

## Mentalisieren in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen

### Mentalization in Music Therapy with Children and Adolescents

Gudrun Bassarak, Schwerin

*Der Mensch kann über das Denken, Handeln und Fühlen anderer Menschen nachdenken und sich Vorstellungen von deren Psyche machen. Aus diesen Beobachtungen kann er modellhafte Wirklichkeitskonstruktionen erstellen. Ebenso erstellt sich der Mensch in kontinuierlicher Selbstbeobachtung modellhafte Konstruktionen seiner eigenen Psyche. Diese Fähigkeit, das Mentalisieren, entwickelt sich unter der Voraussetzung sicherer Bindungsbeziehungen vor allem in den ersten vier Lebensjahren und wird das gesamte Leben über immer weiter ausdifferenziert. Die Fähigkeit, differenziert und flexibel zu mentalisieren, bietet die Voraussetzung für gelingende soziale Interaktionen. Die Art und Weise bzw. mit welcher Qualität diese Fähigkeit angelegt wird, wirkt sich auf das gesamte Leben des Einzelnen als Teil der Gesellschaft aus. Die Beachtung der Fähigkeit zu mentalisieren ist daher von größter Bedeutung für die psychotherapeutische und musiktherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Im folgenden Beitrag geht es theoretisch begründet und anhand von Fallbeispielen um Hemmungen, Blockaden und Störungen der Mentalisierungsfähigkeit und um sich daraus ergebende Konsequenzen und Chancen für die musiktherapeutische Arbeit.*

*A person can reflect upon the thoughts, actions and feelings of other people and form ideas about their psyche. From these observations, he can create model reality constructions. Similarly, by continuous self-observation, one creates a model construction of his own psyche. This ability, mentalization, develops under the provision of secure attachment in relationships, particularly during the first four years of life, and extends further throughout all of life. The ability to mentalize, differentially and with flexibility, provides for successful social interaction. The way in which this ability is created – and/or the quality thereof – affects an individual throughout life, as a whole, and as part of society. Therefore, it is of great importance to place attention on the ability to mentalize in psychotherapeutic and music therapy treatment for children and adolescents. This paper uses established theory and exemplifies with case studies concerning inhibitions, blocks and disorders of mentalization ability. Resulting consequences and opportunities for music therapy work are then presented.*

„Der Sonnabendmorgen war gekommen; die ganze sommerliche Welt war strahlend frisch und bis zum Überströmen vom Leben erfüllt. In jedem Herzen erklang ein Lied, und war das Herz jung, dann drang die Melodie auch über die Lippen. In jedem Gesicht lag Fröhlichkeit und in jedem Schritt federnde Kraft. Die Robinien standen in voller Blüte, und ihr Duft erfüllt die Luft“ (Twain 1969, S. 18).

Schöner kann man wohl die Atmosphäre eines wunderbaren Sommertages nicht beschreiben. Wer in seiner Kindheit solche herrlichen Sommertage erleben konnte, sieht sich beim Lesen dieser Zeilen vielleicht selbst in seine Kindheit zurückversetzt. Die große Schule des Mentalisierens – die Literatur – lädt ein, uns selbst von außen zu betrachten und unsere Erinnerungen daran wachzurufen, wie wir selbst an einem solchen Sommertag gefühlt oder gedacht haben. Mark Twain bereitet mit diesem sinnlichen Stimmungsbild den Kontrast zur rauen Lebenssituation des Jungen mit Namen Tom Sawyer vor. Ich denke, die meisten, die dieses Buch gelesen haben, werden sich an die Szene erinnern, in welcher Tom an einem ebensolchen wunderbaren Sommertag mit einem Eimer Weißkalk bewaffnet an dem ihm endlos erscheinendem Zaun steht, den er als Strafarbeit für Schulschwänzen im Auftrag seiner gutmütigen, aber auch strengen Tante Polly streichen soll.

„Er besah sich den Zaun, und die Natur verlor ihren frohen Glanz; tiefe Schwermut senkte sich auf sein Gemüt. Ein dreißig Yard langer, drei Yard hoher Zaun! Das Leben schien ihm hohl und leer und das Dasein nichts als eine Last“ (ebd.).

Als Leser leiden wir mit unserem Helden, der voller Missmut den Pinsel in die Farbe eintaucht und mit diesem langsam ein ums andere Mal über den ungeweißten Zaun streicht. Tom gelingt es, die ihm selbst so verhasste Arbeit gegenüber den zum Spotten vorbeikommenden Dorfjungen so umzudeuten, dass sie ihn sogar mit allerlei Habseligkeiten dafür bezahlen, nur um einmal selbst streichen zu dürfen. Tom erreicht das, indem er seine Tätigkeit mit dem „Gestus des Künstlers“ ausführt und so suggeriert, dass es sich nicht um eine Strafarbeit, sondern um etwas Besonderes handelt, was nur Auserwählte ausführen dürften, deren Kunst den Anforderungen der gestrengen Tante Polly genügen könne. So gibt er jedem der Jungen, die vorbeikommen, das Gefühl, etwas ganz Besonderes und Einmaliges zu sein und zum „Kreis der Auserwählten“ zu gehören – bis den Zaun schließlich „eine dreifache Schicht Farbe“ (ebd., S. 23) bedeckt.

Hier haben wir ein wunderbares Beispiel, um die Tätigkeit des Mentalisierens als „reflexive Kompetenz“ zu verstehen. Als mentalisierende Leser können wir uns beim Lesen – von Erinnerungen getragen – der eigenen Gefühle bewusst werden sowie eine Vorstellung von Toms Gefühlen bekommen – und auch davon, wie wir uns selbst in der Rolle von Tom fühlen würden. Darüber hinaus können wir darüber reflektieren, wie die anderen Personen fühlen könnten, Toms Tante Polly etwa oder die Jungs aus dem Dorf. Wir könnten sogar einen Film vor unserem inneren Auge entstehen lassen, in dem wir uns die Interaktionen der handelnden Personen vorstellen und im Sinne einer Rollenübernahme in der Imagination mitspielen.

Jeremy Holmes definierte das Mentalisieren „to see ourselves from the outside, and others from the inside“ (zitiert nach Frohne-Hagemann 2012). Er unterschied fünf Ebenen des Mentalisierens (Holmes 2012, S. 12), die er „in unterschiedlicher Weise miteinander in Verbindung“ (Schultz-Venrath 2013, S. 81) stehend sieht. Diese möchte ich folgendermaßen beschreiben:

1. *Das Selbst mentalisieren* – Eigene Affektzustände wahrnehmen und sich der eigenen Gefühle bewusst werden.

Tom ist in der Lage, seine in dieser Ausgangssituation anfangs zweifellos hohen Affekte wahrzunehmen, ihnen eine Bedeutung zuzuordnen, seinen Zustand zu reflektieren und sich selbst soweit zu regulieren, dass seine kognitiven Fähigkeiten nicht gehemmt werden. Er zeigt eine bemerkenswerte Frustrationstoleranz und wird sich seiner Gefühle soweit bewusst, dass er seinen Zustand aktiv verändern will.

2. *Den Anderen mentalisieren* – Affektzustände des Gegenübers wahrnehmen und sich Vorstellungen von dessen Gefühlen machen.

Tom bemerkt bei den vorbeikommenden Dorfjungen den Wunsch, ihn zu verspotten und hat ein Gespür für ihre unterschiedlichen mentalen Zustände und Motive.

3. *Das Selbst mit dem Anderen mentalisieren* – was man selbst in Bezug auf den Anderen fühlen kann.

Als die Dorfjungen aus Neugier, aber auch, um ihn zu verspotten, zu Tom kommen, bleibt er bemerkenswert gelassen. Unweigerlich muss seine Affektlage angestiegen sein. Er kann aber seinen affektiven Zustand wie von außen betrachtend wahrnehmen, hat ein gesundes Selbstvertrauen und die Fähigkeit, sich soweit zu regulieren, dass er sich vorausschauend auf die Situation einstellen und sie zu seinem Vorteil ausnutzen kann.

4. *Den Anderen mit sich selbst mentalisieren* – sich eine Vorstellung davon machen, was der Andere in Bezug auf einen selbst fühlen könnte.

Tom ist in der Lage zur Übernahme der Perspektive seiner Gegenüber. Beispielsweise kann er sich sowohl vorstellen, wie er selbst zum Ziel ihres Spotts würde als auch, dass er vielleicht an ihrer Stelle ebenfalls zum Spötter würde.

5. *Sich selbst und den Anderen mentalisieren* – sich sozusagen von einem neutralen, „äußeren“ Standpunkt aus eine Vorstellung von der Interaktion zwischen sich selbst und dem Anderen machen und sich im besten Fall bewusst werden, dass es sich dabei um eine Annahme und nicht um eine Wahrheit handelt.

Tom gleicht seine eigene Wahrnehmung ständig mit seiner Wahrnehmung in Bezug auf sein Gegenüber ab. Er kann sein Verhalten – insbesondere seine Körperhaltung, seine Affektivität, seine Mimik und seine verbale Ausdrucksweise – reflektierend organisieren. So findet er schließlich eine passende Strategie, die er innerhalb der sozialen Interaktion so überzeugend vertreten kann, dass er sich schließlich selbst aus seiner als misslich empfundenen Lage befreien kann.

Tom ist für sein geringes Alter mit seiner auf dem Boden einer gesunden Selbstentwicklung gefundenen Strategie in der sozialen Interaktion ausgesprochen erfolgreich. Er hatte im Laufe seiner Entwicklung die Fähigkeit herausbilden können, den Prozess der Interaktion zwischen ihm und seinem Gegenüber wie von einer übergeordneten Ebene aus, von einem neutralen Standpunkt aus zu betrachten. Mithilfe seiner Spiegelneuronen kann er sich offenbar ein Bild von den mentalen Zuständen seines Gegenübers machen. Die Fähigkeit des differenzierten Mentalisierens gibt ihm im sozialen Miteinander Überlegenheit. Ob ein Mensch wie Tom jedoch diese Fähigkeit im Laufe seines Lebens auch weiterhin erfolgreich einsetzt, ist abhängig davon, was ihm in seinem weiteren Leben passiert, z.B. von seinen Beziehungserfahrungen oder von der Ethik und Kultur innerhalb der Familie sowie der Gesellschaft. Die Fähigkeit, differenziert zu mentalisieren, macht eine Person nicht automatisch zu einem guten Menschen. Sie kann auch Grundlage von erfolgreicher Manipulation, Demagogie, vom Funktionalisieren anderer für narzisstische Bedürfnisse sowie von sadistischer Destruktivität oder negativer emotionaler Ansteckung sein. Die Entwicklung des Jungen Tom Sawyer ist keineswegs störungsfrei verlaufen; so ist seine Mutter frühzeitig verstorben. Seine Tante Polly, eine Schwester seiner Mutter, zieht ihn jedoch liebevoll, haltgebend und Grenzen setzend wie ein eigenes Kind auf und Tom ist eingebunden in eine beziehungsstiftende dörfliche Lebensgemeinschaft mit ihren sozialen Herausforderungen. Auf dem Boden der sicheren Bindungen an seine Familie und an die soziale Gemeinschaft kann sich Tom darin üben, mentale Zustände bei sich und anderen wahrzunehmen, was sowohl seine emotionale als auch seine kognitive Entwicklung fördert.

### **Aspekte zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit**

Kinder haben die bemerkenswerte Fähigkeit, sich schon sehr frühzeitig innere Vorstellungen von der Gestaltung ihrer Beziehungen zu unterschiedlichen Menschen zu machen. Die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung wird davon bestimmt, wie es den Bezugspersonen gelingt, das Kind bei der Entwicklung sensorischer, kommunikativer und explorativer Fähigkeiten zu unterstützen. Indem das Kind bzw. der Jugendliche erlebt, wie unterschiedlich sich die Menschen, an die es sich gebunden fühlt, ihm gegenüber verhalten, entwickelt es bzw. er die notwendige Flexibilität für die soziale Interaktion. In der Regel wird, wenn es um die frühe Kindesentwicklung geht, immer noch vor allem von der Mutter-Kind-Beziehung gesprochen. Dabei wird die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung von der Qualität der partnerschaftlichen Elternbeziehung, der Wertschätzung von Elternschaft in der Gesellschaft und ganz wesentlich von der Qualität der Vater-Kind-Beziehung beeinflusst. Für die Identitätsentwicklung hat der Vater keinesfalls eine geringere Bedeutung als die Mutter. Die fortdauernde Abwesenheit des Vaters stellt für Kinder ein erhebliches Entwicklungsrisiko dar. Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit vollzieht sich in einem ständig fließenden, dynami-

schen, sensorischen und emotionalen Austausch des sich entwickelnden Individuums mit seiner Umwelt. Dem Kind stehen im besten Fall seiner Entwicklung viele Bezugspersonen wie Geschwister, Großeltern, Freunde, liebevolle Tagesmütter, Onkel, Tanten, Nachbarn, Spielkameraden usw. zur Verfügung, mit denen es, abgesehen von existenziellen Erfordernissen, seine sensorischen Bedürfnisse befriedigen und seine Emotionen regulieren kann und bei denen es seine Wahrnehmungen und Empfindungen rückversichern kann. So lernt es, wie es seine Affekte selbst und mit Hilfe anderer regulieren kann und es erlernt Strategien, sein Verhalten je nach Situation zu organisieren. Das für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit so wichtige markierte Spiegeln geschieht bei weitem nicht nur im Austausch zwischen Mutter und Kind, sondern auch zwischen dem Kind und einer Vielzahl anderer es umgebender Personen. Das Kind erlebt von Person zu Person qualitative Unterschiede des Gespiegelt-Werdens. Aus dieser Unterschiedlichkeit und der jeweiligen Schwerpunktsetzung dessen, was und auf welche Weise das Gegenüber im emotionalen Austauschprozess betont, lernt das Kind, sich ein Bild von Absichten und Motiven der Mitmenschen seiner Familie und seines Kulturkreises zu machen. Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit erfolgt mit zunehmender emotionaler Differenzierung über die Bildung von Analogien (Hofstadter/Sander 2014, S. 62ff.) bis zur Entwicklung metareflexiver und metakognitiver Fähigkeiten. Sie vollzieht sich im Zusammenspiel individueller, familiärer und gesellschaftlicher Austauschprozesse. Als solches betrachtet ist die Förderung der Fähigkeit, zum Wohle der Gemeinschaft zu mentalisieren, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. M. Spitzer (2002) und S. M. Kosslyn (1995) referenzierend formuliert Isabelle Frohne-Hagemann: „Mentalisieren ist das symbolische und verbale Übersetzen unserer Lebenserfahrungen, genauer gesagt verdeutlicht das Mentalisieren die jeweilige Art und Weise *wie* wir in allerfrühester Zeit wahrnehmen, fühlen, denken, wünschen, glauben, wollen, hoffen und handeln gelernt haben und wie wir mit moralischen und ethischen Werten umgehen. 90% dessen, was wir sinnlich wahrnehmen, wird durch den kulturell vermittelten Wahrnehmungs- und Bewertungsprozess ergänzt“ (Frohne-Hagemann 2012, S. 2).

## Die Bedeutung des Als-ob-Modus und der Symbolbildung für die mentalisierungsbasierte Musiktherapie

Im Alter von drei bis sechs Jahren können Kinder zunehmend zwischen eigenen Sichtweisen und denen anderer unterscheiden. Das Kind entwickelt ein *autobiographisches Gedächtnis*, was einen Bestandteil der „theory of mind“ darstellt. Es lernt, erzählte Geschichten über sich selbst, über seine Familie und über seine weitere Lebenswelt voneinander zu unterscheiden und diese Unterschiede bewusst wahrzunehmen. Das Kind entwickelt weiterhin die *soziale Kognition*, d.h. es beobachtet die Interaktion anderer Menschen und kann mit ihnen interaktive Beziehungen eingehen. Es erwirbt die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen



Abb. 1: Kind mit „Wasserlandschaft“

und mit ihnen mitzufühlen. Es erwirbt darüber hinaus mithilfe anderer Menschen die Fähigkeit, sein Verhalten zu steuern und seine Impulsivität zu kontrollieren. Außerdem lernt es, Verzicht zu üben, Rücksicht zu nehmen, Kompromisse einzugehen sowie über längere Zeit auf ein Ziel, z.B. eine in Aussicht gestellte Belohnung hinzuarbeiten. Es lernt, das „Für und Wider“ in Bezug auf etwas Konkretes abzuwägen und seine Entscheidungen bewusst zu treffen. Die soziale Kognition bildet einen zweiten Bestandteil der „theory of mind“.

Als dritten Aspekt der „theory of mind“ ist das sogenannte *Magische Denken* zu nennen. Durch das analoge Denken gehen Kinder sehr kreativ mit Sprache um. Sie erfinden neue Kategorien und Begriffe. Sie lieben Märchen, erfinden selbst Geschichten, können sich selbst als Teil einer Geschichte erleben oder erfinden überraschend ganz neue Themen (vgl. Ott-Hackmann/Käsgen 2009, S. 67–73). Auf dem folgenden Bild sieht man einen kleinen Jungen, der sich in einer Basstrommel eine „Wasserlandschaft“ gestaltet hat.

Vertieft in sein Spiel bildet er auf der Symbolebene soziale Beziehungen nach. Später wird er selbst Teil der Geschichte, steigt in die Trommel und wird als „Rie-

senkrake“ von seiner Mutter gefüttert. Musikinstrumente können „zu vielfältigen positiven wie negativen Assoziationen anregen und so zu Bedeutungsträgern für intra- und interpsychische Dynamiken werden“ (Lutz Hochreutener 2013, S. 327). Im Spiel kann das Kind verschiedene Rollen einnehmen und sich auf diese Weise in den Perspektivwechsel einüben, ohne befürchten zu müssen, dass sein Spiel real wird. Im Spiel kann es jemanden töten oder selbst „tot“ umfallen, es kann eine Prinzessin retten, einen Riesen verhauen, einen Löwen zum Freund haben, zehn Kilo Eis essen und dergleichen mehr. Der dazugehörige Modus wird „Als-ob-Modus“ genannt (Schultz-Venrath 2013, S. 99ff.; Frohne-Hagemann 2012, S. 10ff.; Liesert 2014, S. 144).

Die musiktherapeutischen Interventionen orientieren sich an dieser frühen Eltern-Kind-Beziehungsgestaltung. Das Bedürfnis, in vorgestellten bzw. imaginierten Situationen im Sinne eines So-tun-als-ob-Spiels probierend (inter-) agieren, ist in uns Menschen angelegt, sofern wir als Kind die Fähigkeit zu symbolisieren erwerben konnten. In der aktiven Musiktherapie kann genaugenommen immer dann von „mentalisierte“ gesprochen werden, wenn die Musikinstrumente (Schumacher/Calvet 2013) oder die gespielte Musik als Symbol für einen bisher noch nicht bewusst wahrgenommenen inneren Affektzustand oder als Symbol für eine Situation eingesetzt wird, sowie auch dann, wenn dieser Affektzustand innerhalb einer imaginierten Als-ob-Situation musikalisch, stimmlich und ggf. sprachlich analog der markierten Spiegelung (Frohne-Hagemann 2012, S. 8f.; Liesert 2014, S. 142ff.) durch die Therapeutin reguliert wird. Die Spiegelung kann auf vielfältige Weise erfolgen, z.B. indem die Therapeutin mimisch und stimmlich die Wahrnehmungen und Empfindungen des Klienten bestätigt und so dem Bedürfnis nach sozialer Rückversicherung nachkommt. Die Therapeutin kann musikalisch spiegeln (Strehlow 2009, S. 92), z.B. durch eine Improvisation oder das Abspielen eines auf den affektiven Zustand des Klienten abgestimmten Musikstücks. Sie kann auch sprachlich spiegeln und z.B. mittels konstruktiver Fragen zur weiteren Reflexion anregen. Entscheidend ist, dass sich die Therapeutin ihr Vorgehen unter Berücksichtigung der Situation des Klienten bewusst macht und ihre Interventionen danach ausrichtet.

#### Beispiel: Christian, 7 Jahre

Die engagierten Eltern von Christian hatten bei ihrem Sohn zunehmend Probleme mit Konzentration und Aufmerksamkeit sowie Rückzugsverhalten beobachtet. Sie machten sich Sorgen, wie ihr Junge die Anforderungen der Schule meistern könne. Im Verlauf der prozessualen Diagnostik ergab sich, dass Christian sehr große Angst davor hatte, seine Eltern könnten sich trennen und er sei daran schuld. Bei der Arbeit mit der „Musikalischen Tierfamilie“, einer musiktherapeutischen Modifikation der therapeutischen Technik „Familie in Tieren“ (Bassarak 2011, S. 122ff.), ergaben sich Hinweise darauf, dass es besonders der Vater, symbolisiert durch einen Löwen, war, den Christian als sehr beängstigend erlebt hatte. Christian sagte: „Der Löwe ist der Anführer“ und fügte leise hinzu: „Er ist der Lauteste“. Christian hatte entsprechend der therapeutischen Technik alle Familienmitglieder als Tiere aufgezeichnet. Das Blatt

wurde kopiert, die einzelnen Tiere wurden mit der Schere ausgeschnitten und auf die bereitgestellten Stühle gelegt. Jedes Tier als Symbol für ein Familienmitglied bekam ein Instrument zugeordnet. Christian zeigte feinfühlig, wie die Tiere „klangen“, welche Tiere gern miteinander Musik machten und welche weniger gern. Er selbst wäre das Nilpferd, das mit allen Vieren auf dem Boden stampfe. Für den Löwen als Symbol für seinen Vater hatte Christian den Gong ausgesucht. Christian spielte ihn zunächst leise an und es war ihm anzumerken, dass er Angst bekam. Er sagte, der Löwe wäre eigentlich noch viel lauter. Ich hielt Christian die Ohren zu, damit er zeigen konnte, wie laut der Löwe brüllte. So geschützt, schlug er mit aller Kraft auf den Gong ein. Der beteiligte Musiktherapiestudent und ich zeigten mimisch und gestisch an, wie furchterregend der Löwe für uns wäre. Ich übernahm die Rolle des Löwen symbolisch für Christians Vater. Wir ermutigten Christian, als Nilpferd dem Löwen doch mal so richtig die Meinung zu sagen. Unterstützt wurde Christian vom Studenten. Zunächst stampften beide „furchteinflößend“ mit den Beinen, dann wurde das Nilpferd ermutigt, den Löwen anzuschreien: „Wenn du so laut brüllst, kriege ich Angst“. Zunächst hatte ich als Löwe den Gong leise angespielt, und Christian hatte nur leise zu dem Löwen gesprochen. Jetzt schlug ich den Gong zunehmend lauter an. Christian traute sich – unterstützt vom Studenten – den Löwen immer lauter anzuschreien, bis er schließlich mit der ganzen Kraft seiner Stimme und dem stärksten Stampfen, was ihm möglich war, den nun heftig „brüllenden“ Gong anschrie. Schließlich siegte das Nilpferd über den Löwen und Christian gefiel das sichtlich. Diese kleine Episode in der Musiktherapie stellte sich als Schlüsselerlebnis heraus. Christian war jetzt, nachdem ihm seine eigene Angst und seine Wut bewusst geworden waren, in der Lage, unterstützt von der Therapeutin mit seinen Eltern über seine Befürchtungen und Nöte zu sprechen. Die Eltern zeigten sich berührt von den Gefühlen ihres Sohnes; sie berichteten, tatsächlich infolge beruflicher und familiärer Belastungen mehr als früher miteinander gestritten zu haben. Sie konnten ihren Sohn entlasten, an ihrem Streit schuldig zu sein. Sowohl bei Christian als auch bei seinen Eltern war die Fähigkeit zu mentalisieren durch Angst und Stress beeinträchtigt gewesen.

Es folgt ein Beispiel aus der Gruppentherapie.

#### Beispiel: Gruppenmusiktherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychosomatik

Eine Gruppe Jugendlicher aus der Abteilung Kinder- und Jugendpsychosomatik kam zur Gruppentherapie. Sie wirkten im Vergleich zur Therapiestunde zuvor besonders angespannt und berichteten von sich aus über verschiedene körperliche Beschwerden. Ich bat sie, jeweils ein Instrument zu wählen, auf welchem sie ihre Beschwerden am besten musikalisch darstellen könnten. Mit Sorgfalt suchte sich jeder ein Instrument aus. Jeder spielte für sich. Zunehmend bezogen sie sich aufeinander, so dass es nach anfänglichem Verlegenheitslachen eine sehr ernsthafte Musik wurde. Die Jugendlichen beschrieben nachfolgend die empfundenen Eigenschaften dieser Musik mit den Worten „Angst“, „Wut“, „grässlich“, „hässlich“, „ziehend“, „quälend“, „furchtbar“ sowie „schrecklich“ und fanden die Musik passend zu ihrem heutigen Empfinden. Im Anschluss daran bat ich sie, so zu spielen, wie die Musik ihnen heute gut tun könnte. Wieder suchten sie sich sorgfältig Instrumente aus und begannen, vorsichtig eine zart anmutende Musik zu spielen. Im Gespräch danach fiel es ihnen zunächst schwer zu



sagen, was jeder beim Spielen empfunden hatte. Eines der Mädchen sagte schließlich, die Musik habe sich traurig angehört. Ich sagte ihnen, ich spürte, dass sie traurig wären und dass es in Ordnung wäre, traurig zu sein. Die Jugendlichen hatten alle sehr belastende Ereignisse in ihrem Leben erlebt. Der Weg, Entlastung zu finden, führte zunächst über die Erkenntnis, dass ihre schweren körperlichen und seelischen Spannungszustände ein Ausdruck ihrer Traurigkeit, ihrer Ängste und ihrer Beziehungsbedürfnisse (Bassarak 2009c; Bassarak 2011, S. 114f.) waren. In der Gruppe hatten sie im musikalischen Ausdruck erlebt, dass jeder von ihnen mit seinen Gefühlen nicht allein ist. Die Musik war so zum Symbol für die Trauer geworden, ohne dass über konkrete Erlebnisse gesprochen werden musste. Während wir uns in der Einzelmusiktherapie vor allem den psychodynamischen Aspekten unter Einsatz von Musik-Imagination und YGIM (Bassarak 2010; Bassarak 2014, S. 208ff.) widmeten, ging es in der Gruppentherapie vor allem um das Wahrnehmen, Gestalten und Regulieren von Affekten auf ganz unterschiedliche Weise.

Für die musiktherapeutische Arbeit ist der Als-ob-Modus deshalb so interessant, weil die innere Welt in diesem Modus teilweise von der äußeren Welt abgekoppelt ist, was das Intervenieren auf einer symbolischen Ebene ermöglicht. Wenn es einem Menschen schwerfällt, mentale Zustände bei sich selbst oder bei anderen zu erkennen, zu beschreiben oder zu verstehen, haben wir in der Musiktherapie die Möglichkeit, über den Weg der Affektregulation Mentalisierungsprozesse vorzubereiten, wie am folgenden Beispiel deutlich wird.

#### Beispiel: Benny, 6 Jahre

Der sechsjährige Benny kam nach einem längeren stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der ambulanten Nachbehandlung zum ersten Mal wieder zur Musiktherapie. Im Wartezimmer sah ich ihn hochgradig konzentriert seltsame Armbewegungen vollführen und hüpfen. Als er mich bemerkte, sagte er: „Frau Bassarak, ich will immer fliegen, aber es geht nicht.“ „Gut,“ sagte ich, „ich habe da eine Musik, mit der können wir beide ganz bestimmt fliegen.“ Im Therapieraum wählte ich als Musik den ersten Satz des Konzertes in G-Dur für Flöte und Orchester von Johann Joachim Quantz aus. Ich schlug Benny vor, die Augen zu schließen und tat es selbst auch. Ich sagte ihm, dass ich die Vogelmama wäre und er das Vogelkind, was für ihn völlig selbstverständlich zu sein schien. Wir flatterten zunächst ein wenig am Boden, um dann mit großer Begeisterung, getragen von der Musik, zu fliegen. Benny hielt die Augen geschlossen und ich merkte seiner Mimik an, dass er es in der inneren Vorstellung tatsächlich erlebte. Wir hörten das Zwitschern der anderen Vögel und als wir durch eine Wolke flogen, fragte ich Benny, wie sich das anfühlen würde. Es wäre ziemlich feucht, würde sich aber gut anfühlen, antwortete Benny. Als er von der Wolke kostete, schmeckte sie ihm nach Zuckerwatte. Jetzt wollte er nach unten fliegen. Wir „landeten“ auf einem See, tauchten und besahen uns die Unterwasserwelt, wobei uns kleine Fische, die im warmen Wasser schwammen, an den Füßen kitzelten ... Nach dem gemeinsamen Fliegen wurde das kleine „Vogelkücken“ so müde, dass es sich im „Vogelnest“ – Hängesitz – ausruhen musste. Benny kuschelte sich wie ein kleines Kücken ein und ich schaukelte ihn zur Hirtensinfonie aus dem Weihnachtsoratorium von Johann Sebastian Bach. Am Ende der Stunde war Benny ganz entspannt. – Für Benny, der traumatisierende Bindungserfahrungen gemacht hatte, war es sehr bemerk-

kenswert, dass er innerhalb eines So-tun-als-ob-Spiels eine vertrauensvolle Beziehung eingehen konnte. In die nächste Therapiestunde kam er vollkommen durchnässt von einem Gewitterregen. Als Vogelmama durfte ich ihn gründlich abtrocknen, was zuvor undenkbar gewesen war, da Benny Körperkontakt abgelehnt hatte. Ich legte ihn als kleine Küken in das von der vorherigen Stunde vertraute „Nest“, deckte ihn zu und schaukelte ihn sanft zu ruhiger Musik hin und her. Dabei schlief er entspannt und tief ein. Schließlich holte ich seine Mutter in den Raum, um das „Küken“ zu wecken. Und so wurde dieses Erlebnis sowohl für Benny eine schöne Beziehungserfahrung als auch für seine Mutter, denn der Anblick ihres kleinen „Kükens“ im Nest berührte sie tief.

Die Integration des Mentalisierungskonzepts in die Musiktherapie macht deutlich, dass für die verschiedenartigen Probleme unserer jungen Klienten ganz unterschiedliche therapeutische Konzepte erforderlich sind, je nachdem, ob die Fähigkeit zu mentalisieren vorhanden ist oder sich nicht entwickeln konnte. Bei einem Kind mit tiefgreifender Entwicklungsstörung würde beispielsweise das markierte Spiegeln zu Verwirrung führen; die Fähigkeit, differenziert zu mentalisieren, können wir hier gar nicht erwarten. Hier ginge es in der Therapie um die gezielte Förderung der Basisfähigkeiten zur Gestaltung von Beziehungen (vgl. Schumacher/Calvet 2007; Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005). Ein Kind mit einer primär neurologischen Erkrankung wiederum kann unter Umständen sein Bedürfnis nach sozialen Beziehungen nur sehr eingeschränkt zum Ausdruck bringen. In einem solchen Fall darf also nicht vorschnell angenommen werden, dass das Kind nicht mentalisieren könne. Auch Medikamente können die Fähigkeit zu mentalisieren beeinträchtigen, was Berücksichtigung finden muss.

Die gemeinsame Basis aller heutigen musiktherapeutischen Konzepte – ob entwicklungspsychologisch orientiert, psychodynamisch-integrativ, familientherapeutisch bzw. systemisch, entwicklungsorientiert, tiefenpsychologisch oder psychoanalytisch – liegt in den modernen Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie, der Bindungsforschung, der Neurobiologie und der Systemtheorie.

Die Fähigkeit des Menschen zu mentalisieren ist sehr leicht störbar. Alle Arten von Ängsten, Schmerzen, besonderen psychischen Belastungen, körperlichen Erkrankungen, aber auch religiöser Fanatismus, Folgen von Indoktrinationen z.B. durch eine Sekte, Süchte, aber auch positive Phänomene wie Verliebtheit können zu einer starken Beeinträchtigung führen (vgl. Schultz-Venrath 2013, S. 87f.).

In unserer Arbeit als Therapeuten begegnen uns jedoch auch Kinder und Jugendliche, die trotz erlittener Bindungsverunsicherungen und schwieriger Lebensumstände zunächst keine nachweisbaren Defizite in ihrer sozialen Kognition aufweisen und sogar besonders gut mentalisieren können, wenn auch auf eine nicht adäquate Weise: „Sie zeigen eine intakte, aber verzerrte Theorie des Geistes ...“ (Sharp 2013, S. 163). „... sie unterstellen anderen grundsätzlich schlechte Absichten oder benutzen sogar ihre Informationen über das, was andere denken und fühlen, um sie sozial zu manipulieren oder zu missbrauchen“ (ebd.).

Gerade in Zeiten, in denen vielerorts der Kriegsgott Mars die Trommel schlägt, Angst schürt und zu kollektiver Einengung der Mentalisierungsfähigkeit ganzer Gesellschaften verführt, gilt es, sich mit dem Thema Mentalisierungsverzerrungen

auseinanderzusetzen. Aus ethischen Gründen beschreibe ich hier kein konkretes Fallbeispiel aus der therapeutischen Praxis, sondern greife auf ein Beispiel aus der jüngeren Literatur zurück.

## Mentalisieren bei antisozialer Verhaltensstörung:

Modellbeispiel: Tom R., 11 Jahre

*Tom R.s Mutter war jung und recht begabt. Man sagte von ihr, sie habe magische Kräfte. Sie fühlte sich zu dem älteren Herrn R. hingezogen. Ihre Zuneigung wurde von ihm nicht wie gewünscht beantwortet. Sie gaukelte ihm bewusst etwas vor und wollte ihn schließlich durch eine Schwangerschaft an sich binden. Von ihrer Herkunftsfamilie war die junge Mutter verstoßen worden, weil sie sich mit einem Mann aus einem anderen Kulturkreis eingelassen hatte, was in den Augen ihrer Familie „Blutschande“ darstellte. Der Mann hatte sich durch das Vortäuschen falscher Tatsachen seitens seiner Frau hintergangen gefühlt und sie trotz ihrer Schwangerschaft ebenfalls verstoßen. Ihr Kind trug sie im Waisenheim aus. Nach der Geburt zog sie sich, verzweifelt und von ihren Angehörigen alleingelassen, zurück. Ihren kleinen Sohn Tom ließ sie im Waisenhaus. Die Mutter hätte sich selbst retten und Hilfe annehmen können, tat es aber nicht, sie starb. Wir können annehmen, dass eine schwere Depression sie so schwächte, dass sie sich selbst weder retten wollte noch konnte. Oder sie nahm Drogen, um so Verbundenheit in der Unverbundenheit zu empfinden. Toms Vater kümmerte sich weder um die junge Mutter noch um seinen Sohn. Er nahm sich eine neue Partnerin, mit der er ebenfalls einen Sohn bekam. Die Wohngruppe, in der Tom R. fortan lebte, wird als „düsterer Ort“ beschrieben, in dem die Kinder „einigermaßen gut versorgt“ wurden. Die Leiterin der Wohngruppe beschrieb den jungen Tom R. als „komischen Kerl“; schon als Baby sei er „komisch“ gewesen, hätte „kaum jemals geschrien, als er älter wurde“; auch später sei er „sonderbar“ gewesen und hätte den anderen Kindern „Angst gemacht“. Die Heimleiterin vermutete, dass Tom R. die anderen Kinder „gequält“ habe, „es sei aber sehr schwierig (gewesen), ihn dabei zu ertappen“. Tom R. schätzte sich selbst als „nicht verrückt“ ein, sah sich aber selbst als „besonders“, „anders als andere“. Der große Pädagoge Professor D. bot dem inzwischen 11-jährigen Tom R. Betreuung und Hilfe an, die dieser jedoch ausschlug. Professor D. schätzte Tom R. so ein: „Tom R. war absolut bereit zu glauben, dass er besonders war.“ Er hatte wahrgenommen, dass der Junge seine besonderen Talente bereits im Alter von 11 Jahren (im Sinne von verzerrter Mentalisierungsfähigkeit) gegen andere Menschen einsetzte, „um ihnen Angst einzuja-gen, sie zu bestrafen, zu beherrschen“. Hochgradig beunruhigt war Professor D. durch die deutliche Neigung von Tom R. zu „Grausamkeit, Heimlichtuerei und Machtausübung“. Und ihm war nicht entgangen, dass Tom „eine deutliche Verachtung für alles“ zeigte, „was ihn mit anderen (verband), für alles, was ihn gewöhnlich machte“. Selbst in so jungen Jahren „wollte er anders, allein, berüchtigt“ sein. Tom R. sei bereits „äußerst unabhängig und geheimniskrämerisch“ und habe keine Freunde. Er habe „keine Hilfe“ annehmen wollen und habe es vorgezogen, „seine Angelegenheiten allein zu erledigen.“ Auffallend sei darüber hinaus gewesen, dass er „gern Trophäen“ als „Erinnerungsstücke an besonders Böses“ sammelte.*

*Tom R. nutzt seine verzerrte Mentalisierungsfähigkeit, um besonders grausam Kinder und andere Menschen zu quälen. Schließlich tötete er sogar seinen Vater, dessen Partnerin und ihren gemeinsamen 16-jährigen Sohn (Vgl. Rowling 2005, S. 261–281).*

## Hypothesenbildung

Tom R. erlebte verlassen von seinen Eltern schwere Defizite und Traumata in seiner frühen Kindheit. Die Tatsache, dass er als Baby im Waisenhaus nur wenig geschrien hatte, kann als Hinweis darauf angesehen werden, dass er keine adäquate affektregulierende Spiegelung durch feinfühlig, liebevolle Bezugspersonen und bei Ängsten und Trauer keinen ausreichenden Trost erhalten hatte. So ist eine Anästhesierung der eigenen Gefühlszustände entstanden, die er weder differenziert wahrnehmen noch sprachlich zum Ausdruck bringen konnte. Möglicherweise kam sein zunächst überstrapaziertes Bindungssystem ganz zum Erliegen und nur das Überlebenssystem war aktiv. Eine Überlebensstrategie könnte gewesen sein, auf sich aufmerksam zu machen, indem er merkwürdige Dinge geschehen ließ, andere Kinder quälte und sonderbar war. Dadurch erlangte er zumindest negative Aufmerksamkeit und Macht. Tom R. erlebte mit niemandem die gegenseitige Abstimmung positiver Affekte und konnte daher auch keine Inter-Affektivität entwickeln. Vor dem Hintergrund einer ständig hohen Affektlage und der Unmöglichkeit, seine Affekte mit anderen angemessen zu regulieren, wurde ihm die Entwicklung eines adäquaten Bewusstseins der Gefühle anderer unmöglich. Tom R. war in seiner Kindheit umgeben von Menschen, die ihn aus verschiedenen Gründen mieden oder offen ablehnten. Da er keine positive Mutter-Repräsentanz entwickeln konnte, wurde die Bildung einer bedeutungstiftenden Symbolisierungsfähigkeit massiv gehemmt. Tom R. war seinen aus Angst geborenen archaischen Affekten schutzlos ausgeliefert, ohne dass ihm haltgebende Übergangsobjekte als Symbole für geliebte Bindungs- und Beziehungspersonen zur Verfügung standen.

Tom R. erfuhr in seiner Kindheit nahezu keinen Trost; seine eigenen unregulierten Affekte dürften ihm chronische Spannungszustände, wenn nicht gar Schmerzen bereitet haben. Um nach dem Verlassenwerden von seinen Eltern an diesem „düsteren Ort“ – dem Heim – überleben zu können, entwickelte er Strategien, indem er Menschen für seine speziellen emotionalen Bedürfnisse funktionalisierte. Er kannte möglicherweise überwiegend nur Zurückweisung, Angst, Schrecken, Hunger, Durst und Schmerzen. Indem er seine Opfer soweit quälte, dass sie diese existenziellen Gefühle zum Ausdruck brachten, erlebte er eine Art Pseudo-Spiegelung seiner eigenen Bedürfnisse. So war eine verzerrte Interaffektivität durch Freude an der Angst und den Schmerzen anderer entstanden. Tom R. entwickelte eine Symbolisierungsfähigkeit in Bezug auf „besonders Böses“ und sammelte „Trophäen“, die ihn an seine sadistischen Taten erinnerten.

Infolge der verzerrten Fähigkeit zu symbolisieren und mangels Möglichkeit, seine hohe Affektlage mit anderen abzustimmen, zu gestalten und zu regulieren,

fehlte ihm die notwendige emotionale Resonanz für die gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Er war zu echter Interaktion und dem Erleben von Gemeinsamkeiten mit seinem Gegenüber nicht fähig. Folglich konnte er das Teilen von Freude (vgl. Schumacher/Calvet 2007, S. 58) als Motor einer gesunden Selbstentwicklung nicht.

Wir sehen hier ein Kind, was vor dem Hintergrund äußerst negativer Beziehungserfahrungen als Überlebensstrategie offenbar eine überdurchschnittlich gut entwickelte, aber verzerrte Mentalisierungsfähigkeit entwickelt hat. Mit hoher Empathiefähigkeit kann er sich in ein potenzielles Opfer einfühlen und dessen Schwächen ausspionieren, ohne jedoch Mitleid zu empfinden. Es gibt dafür die Begriffe „asoziale Empathiefähigkeit“ oder „Hypermentalisieren“ (Schultz-Venrath 2013, S. 104). Tom R. fühlt sich an nichts und niemanden gebunden, mehr noch: Er empfindet „Verachtung für alles, was ihn an andere Menschen“ (Rowling 2005, S. 280) bindet. Sowohl Tom R. als auch sein literarischer Gegenspieler Harry P. haben ihre Eltern in ihrer frühen Kindheit verloren. Harry hat jedoch seine Eltern als liebevolle Repräsentanzen verinnerlichen können, bei Tom R. hingegen erahnen wir die untröstliche, aber seinem Bewusstsein offenbar nicht zugängliche Trauer und Wut über den Tod seiner Mutter sowie über die Ablehnung durch seinen Vater und sehen die Folgen eines schweren Bindungstraumas. Als mentalisierende Leser werden wir angeregt, uns mit dem Bösen als philosophischer Kategorie sowie mit seinen möglichen Entstehungsbedingungen auseinanderzusetzen. Wie oft sind Täter frühere Opfer? Hätte eine mentalisierungsbasierte Therapie einer solchen pathologischen Persönlichkeitsentwicklung entgegenwirken oder sie sogar heilen können? Ist es möglich, einen Menschen wie den jungen Tom R. mit seiner Trauer und seiner Wut in Kontakt zu bringen und ihm bei der Verarbeitung dieses abgrundtiefen Bindungstraumas therapeutische Unterstützung zu bieten, so dass er später in mentalisierender Weise z. B. eine neue, verzeihende Sicht auf seine Mutter bekommen könnte?

Indem die Schriftstellerin J. K. Rowling der allegorischen Figur des absolut bösen „Lord Voldemort“ – wie er sich selbst in narzisstischer Selbstüberhöhung nannte – die Kinder-Biographie des kleinen Tom Riddle gab, machte sie das Grauen menschlich. Das stimuliert das Mentalisieren des Lesers. Bei wie vielen Menschen mit Diagnosen wie „Antisoziale Persönlichkeitsstörung“ oder „Störung des Sozialverhaltens“ gibt es schwere Bindungs- und Beziehungstraumen, die auf dem Boden biologischer Gegebenheiten und gesellschaftlicher (Fehl-)Entwicklungen ihre unheilvolle Dynamik entfalten? Und wie viele despotische Herrscher kennen keine Gnade? Meine eigenen Kinder sind mit den Geschichten von Harry Potter und Lord Voldemort aufgewachsen. Sie waren damals so alt wie Harry Potter in den Büchern und Filmen. Gerade diese Stelle im 6. Band der Harry-Potter-Saga, in welchem die Autorin einen Einblick in die Kindheit des Bösen schlechthin gewährt und das Grauen auf eine so menschliche Ebene führt, hat sie tief berührt und nachhaltig zum differenzierten Mentalisieren angeregt.

## Störung der Entwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens durch Folgen körperlicher und schwerer seelischer Gewaltanwendung

### Fallbeispiel Patrick, 3 1/2 Jahre

Starke affektive Reaktionen sind im Alter von zwei bis vier Jahren entwicklungsbedingt Teil der Autonomieentwicklung. Viele Kinder werden jedoch in der Sozialpädiatrie oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt, weil das Ausmaß der aggressiven und impulsiven Verhaltensstörungen deutlich das entwicklungsbedingte Maß übersteigt. So war es auch bei Patrick. Ohne vorhersehbaren Grund rastete Patrick aus, war sehr schreckhaft und hatte ständig davor Angst, dass sein getrennt von der Familie lebender Vater zu ihm und seiner Mutter komme. Er sagte stets, sein Vater sei „böse“ und würde „nicht richtig ticken“. Patrick zeigte darüber hinaus stark anklammerndes Verhalten an die Mutter und äußerte oft seine Sorge, sie könne „weg sein“. Er litt an nächtlichen Albträumen und kotete häufig ein. Er hatte Angst, zur Toilette zu gehen und zögerte das deshalb oftmals zu weit hinaus. Die Mutter war inzwischen ratlos, wie sie mit ihrem Jungen umgehen solle. Sie hatte große Angst, dass er so werden könne „wie sein Vater“. Sie hatte selbst Angst vor diesem Mann. Er wohnte noch ganz in der Nähe. Sie hatte immer Angst, er stünde eines Tages wieder vor der Tür. Patrick hätte von Anfang an Gewalt erlebt. Dabei habe der Vater selbst eine schwere, von Gewalt geprägte Kindheit hinter sich und sei von seiner Mutter verlassen worden. Sie habe mit diesem Partner nicht in einer gemeinsamen Wohnung gelebt, sondern er sei immer zu Besuch gekommen, dann habe sie ihn „schnell abgefertigt“ in der Hoffnung, dass Patrick „nichts merkt“. Der Partner sei sehr impulsiv gewesen, habe in der Küche Geschirr zerschlagen, habe im Streit gar angedroht, sie und ihr Kind aus dem Fenster zu werfen. Trotzdem sei sie von ihm emotional abhängig gewesen, er könne Menschen manipulieren. Wenn Patrick nicht wäre, sei sie vielleicht wieder mit ihm zusammen, sie gerate immer an solche Männer. Das Schlimmste sei gewesen, als sie mit ihrem Sohn im Auto gesessen hätten. Der Partner habe sie drangsaliert, sie habe Todesangst gehabt. Zu Patrick, der auf der Rückbank saß, habe er sich jedoch immer wieder umgedreht und dabei lächelnd gesagt: „Es ist nichts“. Sie habe mit ihrem Sohn schon von Anfang an darüber geredet, „damit er die Geschehnisse aufarbeiten“ könne. Sie redeten ständig darüber, ihr Sohn finge immer wieder davon an. Wenn es an der Tür klinge, stelle sich Patrick mit imaginären Waffen an die Tür, um sie zu verteidigen. Die Mutter berichtete ferner, ihr Sohn habe auf der Straße einmal eine Mutter mit zwei Mädchen gesehen und gesagt: „Wir können doch eine in die Aschtonne stecken und den Deckel zumachen.“ Sie habe mit ihrem Sohn gesprochen: „Stell dir mal vor, das würde jemand mit dir machen“. Da habe Patrick zu weinen angefangen. Erschrocken sei sie, dass Patrick sich nicht hätte vorstellen können, wie es den Mädchen ergangen wäre, wenn man sie tatsächlich in die Aschtonne gesteckt hätte. Sie hätte beobachtet, dass ihr Sohn im Kindergarten Freude daran fände, wenn andere Kinder weinen und Angst haben. Vor Beginn der Therapiestunden gab es meist schon im Wartezimmer Konflikte. So nahm Patrick anderen Kindern Spielzeug weg und die Mutter musste sehr darauf achten, dass er sie nicht auch noch schlug. Ohne erkennbaren äußeren Anlass lief er in das Zimmer einer Kollegin, die ihn freundlich angelächelt hatte und schlug auf diese ein. Möglicherweise war es gerade das freundliche Anlächeln, das ihn – vor dem Hintergrund seiner frühen traumatisierenden Erfahrungen – in tiefste Verwirrung stürzte.

In der Therapie zeigte sich Patrick als interessierter, intellektuell gut entwickelter Junge. Aufgrund seiner hohen Affektlage konnte er anfangs kaum über einen längeren Zeitraum einer Spielhandlung folgen. Laute Geräusche, z. B. ein angespieltes Musikinstrument, konnten ihn extrem erschrecken, so dass er laut schrie: „Keine Musik!“ oder mit zugehaltenen Ohren aus dem Raum rannte. Auffallend war sein tiefes Misstrauen gegenüber anderen Menschen, wie er es in der Situation im Wartezimmer vor der Therapie mehrmals zeigte. In der familientherapeutisch bzw. systemisch orientierten Musiktherapie (Bassarak 2003; Bassarak, 2009a/b; Bassarak 2011) wurde die große Ambivalenz des Jungen deutlich: Einerseits suchte er Kontakt und Zuwendung, andererseits schien ihn genau diese Zuwendung hochgradig zu ängstigen. Oftmals kippte seine Stimmung urplötzlich, wobei der Junge eher den Raum verließ als bei seiner Mutter Trost zu suchen. In seiner Wut ergriff er des Öfteren Gegenstände, um damit nach der Therapeutin zu schlagen. Diese Affektausbrüche waren oft nur von kurzer Dauer und danach konnte Patrick meistens wieder weiterspielen, wobei sein Spiel manchmal wie eine Flucht aus der Realität wirkte. Mitten im Spiel mit einem Auto erzählte er aufgeregt, wie es gewesen sei, als der Vater von außen auf das Auto schlug, in dem er gemeinsam mit der Mutter gegessen hatte. Es dauerte viele Therapiestunden, bis der Junge auch einmal in der Lage war, eine vertrauensvolle Beziehung einzugehen und sich als Kind, geschützt von Erwachsenen wahrnehmen zu können. Auch Körperkontakt löste bei ihm oftmals großes Erschrecken aus. Einmal war es möglich, mit ihm „Waschstraße“ zu spielen; dabei lag er bäuchlings auf einem Rollbrett und wurde in der Imagination als „Auto“ eingeseift, gründlich gereinigt und dann mit „Wasser“ abgespült. Das konnte er genießen. Eine Zeit lang spielten wir gemeinsam Ritter, wobei Patrick anfangs stets davon ausging, der Stärkere zu sein. Er war gewöhnt, zu Hause als der Beschützer seiner Mutter aufzutreten. Hier sollte er im Spiel erfahren, das Ritter-Kind zu sein – ein kleines Kind, was von den Erwachsenen geschützt wird. In der Therapie begann Patrick langsam, das Kleinsein und Beschützt-Werden anzunehmen. Er duldet es zwar nicht, dass ich ein Musikinstrument spielte, er reagierte aber positiv auf ruhige Musik im Hintergrund. Wegen des wiegenden Charakters hatte ich auch bei diesem Jungen die „Hirtensinfonie“ aus dem Weihnachtsoratorium von Johann Sebastian Bach ausgewählt. Patrick sagte, er sei eine Prinzessin und ich durfte ihn nicht mit seinem richtigen Namen ansprechen. Er ließ sich in schöne Tücher hüllen und legte sich auf eigenen Wunsch in den Hängesitz. Ich deckte ihn mit einer Decke zu. Seine Mutter und ich schaukelten ihn im Rhythmus der Musik. Patrick kam auf die Idee, dass er – die Prinzessin – auf einem Pferd reitet und wir beschrieben zusammen, wie das Tier aussah: weiß, mit goldener Mähne. Ich erzählte ihm, wie die Prinzessin an weißen Wolken vorbeiflog, die sie manchmal ganz zart an den Füßen kitzelten. Am Ende der Stunde war „die Prinzessin“ ganz ruhig und konnte sich zuwendungsbedürftig zeigen. „Sie“ bekam die Zügel des imaginären Pferdes feierlich in die Hand gelegt und nahm sie ganz vorsichtig entgegen. Zu Beginn der nächsten Therapiestunde lief mir Patrick in die Arme und fühlte sich an wie ein richtiges Kind. Positiv ist, dass die Mutter – die selbst eine Therapie besucht – mit ihrem Jungen sehr zuverlässig zur Therapie kommt.

Bei Patrick zeigen sich die Folgen von frühen Traumatisierungen. Von klein auf erlebte er Angst, Gewalt und völlige Unberechenbarkeit seiner primären Bezugspersonen. Wir können davon ausgehen, dass beide Eltern vor dem Hintergrund eigener traumatischer Kindheitserfahrungen nicht in der Lage waren, empathisch zu sein, das heißt, zu fühlen, was und wie ihr Kind fühlt. Die Mutter überforderte ihren Jungen

mit ihren eigenen Gefühlen; die Angst sowie die beeinträchtigte Wahrnehmung eigener Gefühle machte ihr das regulierende Spiegeln der Affekte ihres Sohnes unmöglich. Patrick befindet sich jetzt in dem Alter, in welchem normalerweise die Basis zur Fähigkeit, mentalisieren und empathisch sein zu können, soweit ausgebildet wird, dass sie zur Ausdifferenzierung im weiteren Leben zur Verfügung steht. In Patricks Vorstellung sind jedoch alle Menschen zunächst einmal böse. Seine Umwelt erlebt er grundsätzlich als feindlich – sogar angelächelt zu werden, stürzt ihn in höchste Verunsicherung. Seine Ängste, die flashback-artig über ihn hereinbrechen, führen immer wieder zu einer sehr hohen Affektlage, zur Aktivierung des Bindungssystems und damit zur Hemmung der Fähigkeit, Einsicht in die eigene Situation zu bekommen, sowie letztlich zur Einschränkung der gesamten Kognition. „Überstimulierungen bzw. Traumatisierungen durch Gewalterfahrungen, Tod, Trennungen, etc. führen ... leicht zur Entwicklung eines geringen Strukturniveaus mit oft desorganisiertem Bindungsstil. Die Aktivierung des Bindungssystems hemmt das Mentalisieren, weil die traumatische Bindungserfahrung angetriggert wird“ (Frohne-Hagemann 2012, S. 9).

So war Patrick trotz guter intellektueller Voraussetzungen zu einem konzentrierten Spiel zu Therapiebeginn noch nicht fähig und seine Basisfähigkeiten zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen waren schwer beeinträchtigt. Musik erlebte Patrick zunächst als bedrohlich. Wenn Musik als bedrohlich erlebt wird, führt das zu Überaktivität der Amygdalae (Mandelkerne) und zur Hemmung der orbito-frontalen Aktivität und damit des Mentalisierens. Erst später reagierte er positiv auf Musik mit einhüllender Qualität im Sinne von „Haltefunktion“ (Frohne-Hagemann 2014b, S. 107). Auf von schwerer Traumatisierung betroffene Kinder kann ein mit Stille angefüllter Raum ebenfalls sehr bedrohlich wirken. Im So-tun-als-ob-Spiel in Verbindung mit Musik konnte Patrick losgelöst von den traumatisierenden Erfahrungen innerhalb einer neuen imaginierten Wirklichkeit das Getragenwerden erleben und für sich annehmen.

Es versteht sich von selbst, dass bei der Begleitung von Patrick und seiner Familie Fachleute aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Therapie und Pädagogik zusammenarbeiten müssen, um zu verhindern, dass der Junge eine antisoziale Entwicklung nimmt.

Die Welt der Imagination, der Geschichten eröffnet schon bei so einem jungen Kind die Möglichkeit, sich mit einer anderen Identität auf positive Beziehungserfahrungen einzulassen und diese den traumatisierenden, im Körpergedächtnis gespeicherten Erfahrungen entgegenzusetzen.

Menschen, bei denen infolge schwerer Traumata die Fähigkeit zu mentalisieren stark gehemmt bis blockiert ist, wirken manchmal wie autistisch, so dass bei Kleinkindern mit stark beeinträchtigter Eltern-Kind-Bindung und -Beziehung oftmals die Frage gestellt wird, ob sie autistisch seien. Im Unterschied dazu fehlt die Fähigkeit zu mentalisieren bei Menschen mit Autismus nahezu vollständig.



## **Fehlende Fähigkeit zu mentalisieren bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Aspergersyndrom (AS)**

Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung sowie bei Menschen mit Aspergersyndrom geht man bisher davon aus, dass sie vollständig mentalisierungsunfähig, zumindest jedoch diesbezüglich schwer beeinträchtigt sind. Bei den betroffenen Patienten finden sich neuropsychologische „Auffälligkeiten im Bereich der Intelligenz, der geteilten Aufmerksamkeit („joint attention“), in der visuellen Wahrnehmung, bei mnestischen Funktionen und in den Leistungen der verbalen und nonverbalen Kommunikation, etwa der mimischen Verarbeitung“ (Schultz-Venrath 2013, S. 254). Schultz-Venrath schreibt in seinem „Lehrbuch Mentalisieren“, dass es für Menschen mit ASS noch keine mentalisierungsbasierten Therapiemodelle gebe. Er schreibt weiter: „Unter den Ansätzen, die möglicherweise dennoch mentalisierungsfördernd sind, ohne dies bisher so formuliert zu haben, ist die Musiktherapie von Schumacher und Calvet ... zu nennen“ (Schultz-Venrath 2013, S. 257). Nach einer kurzen Beschreibung der Grundzüge der entwicklungspsychologisch orientierten Musiktherapie, in der der Autor besonders die Bedeutung synchroner Momente (Schumacher/Calvet 2007, S. 38) hervorhebt, kommt er zu dem Schluss: „Diese Ansätze erweitern das Mentalisierungsmodell, weil sie neben der Intra- und Intersynchronisation das Erleben der Wahrnehmung betonen, um die intermodale oder kreuzmodale Verknüpfung von Hören, Spüren, Sehen zu verbessern“ (Schultz-Venrath 2013, S. 258). Das von Karin Schumacher und Claudine Calvet auf entwicklungspsychologischer Grundlage entwickelte „Instrument zur Einschätzung der Beziehungsqualität und -fähigkeit (EBQ-Instrument)“ (Schumacher/Calvet/Reimer 2011) ermöglicht professionell tätigen Musiktherapeuten, sich auf entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Grundlage in das Erleben von Menschen mit tiefgreifender Entwicklungsstörung einzufühlen und Interventionen passgenau auf das Entwicklungsniveau und die Fähigkeiten zur Gestaltung von Beziehungen ihrer Klienten abzustimmen. Inzwischen gibt es einige Erweiterungen des EBQ-Instrumentes für andere Anwendungsbereiche (z.B. Körber 2009).

## **Beeinträchtigung der Fähigkeit des Mentalisierens bei Pflegekindsituation**

Beispiel: Maja, 4 Jahre

Eine der schwierigsten Familienkonstellationen für ein Kind ist die einer Pflegefamilie. Die leiblichen Eltern sind zumeist zwar vorhanden, aber aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage, entwicklungsfördernd mit ihrem Kind umzugehen. Des Öfteren liegen zwischen dem Leben in der Herkunftsfamilie und der Aufnahme in die Pflegefamilie noch ein oder mehrere Heimaufenthalte. Oftmals müssen Pflegekinder emotionale Bedürfnisse zweier Familien erfüllen: Die Herkunftsfamilie erwartet, von

ihrem leiblichen Kind oder Enkelkind geliebt zu werden, obwohl es nicht in ihr Leben kann. Und die Pflegefamilie erwartet von dem Pflegekind, dass es sich gedeihlich entwickelt, da es doch jetzt in besseren Verhältnissen aufwachsen kann als in seiner Herkunftsfamilie. Pflegekinder haben immer traumatische Erfahrungen machen müssen und die Leistung engagierter Pflegeeltern ist nicht hoch genug zu würdigen.

Die vierjährige Maja kam in die Therapie, weil ihre Pflegeeltern wegen ihrer Verhaltensbesonderheiten zunehmend an Grenzen stießen. Maja war besonders oppositionell und trotzig. Sie hatte große Schwierigkeiten, die von der Pflegefamilie gesetzten Regeln zu akzeptieren und Konsequenzen einzuschätzen. Sowohl in der Häuslichkeit als auch im Kindergarten wollte sie unbedingt ihren eigenen Willen durchsetzen. Im Kindergarten war sie während der Ruhezeiten extrem unruhig, nahm anderen Kindern beispielsweise ihre Decken weg. Sie war nur eingeschränkt fähig, sich zu konzentrieren und ließ sich leicht ablenken, außer dann, wenn sie sich für etwas interessierte. Zuhause mussten immer alle Zimmer abgeschlossen werden, weil Maja – so beschrieben es die Pflegeeltern – jede Gelegenheit ergriff, den anderen Familienmitgliedern Sachen wegzunehmen. Ihre Verhaltensprobleme empfanden die Pflegeeltern als deutlich ausgeprägter, als es sonst in diesem Alter normal wäre. Sie meinten, ihre Pflegetochter sei jedoch insgesamt ein fröhliches Kind, das oft gute Laune ausstrahle.

Maja lebte seit ihrem 6. Lebensmonat in der Pflegefamilie und kam mit deren leiblichen Kindern im Alter zwischen 7 und 13 Jahren im Großen und Ganzen gut zurecht. Zu ihrer Herkunftsfamilie hatte Maja alle vierzehn Tage Kontakt. Eine besonders starke Bindung bestand zur Oma mütterlicherseits, die sie während ihrer ersten Lebensmonate anstelle der Mutter intensiv betreut hatte. Maja hatte noch einen einjährigen leiblichen Bruder, der im Gegensatz zu ihr bei der Mutter lebte.

Pflegekindern wie Maja erzähle ich gern von einer Katzenmutter und male gleichzeitig ein Bild dazu.

*Diese Katzenmutter hat viele kleine Kätzchen und versucht, diese – so gut es ihr möglich ist – zu versorgen. Sie bemerkt aber, dass sie es allein nicht schafft, so sehr sie sich auch darum bemüht. Den Katzenvater male ich auch auf das Bild; man sieht ihn in der Ferne herumschleichen. Ich erzähle, dass der Katzenvater mit solch kleinen Kätzchen nicht so viel „am Hut“ hat und der Katzenmama nicht hilft. Aber eine Sache hat er gut hinbekommen: Die kleinen Kätzchen sind auf der Welt. Die Katzenmama will, dass es ihren kleinen Kätzchen gut geht. Deswegen bringt sie sie in ein Katzenhaus, wo andere erwachsene Katzen den Katzenkindern helfen.*

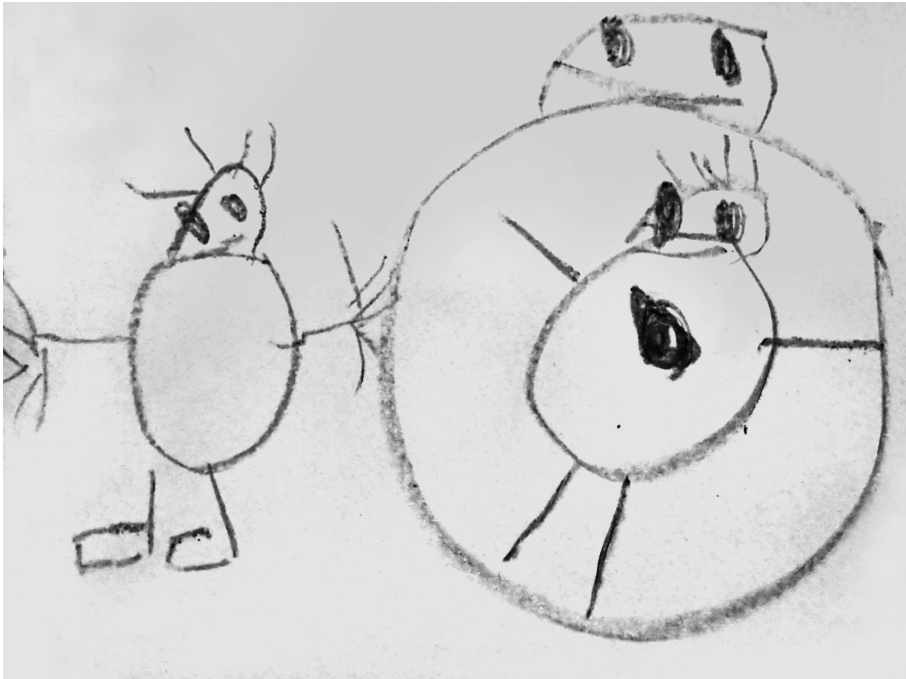
Diese kleine Geschichte ist oftmals hilfreich, um mit jungen Pflegekindern ins Gespräch über ihre Familiensituation zu kommen. Und vor allem ist es eine Geschichte, die auch den Pflegeeltern behilflich ist, mit ihren Pflegekindern über die Situation zu sprechen. Wichtig ist dabei, die leiblichen Eltern nicht abzuwerten, sondern herauszuarbeiten, dass sie auf ihre Art und Weise ihre Kinder auch lieben, wie es in den allermeisten Fällen auch ist. Oftmals finden sich bei den Herkunftsfamilien der in Pflege genommenen Kinder schwere psychische Erkrankungen oder die Dynamik von Suchtentwicklungen mit entsprechenden Folgen.

Maja erzählte ich diese Geschichte auch. Sie schien sich dafür nicht sonderlich zu interessieren und blickte weiterhin unruhig im Raum umher. Sie mochte es aber, wenn ich im Sinne von Musik-Imagination (Bassarak 2010) Klavier spielte und eine Geschichte für sie in der Musik versteckte. Dann konnte sie ruhig am Tisch sitzen und ein Bild dazu malen.

Zu ihrem Bild erzählte sie folgende Geschichte:



*Abb. 2: „Hasenmama mit Hasenkind im Bauch“*



*Abb. 3: Pflegefamilie mit Maja im Bauch der Pflegemutter*

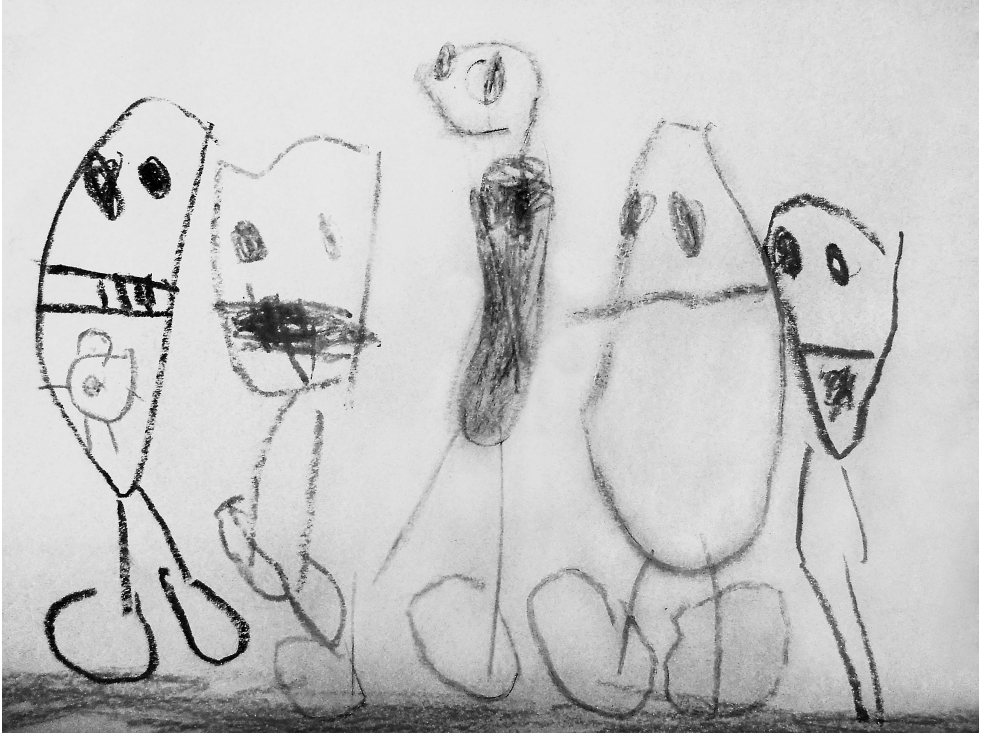


Abb. 4: Leibliche Mutter mit Maja im Bauch und links daneben Maja nach der Geburt

„Das ist eine Hasenmama mit ihrem Hasenkind. Die Hasenmama ist erst auf den Baum geklettert, dann hat sie der Fuchs gefressen. Dann ist das Hasenkind in eine Fuchsfamilie gekommen. Da ist es dem Hasenkind nicht gut gegangen. Es wurde über das Feuer gehängt und ist ganz schwer geworden, weil es so viel gegessen hat. Und dann ist eine andere Mama gekommen und hat das Hasenkind gerettet.“ Hier zeigt sich, dass das Mädchen beginnt, seine inneren Zustände auf symbolische Weise mitzuteilen.

In späteren Therapiestunden malte Maja alle Mitglieder der Pflegefamilie und „vergaß“ dabei zunächst sich selbst. Als ich sie darauf aufmerksam machte, malte sie sich in den Bauch der Pflegemutter hinein, was die Pflegemutter im anschließenden Nachgespräch sehr berührte.

Im Rahmen des familientherapeutischen Vorgehens wurden die leiblichen Kinder der Pflegefamilie und der Pflegevater zu weiteren Gesprächen hinzugezogen, um ihnen u.a. durch Vermittlung von entwicklungspsychologischen und bindungstheoretischen Kenntnissen das Einfühlen in die Situation des neuen Familienmitglieds zu erleichtern. Es ging aber auch darum, ihre ambivalenten Gefühle gegenüber Maja anzunehmen und praktische Lösungsmöglichkeiten für Probleme zu besprechen.

Maja müsste aufgrund ihres Alters in Ansätzen schon in der Lage sein, eigene mentale Zustände zu erkennen und sich in andere hineinzusetzen, wenngleich die Fähigkeiten zum Verbalisieren und Reflektieren in diesem Alter noch begrenzt sind. Das Mädchen hatte jedoch gerade im dafür so wichtigen ersten Lebensjahr die Basisfähigkeiten zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen nicht ungestört entwickeln

können. Mutter und Vater standen ihr nicht ausreichend zur Verfügung, wengleich sich die Oma wohl größte Mühe gegeben hatte, dem Baby ihrer Tochter die notwendige Aufmerksamkeit zu geben. Da Maja schon im Alter von sechs Monaten in die Pflegefamilie kam, konnte sie sich trotz fehlender Bindung zu den leiblichen Eltern im Hinblick auf die Fähigkeit zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen gut entwickeln. Gegenwärtig fühlt sich Maja zwischen ihrer Herkunftsfamilie und ihrer Pflegefamilie hin- und hergerissen. Sie muss verkraften, dass ihre leibliche Mutter jetzt ein Kind zur Welt gebracht hat, was offenbar zunächst bei ihr bleiben wird. Wir können davon ausgehen, dass Majas Bindungssystem ständig aktiv ist und dass sie oft unter Stress steht, woraus sich ihre große Unruhe ergibt. Nur selten findet sie Ruhe für die ungestörte Entfaltung kognitiver Fähigkeiten. Inzwischen fühlt sie sich zu ihrer Pflegefamilie hingezogen und drückte dies symbolisch aus, indem sie sich in den Bauch der Pflegemutter hineinmalte. Nach meinem Eindruck trug das dadurch ausgelöste Berührtsein der Pflegemutter dazu bei, dass die Verbindung zwischen Maja und ihr nunmehr eine ganz neue Qualität bekommen hat. Die Pflegemutter berichtete inzwischen von einer deutlichen Verbesserung des Verhaltens von Maja: Sie würde nicht mehr soviel „wegnehmen“, man könne jetzt die Zimmer zu Hause gelegentlich auch un abgeschlossen lassen. In der Musiktherapie war zu bemerken, dass Maja jetzt mit Freude die Musikinstrumente spielte, es zu kurzem dialogischen Austausch zwischen Kind und Therapeutin kam und möglich wurde, miteinander zu spielen und Spaß zu haben. Später malte Maja ein Bild, auf welchem sie sich darstellte, wie sie sich im Bauch ihrer leiblichen Mutter befand und wir konnten über ihre zwei Mütter miteinander sprechen.

## Mentalisieren, Angehörigenarbeit und Diagnostizieren

Als Therapeuten denken wir in mentalisierender Weise über unsere Klienten nach. Die Sicht auf unsere Klienten ist von unseren Vorerfahrungen, kulturellen Werten, aktuellen medizinischen und psychologischen Konzepten und unseren eigenen Bindungs- und Beziehungserfahrungen beeinflusst. D.h. wir bewerten innerhalb unseres therapeutischen Arbeitsmodells die Informationen über den Klienten. Gerade die Zeit des jungen Erwachsenenalters ist von vielfältigen Belastungen geprägt. Neben in früher Kindheit erworbenen Beeinträchtigungen der Fähigkeit zum Mentalisieren gibt es in allen weiteren Entwicklungsphasen ganz unterschiedliche Belastungen, die das ungestörte Mentalisieren mehr oder weniger beeinträchtigen, z.B. Existenzängste bei Arbeitslosigkeit, Übernachtung von pflegenden Angehörigen, chronische Schmerzen und/oder Anpassungsprobleme bei Migrationshintergrund. Wir dürfen deshalb den aktuellen Kontext, in dem wir die Beeinträchtigung dieser Fähigkeiten bei Patienten, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen wahrnehmen, niemals außer Acht lassen. Wir müssen uns deutlich machen, dass wir als Therapeuten mit unserem Verhalten dem Klienten gegenüber ganz maßgeblich das Mentalisieren fördern oder hemmen können. Als Therapeuten müssen wir uns stets bewusst sein, dass unser diagnostizierendes Mentalisieren über die Situation unserer Klienten immer eine modellhafte Konstruktion und niemals eine diagnostische „Wahrheit“ sein kann. Es kann sein, dass es zutrifft, wie wir über unsere Klienten denken, es kann aber auch ganz anders sein (Bassarak 2011, S. 116).

## Beeinträchtigung der Fähigkeit zu mentalisieren bei einem psychosomatisch erkrankten Jugendlichen

Cornelius, 17 Jahre

Der 17-jährige Cornelius ging in die 11. Klasse eines Gymnasiums. Zunehmend bekam er Schwierigkeiten in der Schule. So wurde ihm andauernd übel, er hatte sich einige Male übergeben müssen und gewisse Ängste schienen sich zu verselbstständigen. So hatte er neben der Angst, sich übergeben zu müssen, auch Angst in engen Räumen und in bestimmten Situationen. Als seine Beschwerden zunahmen und ihm der Schulbesuch nicht mehr möglich war, wurde er in die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik der Kinder- und Jugendpsychiatrie überwiesen. Dort gehört systemisch orientierte Musiktherapie in Verbindung mit der Methode Guided Imagery and Music (GIM) zum interdisziplinären Behandlungsprogramm (Bassarak 2014).<sup>1</sup>

Cornelius konnte an der ersten geplanten Gruppen-Musiktherapiestunde nicht teilnehmen. Auf dem Weg dorthin überkam ihn Angst und er kehrte um. In der darauffolgenden Woche bekam er wie geplant eine Einzeltherapiestunde. Am Anfang spielten wir gemeinsam Klavier, wobei ich Cornelius ein Ostinato spielen ließ und dazu improvisierte. Gemeinsam zu trommeln traute er sich gar nicht zu. Die Trommeln mussten sogar aus dem Raum gebracht werden, da sie bei ihm zu viel Angst auslösten. Ich schlug Cornelius eine kurze GIM-Reise vor und erklärte ihm das Vorgehen. Cornelius konnte sich darauf einlassen. Ich verwendete folgende Musikstücke:

- Arvo Pärt: „Spiegel im Spiegel“
- Astor Piazzolla: „Oblivion“
- Georg Friedrich Händel: „Ombra mai fu“ aus „Xerxes“ in einer orchestralen Fassung unbekannter Herkunft

Nach einer kurzen Induktion mit Elementen der Muskelrelaxation leitete ich die Reise mit einer mentalen Fokussierung ein, die auf die Herstellung einer entspannten Ausgangssituation gerichtet war.

Es folgt eine Zusammenfassung der Imaginationen während der Reise nach den Worten des Klienten: Cornelius nimmt wahr, wie er in der Hängematte liegt. *Es ist ganz ruhig.* Im Laufe der Musik erlebt er, dass *das Ruhige* aus *zwei Farben* besteht: *Es sind Weiß und Schwarz.* Er stellt sich vor, wie *die zwei Farben etwas gemeinsam* machen: *Sie drehen sich und vollführen gemeinsam verschiedene Bewegungen. Einmal*

1 Guided Imagery and Musik (GIM) ist eine Form integrativer und psychodynamischer Psychotherapie, bei der Imaginationen zu ausgewählter Musik während des Musikerlebens im Dialog therapeutisch begleitet werden. Sie wurde von Dr. Helen Bonny (USA) seit 1969 entwickelt und wird weltweit praktiziert und gelehrt.

Bei der Methode GIM und bei den musikimaginativen Methoden (Geiger/Maack 2010; Frohne-Hagemann 2004; Frohne-Hagemann 2014a) gehört das Unterstützen der Fähigkeiten des Klienten zu mentalisieren zum methodischen Vorgehen. Die verbale Begleitung des Klienten während der GIM-Reise hat ein hohes mentalisierungsförderndes Potenzial. In der Art und Weise dieser verbalen Begleitung finden sich „Empfehlungen von Allen, Fonagy und Bateman zur Förderung der Mentalisierung. Die Interventionen sollten einfach und präzise sein. Mit einer forschenden, neugierigen, aber unvoreingenommenen Haltung wird der Patient ermutigt, sowohl Interaktionen als auch sein Selbsterleben unter verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten“ (Liesert 2014, S. 146).

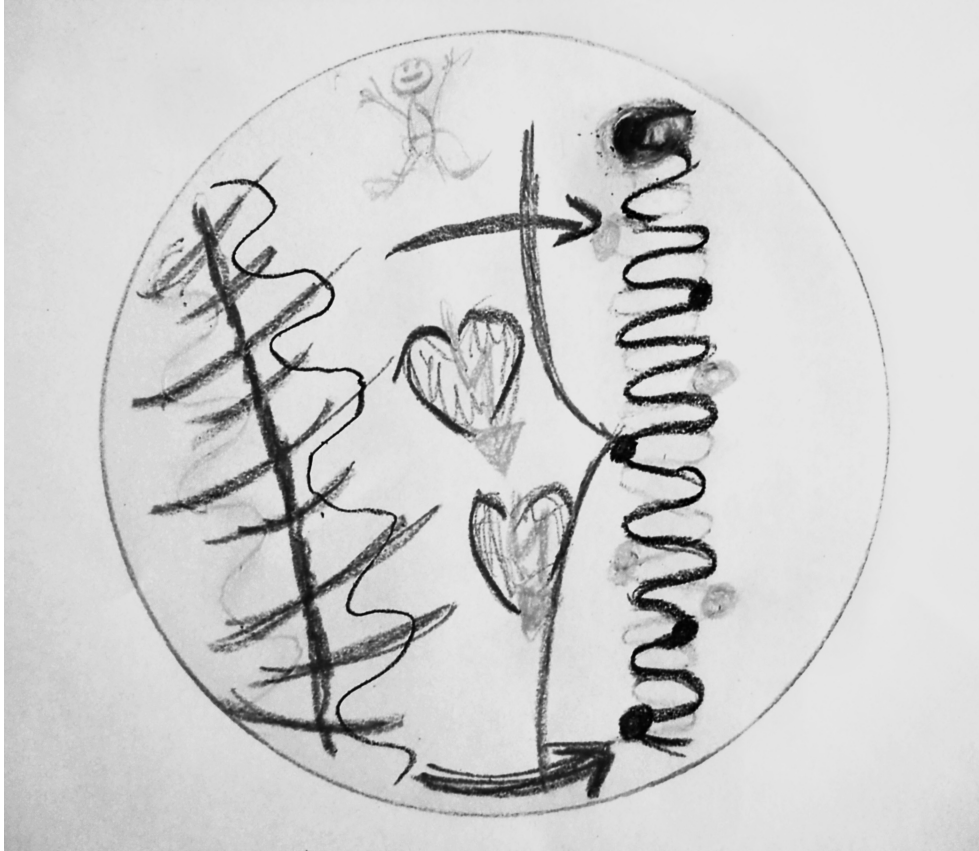


Abb. 5: Kreisbild „Zwei Farben“

*sind sie schnell, dann wieder langsamer. Die Stimmung empfindet er als recht gut. Er fühlt sich eigentlich recht entspannt. Es erklingt jetzt das zweite Musikstück „Oblivion“. Die Farben bewegen sich noch: Einmal sind sie etwas zarter in der Form, dann wieder etwas kräftiger. Die Farben trennen sich voneinander. Das Schwarz (die Farben sind hier als Symbole anzusehen) wird immer kräftiger, das Weiß wird immer kleiner. Es ist OK für Cornelius, dass die Farben sich voneinander trennen, dann aber allmählich doch wieder zusammenfinden. Es wird immer abwechselnd die Geschichte der weißen und die der schwarzen Farbe erzählt. Erst ist das Weiße, dann das Schwarze an der Reihe. Es herrscht immer gleichzeitig Harmonie. Das Stück klingt sehr dominant. Auch wenn es seltsam klingt: Es sieht so aus, als wenn die Farben tanzen. Obwohl es (das Musikstück) so dominant ist, klingt es auch einsam. Sie (die Farben) sind zusammen, aber sie sind gleichzeitig allein. Jetzt haben sie sich wieder getrennt. Cornelius findet es komisch: Er kann die Farben sehen, aber er kommt nicht an sie heran. Als ich frage: „Möchtest du an sie herankommen?“, antwortet er bemerkenswerterweise „Nein“, was ich noch einmal bestätigend bekräftige: „Du möchtest nicht.“*

Dann folgt das dritte Musikstück: „Ombra mai fu“ in einer konzertanten Orchesterfassung.

*Eine dritte Farbe kommt dazu, die versucht, Ruhe hineinzubringen. Cornelius weiß nicht, wie sie das macht. Er kann sie nicht sehen. Als ich trotzdem frage, wie sie aussieht, antwortet er: „Ein bisschen gräulich“. Danach schweigt er und ich lasse ihn in Ruhe das Musikstück zu Ende hören, wohl wissend, dass es in seinem Erleben keinesfalls ruhig sein muss.*

Hochgradig konzentriert malt Cornelius im Anschluss an die Musikhörphase das zur Methode gehörige Kreisbild (Mandala).

Im anschließenden Nachgespräch berichtet er noch einmal, dass die beiden Farben *eine Art Tanz* vollführt haben. Dann hat es *einen Schnitt gegeben und etwas Schreckliches hat versucht, sie auseinanderzubringen. Eine gräuliche Farbe hat versucht, sie wieder zusammenzubringen. Dann waren die Blitze weg und dann waren da die Herzen und da oben war ein Typ, der dazugehört hat.* Vorsichtig sprechen wir miteinander über seine Rolle in seiner Familie. Cornelius' Mutter leitet ein großes Unternehmen und er macht sich große Sorgen um sie. Vor dem Hintergrund der vielen Belastungen hatte sich das Elternpaar auseinandergeliebt. Aus der Anamnese weiß ich, dass die Mutter eine enge Beziehung zu einem Arbeitskollegen eingegangen und die Partnerschaft zu ihrem Ehemann, dem Vater von Cornelius, sehr belastet ist. Cornelius spricht dieses Thema nicht direkt an und ich belasse es dabei, verstanden zu haben, dass *etwas Schreckliches* versucht hatte, *die beiden Farben auseinanderzubringen*. Offen können wir darüber sprechen, dass Cornelius sich in ihn überfordernder Weise für seine Mutter verantwortlich fühlt. In der kleinen Gestalt (siehe Abbildung 5 „Zwei Farben“ oben im Bild) erkennt er schließlich ein Symbol für seinen älteren Bruder, der *sich geschickt aus allem heraushalten* würde. Hier blitzt einmal Ärger darüber und Neid auf seinen Bruder auf, dem es offenbar deutlich besser gelungen ist, sich von den Konflikten der Eltern abzugrenzen.

## Interpretation der Sitzung nach den fünf Ebenen des Mentalisierens (nach Holmes, s. o.)

### 1. Das Selbst mentalisieren

Cornelius war sich seiner eigenen Gefühle vor der GIM-Reise noch nicht bewusst. Er hatte zunächst auf der Symbolebene erlebt, wie das Grau – eine Mischung aus schwarz und weiß – versucht, Ordnung hineinzubringen, das heißt, die beiden voneinander getrennten Farben schwarz und weiß immer wieder zusammenzubringen.

### 2. Den Anderen mentalisieren

Im Nachgespräch konnte Cornelius in Reflexion seiner Erlebnisse und Erfahrungen sowie beim Nachspüren seiner Affekte während der imaginativen Reise neue Erkenntnisse über vermutete Gefühle anderer gewinnen. Er konnte z.B. beschreiben, wie „das Weiß bzw. das Schwarz“ als Symbole für seine Eltern fühlen und vor allem wie das „Gräuliche“ als Symbol für ihn selbst fühlt.



### *3. Das Selbst mit dem Anderen mentalisieren*

Als Therapeutin konnte ich Cornelius behutsam dabei unterstützen, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen, wertzuschätzen und zu verbalisieren. Was fühlte z.B. das „Gräuliche“ in Bezug auf das „Weiß“, das „Schwarz“ oder die kleine Figur am oberen Bildrand (siehe Abbildung 5 „zwei Farben“).

### *4. Den Anderen mit sich selbst mentalisieren*

Cornelius war sich bisher seiner eigenen Gefühle seinen Eltern und seinem Bruder gegenüber noch nicht bewusst. In dieser Phase der Therapie ging es zunächst um das Aufspüren der eigenen Affekte als körperlich wahrnehmbare Emotionen und noch nicht darum, Cornelius dazu anzuregen, sich im Sinne des Perspektivwechsels das mögliche Fühlen der anderen ihm gegenüber bewusst zu machen. Deshalb spielte dieser Aspekt im Nachgespräch zunächst noch keine größere Rolle.

„Das Mentalisieren ermöglicht (...), bedeutungsvolle Zusammenhänge und Differenzen zwischen äußerer und innerer Welt zu erkennen, wobei ‚erkennen‘ hier emotional und kognitiv zugleich gemeint ist. Dabei gibt es auch ein ‚implizites‘ Erkennen im Sinne des prozeduralen Körpergedächtnisses, das meist nicht-bewusst abläuft und deshalb besonders bedeutsam ist“ (Schultz-Venrath 2013, S. 85f.).

### *5. Sich selbst und den Anderen mentalisieren*

In gewisser Weise ist das Betrachten des Kreisbildes, auf dem sich in symbolischer Weise familiendynamische und intrapsychische Aspekte zeigen, schon ein Betrachten von Interaktion wie von einem dritten Standpunkt aus, wozu Cornelius in diesem Stadium der Therapie auf rein verbaler Ebene noch nicht in der Lage ist. Es ist ihm noch nicht möglich, Annahmen über mentale Zustände bei sich selbst und bei anderen erneut zum Gegenstand des Nachdenkens zu machen.

In der Abteilung Kinder- und Jugendpsychosomatik, in welcher die Kinder und Jugendlichen vollstationär für die Dauer von sechs bis acht Wochen aufgenommen werden, arbeitet ein ganzes Team daran, den jungen Klienten und ihren Bezugspersonen behilflich zu sein, ihnen mit ganz unterschiedlichen Mitteln neue Sichtweisen auf ihre Lebenssituation zu vermitteln und konkrete Veränderungen in ihrem von starken Belastungen geprägten Leben herbeizuführen. Als Teil des Teams teile ich meine Beobachtungen und Hypothesen den Kolleginnen und Kollegen mit und erhalte von ihnen Impulse für die weitere psychotherapeutische Arbeit (Bassarak 2014).

Die Erkenntnisse, die Cornelius in der Musiktherapie unter Einsatz von GIM für sich gewonnen hatte, reiften während des Aufenthaltes in der Klinik weiter. Cornelius nutzte die Therapie intensiv, um sich weiterzuentwickeln. In der Gruppenmusiktherapie machte es ihm nach einiger Zeit nichts mehr aus, Trommel zu spielen, was zu Therapiebeginn für ihn völlig undenkbar war. Gegen Ende der

Therapie plante ich für Cornelius in der Einzeltherapie noch einmal eine GIM-Reise. Das GIM-Programm „Rise“, was ich verwendete, habe ich nach dem Prinzip einer Heldenreise (Frohne-Hagemann 2014a, S. 25ff.) entwickelt. Ziel dabei ist u.a., dass der Klient sich seiner Ressourcen bewusst wird und in der Imagination erlebt und erfährt, wie er eine schwierige Situation meistert.

Programm „Rise“

1. Geirr Tveitt: „Snow Grouse on the Glacier“
  2. Anders Rogg: „Opp“
  3. Bernard Cavanna: „La Transformation“ (aus der Musik zum Film „Tolérance“)
  4. „Transition“ von der CD „Koumyou – Dark Artists for Japan Earthquake Relief“
  5. Charles Camille Saint-Saëns: „Prière“ op. 158
  - 6a. Anders Rogg: „Opp“
  - 6b. Igor Strawinski: „L’oiseau de feu“ (Auszug aus dem Finale)
- (Die Musikstücke 6a und 6b können je nach Verlauf der Reise ausgewählt werden.)

Im Vorgespräch erklärte ich Cornelius das Vorgehen und spielte das erste und das vierte Stück an. Das Stück „Transition“ kann als sehr herausfordernd erlebt werden und es war mir wichtig, dass Cornelius zuvor wenigstens einen Teil davon gehört hat, um sich darauf einstellen zu können. Nach einer kurzen Induktion ging es als mentale Fokussierung um das Spüren der eigenen Kraft.

Beschreibung der Wahrnehmungen und der Imaginationen während der Reise nach dem Wortlaut des Klienten:

Cornelius nimmt zunächst *überhaupt nichts wahr*. Dann nimmt er *einen Nadelwald wahr*. Es ist *ganz gut dort*. Er selbst ist *mittendrin*. Es ist *aufregend für ihn zwischen all den Bäumen*. Seine *eigene Kraft* kann er *spüren*. Spürbar für Cornelius verändert sich *die Atmosphäre*. Es wird *merkwürdig*: Die *Umgebung* und die *Atmosphäre* werden *merkwürdig*. Die *Stimmung* ist *angespannt*. Er selbst ist *auch ein wenig angespannt*. Seine *Kraft* spürt er jetzt *nur ein bisschen*. *Es wird immer dunkler, als wenn ein Gewitter aufzieht*. Es kommt tatsächlich ein Gewitter. Cornelius empfindet es als *nicht wirklich schlimm*. Er hat jetzt *das Gefühl, verfolgt* zu werden. Er dreht sich *um, aber da ist niemand*. Es fühlt sich an, *als wenn so ein großer Druck* auf ihm laste. Er weiß aber nicht, ob das so ist. Er geht *immer schneller*. Er hält *an und sieht vor sich eine Lichtung*. *In der Lichtung steht jemand*. Dieser *Jemand* gibt ihm *das Gefühl, nicht allein zu sein*. Er geht *dort hin*. Aber *der Weg ist lang und schwer zu überwinden*. Die *Person* steht *mit dem Rücken* zu ihm. Er ist *sehr hartnäckig*, gibt *nicht auf* und schafft den Weg bis zu *ihr – irgendwie*. Bei ihr angekommen, steht er *am Rand der Lichtung* und versucht, *die Person* anzusprechen. Es ist *unerwartet* für ihn. Er geht *immer dichter an sie heran*. Einem Impuls folgend, versuche ich, mit meinen Interventionen die Begegnung zwischen Cornelius und der unbekanntenen Person herbeizuführen. Auf meine Frage: „Kannst du sie in den Arm nehmen?“ antwortet Cornelius nach einer Weile: *Jetzt nimmt sie mich wahr, sie umarmt mich auch. Aber sie ist total angespannt. Sie ist*



Abb. 6: Kreisbild zu „Rise“

*nicht komplett bei mir. Ich frage: „Wie ist das für dich?“ Er antwortet daraufhin: Das ist anstrengend. Irgendwas ist hinter ihr. Irgendwas setzt sie unter Druck und lässt sie nicht los. Sie, – die Person – würde ihn jetzt auch umarmen. Cornelius empfindet dieses Umarmen als total anstrengend. Ich frage: „Kannst du sie loslassen?“ Er antwortet: Ich versuche, ihr zu helfen. Ich frage ihn: „Kannst du ihr helfen?“ und er antwortet: Nein. Nach einigen Augenblicken ergänzt er: Hinter mir kommen immer mehr und versuchen, mich zu stärken. Sie geben mir Rückendeckung.*

Es war eine sehr dichte Atmosphäre entstanden. Nach der Musikhörphase zeichnete Cornelius entsprechend dem methodischen Vorgehen sehr konzentriert und mit spürbarer Affektivität sein Kreisbild zu den zuvor in der Reise erlebten Inhalten.

Im Nachgespräch zeigte er sich sehr bewegt. Ganz links und ganz rechts im Bild sei der Wald dargestellt und unten links der steinige Weg zu der Person. Er selbst und die Person seien in der Mitte des Bildes dargestellt. Er hatte beide in leuchtendem Rot gezeichnet. Die dynamische Spannung zwischen den beiden Figuren hatte er mit roten



Abb. 7: Kreisbild zu „Rise“ mit Figuren und großem Stein

Strichen angedeutet. Hinter der Figur rechts lag eine große Last. Cornelius hatte die Szene dargestellt, als er *die Person losgelassen* habe und sich daraufhin *Unterstützer* für ihn eingestellt hätten. Die *Unterstützer* sind links hinter seiner Figur zu sehen. Er hatte sie in einer Kombination aus blau und schwarz gezeichnet.

Im Nachgespräch benutzte ich die Figuren vom Familienbrett (Ludewig 1992, S. 141f.) im Sinne eines systemischen Vorgehens (Kästele 2013). Ich bat Cornelius, die Holzfiguren auf das Bild zu stellen. Er wählte eine runde Holzfigur für sich und eine eckige Figur für die *Person*. Hinter die *Person* legte er einen dicken schwarzen Stein als Symbol für die Last, die sie zu tragen hat.

Ich fragte, was sich verändere, wenn sich seine Figur einmal von der Person wegdrehte und sich seinen Unterstützern zuwendete. Cornelius war jetzt vollkommen überrascht. Er wechselte den großen Stein zunächst durch einen kleineren weißen Stein aus und sagte: *Dann würde der Stein hinter der anderen Figur kleiner werden*. Danach ersetzte er den weißen Stein durch einen noch kleineren, braun glänzenden Stein. – Cornelius blieb noch lange vor dem Bild sitzen und betrachtete es. Immer wie-

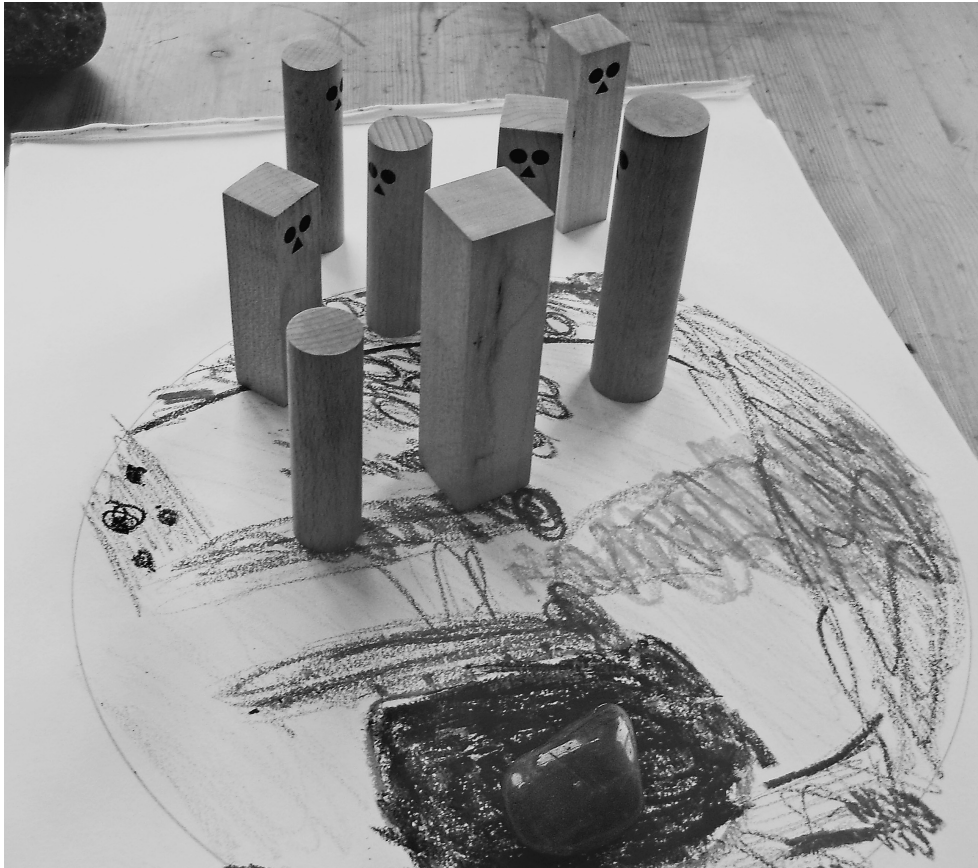


Abb. 8: Kreisbild zu „Rise“ mit Figuren, kleinem Stein und Unterstützern für Mutter und Sohn

der sagte er: *Ja, so ist es.* Zum Schluss stellte er die Figuren noch einmal so auf, wie sie in Abbildung 8 zu sehen sind.

Er meinte, am besten wäre es doch, wenn beide ihre *Unterstützer* hätten. Als Therapeutin hatte ich seit der Reise die innere Vorstellung, dass die „Person“ ein Symbol für Cornelius’ verinnerlichte Mutter ist. In dieser Stunde sprach ich das aber bewusst nicht an im Vertrauen darauf, dass Cornelius durch die Erfahrungen der Reise und das Nachgespräch die Erkenntnisse gewönne, die für ihn bedeutsam waren. Ich konnte ihm aber auf den Weg geben, dass er es aus eigener Kraft geschafft habe, sich aus der anstrengenden Umarmung der „Person“ zu lösen und dass er gesehen hat, dass es der „Person“ dann auch besser gegangen war, was durch den kleiner werdenden Stein und die hinzukommenden Helfer symbolisiert wurde. Für Cornelius war das eine sehr bedeutsame Erkenntnis. Erst in der Woche darauf fragte ich ihn, wer die „Person“ gewesen sei und er sagte: *Es war wohl meine Mutter.*

Später hatte ich Gelegenheit, noch einmal mit der Mutter zu sprechen. Ich zeigte ihr die oben abgedruckten Bilder und sie war sehr berührt davon. Es wurde ein offenes

wertschätzendes Gespräch und der Mutter wurde u.a. bewusst, wie sehr sich ihr sensibler Sohn in ihn überfordernder Weise um sie gesorgt hatte und dass sie ihrem Sohn helfen könne, wenn sie sich für ihre eigenen Probleme ebenfalls „Unterstützer“ suchte, z.B. Organisationsberatung, Coaching oder ebenfalls eine therapeutische Begleitung, ggf. auch gemeinsam mit ihrem Partner.

## **Interpretation der Sitzung nach den fünf Ebenen des Mentalisierens (nach Holmes; s. o.)**

### *1. Das Selbst mentalisieren*

In der Imagination erlebte Cornelius – unterstützt von der verbalen Begleitung der Therapeutin und der Musik in ihrer Rolle als Co-Therapeutin – implizit seine Affekte. Er fühlte sich zu der „Person“ hingezogen. Sie stand zunächst mit dem Rücken zu ihm. Nach der von der Therapeutin angeregten Umarmung wendete sich „die Person“ nach ihm um. Er spürte aber, dass sich die Umarmung für ihn „anstrengend“ anfühlte.

### *2. Den Anderen mentalisieren*

Er bemerkte, dass die „Person“ belastet war und nahm die Gefühle atmosphärisch wahr, die von ihr ausgingen.

### *3. Das Selbst mit dem Anderen mentalisieren*

Mit Unterstützung der Therapeutin gelang es ihm, die „Person“ als Symbol seiner Mutter loszulassen. Er erlebte ihre Hilfsbedürftigkeit, spürte den Druck, der von ihr ausging, nahm aber auch wahr, dass er ihr nicht helfen konnte.

### *4. Den Anderen mit sich selbst mentalisieren*

Diese Form des Mentalisierens als reflexive Kompetenz zeigte sich erst im Nachgespräch, besonders als Cornelius zu der Erkenntnis kam, dass er der „Person“ nicht helfen konnte, sich von ihrer Last zu befreien, aber ihr indirekt doch half, indem er sich seinen eigenen „Unterstützern“ zuwendete.

### *5. Sich selbst und den Anderen mentalisieren*

An diesem Beispiel können wir sehr gut erkennen, wie sich der Weg vom durch die Musik stimulierten sinnlichen Erleben in der Imagination über das Erfahren in der So-tun-als-ob-Situation bis zur Erkenntnis bedeutungsvoller Zusammenhänge gestaltet. Cornelius war es aufgrund seiner gegenwärtigen psychischen Situation und auf dem Boden seiner psychischen Struktur bisher nicht möglich, seine eigenen Gefühlszustände wahrzunehmen und darüber zu reflektieren. Anstelle des Empfindens eigener Gefühle war seine Wahrnehmung zuvor davon eingenommen, dass

er im Sinne von Parentifizierung stellvertretend die von ihm wahrgenommenen und vermuteten Gefühle seiner Eltern zu seinen eigenen machte. Cornelius konnte in der Draufsicht auf das Bild und auf die Figuren die Perspektive wechseln und die gesamte Szene wie von einer neutralen Außenposition betrachten. Dadurch kam er zu einer sehr tiefen Erkenntnis der Interaktionen der beteiligten Personen, was er als sehr bedeutsam im Sinne eines Schlüsselerlebnisses empfand.

### **Voraussetzungen für Musiktherapeuten zur Integration mentalisierungsfördernder Interventionen in die Kinder- und Jugendmusiktherapie**

- Fundierte Kenntnisse der Entwicklungspsychologie, der Selbstentwicklung und der Traumalogie sind erforderlich, um die komplexen Zusammenhänge zu erkennen und zu verstehen, die zu Beeinträchtigungen oder Ausbleiben der Fähigkeit zu mentalisieren führen.
- Der Musiktherapeut muss in der Lage sein, die Gefühle des Klienten zu spiegeln, ohne den Klienten mit seinen eigenen Gefühlen zu belasten. Er muss sich im Rahmen einer Lehrtherapie mit seiner eigenen Bindungsgeschichte auseinandergesetzt haben.
- In Selbsterfahrung und Supervision hat der Musiktherapeut gelernt, wie er mentalisierungsfördernd intervenieren kann und was unter Umständen das Mentalisieren bei seinen jungen Klienten und ihren Bezugspersonen hemmen kann.
- Der Therapeut kennt sich in den verschiedenen Modi – Äquivalenzmodus, Als-ob-Modus und teleologischer Modus – aus und hält eine Vielzahl von erlernten therapeutischen Techniken bereit.
- Der Therapeut erkennt, in welchem Modus sich der Klient befindet.
- Der Therapeut ist sehr flexibel im Umgang mit Musik und fühlt sich nicht infrage gestellt, wenn ein Kind oder Jugendlicher vor dem Hintergrund seiner traumatischen Erfahrungen die durch Musik entstehende Nähe als bedrohlich erlebt oder Musik ablehnt.
- Der Therapeut kann mit aufkommendem biographischen Material umgehen.
- Der Therapeut wertet Eltern und andere Bezugspersonen nicht ab und weiß, dass er mit seinem Verhalten wesentlich dazu beitragen kann, wie gut Eltern in Bezug auf ihr Kind mentalisieren können.
- Der Therapeut weiß, dass seine eigenen Annahmen über das Denken, Handeln und Fühlen des Klienten Konstruktionen sind und diagnostische Erkenntnisse keine absolute Wahrheit darstellen.
- Der Therapeut erkennt eigene fachliche Grenzen und sieht sich privat und fachlich als Mensch in Gemeinschaft anderer. Er berücksichtigt schulenübergreifend psychoanalytische, systemische und psychodynamische Aspekte; er fühlt, denkt und handelt integrativ und erhält sich seine Wissbegier.

## Schlusswort und Ausblick

Die Fähigkeit, differenziert und flexibel zu mentalisieren, ermöglicht das Nachdenken über das Denken selbst und über die Fragen, woher wir kommen, wer wir sind und wohin wir gehen. Die Gesellschaft und jeder Einzelne müssen sich fragen, was, wie und mit welchem Ziel mentalisiert wird. Der mentalisierende Mensch, der nach ethischen Grundsätzen denkt und handelt, wird demagogisch gefärbte Parteiprogramme, zu Ideologie verkommene Religionen und verdummende Werbestrategien durchschauen. Er erlebt sich als Teil einer Gemeinschaft von Menschen und der Natur. Verantwortungsvolle Förderung des Mentalisierens heißt Förderung der Mitmenschlichkeit.

## Literatur

- Bassarak, G. (2003): Familientherapeutisch orientierte Musiktherapie dargestellt in ihrer Rolle bei der Familiendiagnostik und -therapie innerhalb des Behandlungskonzepts hyperkinetischer Störungen im Sozial-Pädiatrischen Zentrum Mecklenburg ASB GmbH. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hrsg.): Symposium: Entwicklungsperspektiven (Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen). Hamburg
- Bassarak, G. (2009a): Gedanken zu Musik aus systemischer Sicht. In: Ott-Hackmann, H.; Käsgen, R. (Hrsg.): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin, 99–128
- Bassarak, G. (2009b): Methode: Die Arbeit mit Steinen. In: Ott-Hackmann, H.; Käsgen, R. (Hrsg.): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin, 207–218
- Bassarak, G. (2009c): Verhaltensauffälligkeiten und primär psychische Symptome als Ausdruck von Beziehungsbedürfnissen und Ängsten. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hrsg.): Symposium: „Auffällig“ oder „entwicklungsgefährdet“? Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. München (ohne durchgehende Seitennummerierung)
- Bassarak, G. (2010): Von schwarzen Flecken, Herzbotschaften und der Lebensuhr – Musikimagination in der Behandlung von Kindern mit psychischen Problemen. Jahrbuch Musiktherapie 6, 151–178
- Bassarak, G. (2011): Grenzen und Grenzöffnungen – Systemgrenzen als Funktionen biologischer, psychischer und gesellschaftlicher Systeme und ihre Bedeutung für die Musiktherapie. Jahrbuch Musiktherapie 7, 105–131
- Bassarak, G. (2014): Youngster-GIM (YGIM) in der Behandlung psychosomatisch erkrankter Kinder und Jugendlicher im stationären und ambulanten Setting. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Guided Imagery and Music – Konzepte und klinische Anwendungen. Wiesbaden, 207–230



- Frohne-Hagemann, I.; Pleß-Adamczyk, H. (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen
- Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden
- Frohne-Hagemann, I. (2012): Mentalisierungsbasierte Musiktherapie in der Behandlung Kinder und Jugendlicher. Vortrag in Schwerin am 9.6.2012 am 2. Symposium für Kinder- und Jugendmusiktherapie in Norddeutschland: „Klänge – Töne – Resonanzen“. In: [http://www.frohne-hagemann.de/wp-content/uploads/2012/02/Frohne-Hagemann\\_Vortrag-Symposium-Schwerin-9.-Juni-2012.pdf](http://www.frohne-hagemann.de/wp-content/uploads/2012/02/Frohne-Hagemann_Vortrag-Symposium-Schwerin-9.-Juni-2012.pdf) [zuletzt aufgerufen am 20.07.2014]
- Frohne-Hagemann, I. (2014a): Guided Imagery and Music im Wandel der Gesellschaft. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Guided Imagery and Music – Konzepte und klinische Anwendungen. Wiesbaden, 13–34
- Frohne-Hagemann, I. (2014b): Definitionen und Anwendungen: Guided Imagery and Music (GIM), modifiziertes GIM und musikimaginative Methoden (MI). In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Guided Imagery and Music – Konzepte und klinische Anwendungen. Wiesbaden, 85–114
- Geiger, E.; Maack, C. (2010): Lehrbuch Guided Imagery and Music (GIM). Wiesbaden
- Hofstadter, D.; Sander, E. (2014): Die Analogie. Das Herz des Denkens. Stuttgart
- Holmes, J. (2012): Sichere Bindung und psychodynamische Therapie. Stuttgart. Nachzulesen in: Schultz-Venrath, U. (2013): Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten. Stuttgart, 81
- Kästele, G. (2013): persönliche Mitteilung
- Körper, A. (2009): Beziehungsqualität in der Musiktherapie mit Psychotherapiepatienten. Vergleichende Untersuchung interpersonales Verhaltens in Fremd- und Selbsteinschätzungen (EBQ, OPD-2; IIP). Musiktherapeutische Umschau 30 (4), 322–337
- Kosslyn, S. M. (1995): Mental Imagery. In: Kosslyn, S. M.; Osherson, D. N.: An Invitation to Cognitive Science. Vol. 2: Visual Cognition. 2nd Edition. Cambridge, 267–296
- Liesert, R. (2014): GIM in der stationären Psychosomatik. Erfahrungen und Gedanken im Zusammenhang mit dem Konzept des Mentalisierens. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Guided Imagery and Music – Konzepte und klinische Anwendungen. Wiesbaden, 141–165
- Ludewig, K. (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart
- Lutz Hochreutener, S. (2013): Das Potential der Musikinstrumente für Symbolisierungsprozesse. Musiktherapeutische Umschau 34 (4), 326–333
- Ott-Hackmann, H.; Käsgen, R. (Hrsg.) (2009): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin
- Rowling, J. K. (2005): Harry Potter und der Halbblutprinz. Hamburg.

- Schultz-Venrath, U. (2013): Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten. Stuttgart
- Schumacher, K.; Calvet, C. (2007): Entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie – am Beispiel der „Synchronisation“ als relevantes Moment. In: Stiff, U.; Töpker, R. (Hrsg.): Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden. Göttingen, 27–61
- Schumacher, K.; Calvet, C.; Reimer, S. (2011): Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen. Göttingen
- Schumacher, K.; Calvet, C. (2013): Therapeutische Anwendung von Musikinstrumenten aus entwicklungspsychologischer Sicht. Musiktherapeutische Umschau 34 (3), 227–239
- Sharp, C. (2013): 4. Mentalisierungsprobleme bei Störungen im Kindesalter. In: Allen, J. G.; Fonagy, P. (Hrsg.): Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch – Konzepte und Praxis. Stuttgart, 153–180
- Spitzer, M. (2002): Geist im Netz: Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Stuttgart
- Strehlow, G. (2009): Mentalisierung und ihr Nutzen für die Musiktherapie. Musiktherapeutische Umschau 30 (2), 89–101
- Twain, M. (1969): Tom Sawyers Abenteuer. Berlin, Weimar

Gudrun Bassarak  
Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH  
Wismarsche Straße 390  
19055 Schwerin  
gudrun.bassarak@musiktherapie.de