bezugsperson, also in der Musiktherapie die Therapeutin, der Situation und den darin virulent werdenden Impulsen hingibt, d.h. selber nicht initiativ ist, ohne ihre verstehende und Resonanz gebende Haltung aufzugeben.

Die Herausforderung an die Therapeutin besteht darin, die Lebensform des Patienten als eine mögliche Lebensform zu erkennen und sich der Identifizierung mit ihr zu stellen. Dies konfrontiert die Therapeutin auch mit der Sinnfrage an die eigene Existenz. Der Schrecken, den die Therapeutin spürt in der Begegnung mit dem Patienten und der je schwerwiegender ist, je schwerer die Störung in die Entwicklung wirkte, wird verstehbar als vernichtende und vernichtete „Wirklichkeit“ im Sinne grundlegender Selbst-Wirksamkeit. Bei Jakob wurde dies besonders deutlich in seiner Scheu, selbst gestaltend einzugreifen in das manifeste Geschehen. Über längere Zeit wirksam, geht eine solche Fixierung in der Lebenshaltung mit enormer Hoffnungslosigkeit einher bezogen auf die Möglichkeit des Wunsches, verstanden zu werden und sich damit als psychisch existent zu erleben.

„Stimmig“ und evident werden musiktherapeutische Improvisationen oft gerade durch die Sinnlosigkeit, die Ausdruck findet in der Zerstörung musikalischer Formen, im Auseinanderfallen der Strukturen bei den Liedern - Paul demonstrierte dies in seiner Abschiedsstunde mit dem Lied „Alle meine Entchen“. Diese

in der musikalischen Improvisation zur Darstellung kommende Unstimmigkeit als Charakteristikum einer Beziehungsform ist darauf angewiesen, in ein sprachliches Verständnis hineingeholt zu werden (Becker 2002, 301). Das was in der Beziehung verschwiegen wird, das Verdrängte wird klanglich-musikalisch hörbar. Die Improvisationen bringen etwas Unerträgliches zum Ausdruck und machen es dadurch erträglich. Wenn es gelingt, kann im gemeinsamen Spiel die Ununterscheidbarkeit der Interagierenden – die fehlende Subjekt-Objekt-Differenzierung, welche die Verwicklung der Beziehungspartner erzwingt – vorübergehend gehalten werden. Auf dieser Basis bestimmt sich die therapeutische Beziehung als Übergangsbeziehung, in Anerkennung des Nicht-Verstehens und der Abwesenheit des Denkens. Sie knüpft unmittelbar an Erfahrungen aus dem Zeitraum intrauterinen und frühkindlichen Beziehungserlebens an. Das in solchen Momenten begriffene „Mich-Finden“ ist weiterhin als ein Wissen zu denken, dass noch nicht gedacht werden kann, das jedoch als Präkonzeption für weitere Interaktionen späterhin zur Verfügung steht.

So möchte ich enden mit einer Verbeugung vor Paul und vor Jakob und vor all dem, was ich im Raum der musiktherapeutischen Beziehung gemeinsam mit ihnen gespürt habe.

Der Psychiater Klaus Dörner prägte den Satz: „Wir alle leben aus einem existentiellen Kern der Unerreichbarkeit und der Unverfügbarkeit.“ In der Begegnung mit in ihrer Entwicklung und ihren Ausdrucksmöglichkeiten gestörten Menschen sind wir zurückgeworfen auf diesen existentiellen Kern und fühlen uns der konventionellen Hilfestellungen beraubt, vielleicht wie ausgesetzt, bloßgestellt, wehrlos. Wenn es aber gelingt, diesen Kern zur Basis der Beziehung zu machen eröffnet sich im Spiel-Raum Musiktherapie eine Fülle und ein Reichtum über das Rationale hinausgehender menschlicher Begegnungsmöglichkeiten.

*Karin Holzwarth* ist Dipl.-Musiktherapeutin, Heilpraktikerin für Psychotherapie und Dipl.-Musikpädagogin. Sie arbeitet an der Jugendmusikschule Hamburg. Darüber hinaus ist sie mit Wachkomapatienten und am Kinderhospiz Sternenbrücke in Hamburg tätig. Für ihre Diplom-Arbeit zum Thema *Leben im Spannungsfeld von Selbsterinnern und Selbstaflösung – Gedanken zur Phänomenologie des Bewusstseins anhand der Musiktherapie mit einer Patientin im Langzeit-Wachkoma* erhielt sie den Johannes Th. Eschen-Preis 2010 der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie. Als Musikerin gibt sie Konzerte für alte Musik aus Orient und Okzident mit ihrem Ensemble Shen, [www.ensemble-shen.net](http://www.ensemble-shen.net). Mail: [karin.holzwarth@gmx.de](mailto:karin.holzwarth@gmx.de).

#### **Literatur zum Thema der AG 40**

*Becker, Maria (2002):* Begegnungen im Niemandsland. Weinheim, Berlin, Basel: Beltz Verlag.

*Decker-Voigt, Hans Helmut (2008):* Mit Musik ins Leben. München: Ernst Reinhardt Verlag.

*Frohne-Hagemann, Isabelle, Pleß-Adamczyk, Heino (2005):* Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.

*Nöcker-Ribeaupierre, Monika, (2003):* Hören – Brücke ins Leben. Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.

*Stern, Daniel (2007):* Lebenserfahrungen eines Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

*Stiff, Ursula, Tüpker, Rosemarie (Hg.) (2007):* Kindermusiktherapie – Richtungen und Methoden. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.

*Tüpker, Rosemarie, Hippel, Nathalie, Laabs, Friedemann (Hg.) (2005):* Musiktherapie in der Schule. Wiesbaden: Reichert Verlag.