

Von schwarzen Flecken, Herzbotschaften und der Lebensuhr – Musik-Imagination in der Behandlung von Kindern mit psychischen Problemen

Of Black Spots, Messages from the Heart and the Clock of Life – Music-Imagination in the Treatment of Children with Psychiatric Disorders

Gudrun Bassarak, Schwerin

Imagination als eine Fähigkeit des menschlichen Gehirns, mit Hilfe der Phantasie symbolhafte Bilder zu erzeugen, spielt in der Musiktherapie mit Kindern eine bedeutende Rolle. Im folgenden Beitrag wird die musiktherapeutische Technik der Musik-Imagination vorgestellt. Die Autorin hat diese Technik in der hier dargestellten Form entwickelt und wendet sie seit vielen Jahren in ihrer therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an. Musik-Imagination ist Bestandteil des systemisch-integrativen und entwicklungspsychologisch orientierten Therapiekonzepts der Musiktherapie im Kinderzentrum Mecklenburg. Es wird dargestellt, wie Musik-Imagination in der vorgestellten Form Kindern behilflich sein kann, einen Zugang zu der als traumatisch erlebten Situation zu bekommen und wie die aus dieser Arbeit gewonnenen Erfahrungen wiederum für die Arbeit mit den Bezugspersonen genutzt werden kann. Zur theoretischen Begründung dieser musiktherapeutischen Technik werden Aspekte aus neurobiologischer, systemischer und entwicklungspsychologischer Perspektive erörtert. Zielgruppe, Indikation, Kontraindikation, Zielstellungen, Ablauf, technische Voraussetzungen, Häufigkeit der Anwendung sowie angestrebtes Ergebnis werden beschrieben. Fallbeispiele aus der praktischen Arbeit der Autorin illustrieren das Vorgehen. Darüber hinaus werden Berührungspunkte von Musik-Imagination mit Guided Imagery and Music (GIM) aufgezeigt.

Imagination, as an ability of the human brain to create symbolic images by means of fantasy, plays a prominent role in music therapy with children. The following article presents the music therapy technique of “music-imagination”. The author developed this technique, as it is depicted here, and has applied it for many years to her therapeutic work with children and adolescents. “Music-imagination” is an integral part of the systemic-integrative and developmental psychology oriented treatment concept in music therapy at Kinderzentrum Mecklenburg. The manner in which “music-imagination” can assist children in gaining access to events deemed traumatic is exemplified as well as how acquired experiences, as an outcome of this work, can be consequently utilized when working with primary care givers. Theoretical foundations of this music therapy technique are discussed from

neurobiological, systemic and developmental psychology standpoints. Target groups, indications, contraindications, goals, progress, technical requirements, application frequency, as well as targeted results, are illustrated. Case studies from the author's field work exemplify this approach. In addition, the relationship between "music-imagination" and Guided Imagery and Music (GIM) is shown.

Einleitung

Im preisgekrönten Kinderbuch „Abschied von Rune“ lassen die Autorin Marit Kaldhol und die Grafikerin Wenche Øyen das kleine, etwa sechs oder sieben Jahre alte Mädchen Sara etwas Schreckliches erleben. An einem sonnigen Herbsttag spielt sie mit ihrem besten Freund Rune am See. Bei ihrem Spiel fällt Saras Handschuh ins Wasser. Sie läuft nach Hause, um sich neue Handschuhe zu holen. Als sie wieder zurück kommt, findet sie Rune mit dem Gesicht nach unten im See liegen. Auf dem Weg nach Hause trifft sie auf ihren Großvater, der seine verzweifelte Enkelin sogleich in die Arme der Großmutter legt und die erforderlichen Schritte einleitet. Die Großmutter lässt Sara in ihrem Schoß weinen. Sara fühlt, dass das Weinen tief aus ihrem Inneren herauskommt. Die Großmutter wiegt Sara hin und her, streichelt sie und versucht, sie zu trösten. Die Mutter erklärt ihrer Tochter wenige Tage später das Unfassbare: Rune ist tot. Sie erklärt Sara, wie es passiert sein könnte: Vielleicht ist das kleine Boot vom Wind abgetrieben worden und Rune hat noch versucht, es zu erreichen. Unerbittlich konfrontiert die Mutter Sara mit dem Unvermeidlichen, mit dem Tod ihres besten Freundes. Sie versucht, nichts zu beschönigen, sondern stellt die erschütternde Realität dar. Sie hat den Mut, ihrer Tochter die Wahrheit des Verlustes ihres besten Freundes zu vermitteln. Damit ermöglicht sie ihr, ihre Affekte umgehend zum Ausdruck zu bringen. Aber sie macht auch noch etwas anderes: Sie öffnet ihrer Tochter den Raum der Imagination. Als Sara sich in ihren Armen ausgeweint hat und wieder fähig ist, ihr zuzuhören, sagt ihre Mutter: *„Aber irgendwie ist er trotzdem nicht ganz fort, denn wenn wir an ihn denken, können wir ihn ja in uns drin sehen. Und dann können wir auch mit ihm sprechen. Mach mal die Augen zu und versuch es.“* *„Ja, Sara kann Rune drinnen in ihrem Kopf sehen. Sie sieht, dass er lächelt, und er ist genauso wie früher.“* *„Ein Glück, daß ich das weiß!“* sagt Sara zu ihrer Mama.“ (Kaldhol, ohne Seitenzahlen) Diese Weisheit ihrer Mutter ist für Sara in diesem Augenblick der entscheidende Trost.

In der Kirche, während des Gottesdienstes zur Beerdigung hört Sara aufmerksam der Musik von der Orgel und dem Gesang der Erwachsenen zu. *„Die Orgel spielt so schön und füllt den ganzen Raum mit Musik. Sie ist weich, genau wie die Hände der Großmutter, wenn sie Sara streicheln“* (ebd.). Sie begibt sich in die Welt der Imagination und bekommt so Trost in dieser untröstlichen Situation: *„Sara sitzt ganz still und macht die Augen zu. Sie stellt sich vor, sie könne fliegen, auf und ab in langen ruhigen Kreisen. Es ist ein schönes Gefühl. Um sie herum ist es hellblau.“* (ebd.)

Weil Sara eingebettet ist in liebevolle Familienbeziehungen, ihre Eltern ihr gegenüber aufrichtiges Mitgefühl ausdrücken und die Affekte ihrer Tochter aushalten können, ist Saras Vertrauen in die Welt nach diesem traumatischen Ereignis nicht vollständig erschüttert. Die Fähigkeit des Selbst, innere Vorstellungsbilder zu erzeugen, wurde von der Mutter angeregt und auf diese Weise konnten die Selbstheilungskräfte des Mädchens aktiviert werden. „Das Selbst produziert ... die Wahrnehmungen, die es braucht, um Inneres und Verinnerlichtes auszudrücken“ (Frohne-Hagemann 1999, 161). In diesem Beispiel wird deutlich, wie die Fähigkeit zur Imagination einen wichtigen Faktor zur Erhaltung der seelischen Stabilität darstellt.

Imaginationsraum und anhaltende psychische Belastung

Was aber passiert, wenn ein Kind eine schwere Belastung ertragen muss und seine Eltern auf Grund eigener Schwierigkeiten bei der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen als Bindungspersonen nicht in der Lage sind oder sein können, feinfühlig den emotionalen Verunsicherungen ihres Kindes zu begegnen? Dann werden die Phantasie und Kreativität des Kindes durch Angst beeinträchtigt. Infolge lang andauernder Stressreaktionen kann es zu Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit und zur Ausbildung primär psychopathologischer Symptome kommen. Bezogen auf das Thema Imagination bedeutet es, dass dem Kind unter diesen Umständen sein eigener Imaginationsraum nicht oder nur unvollständig als Resilienzfaktor zur Verfügung steht. Der Imaginationsraum wird durch negative, möglicherweise mit Angst besetzte Bilder blockiert, beispielsweise durch die überfordernde Sorge um ein von Behinderung betroffenes Geschwisterkind, eine psychisch kranke Mutter mit Suizidphantasien oder einen alkoholabhängigen Vater.

Neben den Ängsten und Beziehungsbedürfnissen der Kinder sind die Ängste der Bezugspersonen – besonders der Mütter – gleichermaßen von Bedeutung. Die Ängste der Eltern haben Auswirkungen auf die Ängste der Kinder und umgekehrt. Durch schwere Belastungen können Eltern darüberhinaus vorübergehend oder auf Dauer im Umgang mit ihrem Kind beeinträchtigt sein. Das kann sich in einem Mangel an Feinfühligkeit (Calvet-Kruppa 2001) im Verhalten der Eltern gegenüber ihrem Kind zeigen. Eine besondere Bedeutung hat eine depressive Entwicklung bei der Mutter: Insbesondere bei Kindern mit Behinderungen kann es zu schweren Interaktionsstörungen innerhalb der Familie kommen, was wiederum die Depressivität der Mutter im Sinne eines Teufelskreises verstärken kann. Das kann chronischen Stress für alle Familienmitglieder zur Folge haben (Bassarak, 2009a).

Zu Konsequenzen von unkontrollierbaren Stressbelastungen während der Kindesentwicklung schreibt Hüther (2002, 102): „Infolge derartiger juveniler Streßbelas-

tungen kommt es zu erheblichen Veränderungen bei der Ausreifung globaler (ad-renerger und serotonerger) Transmittersysteme. Es wird vermutet, daß derartige frühkindliche unkontrollierbare Streßbelastungen zu einer erhöhten Vulnerabilität für Angststörungen und affektive Erkrankungen führen.“

Auf das Thema Musik-Imagination bezogen ist folgendes von besonderer Bedeutung: Die therapeutischen Interventionen können durch die lösungs- und ressourcenorientierte Einbeziehung des Systems dazu beitragen, sowohl den Eltern als auch den Kindern ihren eigenen Imaginationsraum als Quelle der Selbstheilung, der Ideen und der Phantasie, des inneren Dialogs, der produktiven Lösungsfindung und der Lebensfreude wieder neu bewusst zu machen.

Fallbeispiel: Ein totes Bild und Eisessen. Manuel, 12 Jahre

Bei Manuel wandte ich die Methode Musik-Imagination in der vorgestellten Methodik an. Während er das Bild malte, improvisierte ich auf dem Klavier.

Manuel wollte eigentlich, dass ich ihm Musik auf dem Klavier vorspiele, in der ein Erlebnispark vorkommt. Nach außen hin wirkte er heute eher ausgeglichen. Ich begann zu improvisieren und merkte bald, dass sich die Atmosphäre verdichtete. Manuel war hochgradig konzentriert. Ich hörte, wie kräftig er mit fast aggressiv anmutenden Strichen sein Bild bearbeitete und steigerte die Intensität der Musik ebenfalls. Ich ließ sie dramatisch, dissonant und chaotisch werden und auch traurige Elemente einfließen. Obwohl ich so dramatisch spielte, ließ sich Manuel nicht ablenken. Manuel hatte – für mich sehr überraschend – eine eindrucksvolle, von schwarzer Farbe dominierte Kirche gezeichnet. In der Mitte – wie als Herz – hatte er mit dicken roten Strichen das Wort „TOT“ gezeichnet und über die rote Schrift noch einmal mit schwarzen Strichen drüber gemalt. Rechts von der Kirche waren zwei menschliche Gestalten in Strichzeichnung zu erkennen, die offensichtlich weinten. Darüber war eine Wolke, aus der es regnete. Außerdem waren noch einige Grabsteine angedeutet.

Geschichte zum Bild:

„Es war mal ein Tag, wo eine Mutti Zwillinge bekommen hat. Die eine ist gestorben, weil sie als behindertes Kind geboren wäre. – Mehr fällt mir dazu nicht ein.“

Nachgespräch: (T. = Therapeut, K. = Kind)

T.: Bist du auch auf dem Bild drauf? K.: Ja, links neben der Kirche.

T.: Wo ist die traurigste Stelle auf dem Bild? K.: (zeigt) Hier vorne.

T.: Gibt's noch eine Stelle, die dir Angst macht? K.: Ja, die in der Kirche.

T.: Warst du da schon mal drin? K.: War noch nicht drin.

T.: Wer ist die Frau neben dem traurigen Kind? K.: Meine Mutter, beide weinen.



„Ein totes Bild“

- T.: Warst du schon mal selber so traurig wie auf dem Bild? K.: Auf Geburtstagen oder so.
- T.: Was hat dich da so richtig traurig gemacht? K.: Dass meine Schwester gestorben ist.
- T.: Das war so richtig traurig. – Wie könnte denn der Himmel aussehen? K.: Dass die Sonne für mich immer scheint.
- T.: Und für deine Schwester? K.: Dass es da oben schön weich wäre.
- T.: Gibt's auch eine fröhliche Stelle auf dem Bild, die dir Kraft gibt? K.: Nein, hier nicht. Bin froh, dass ich noch zwei Geschwister habe, auch wenn die manchmal ganz schön nerven.
- T.: Was hat die Musik gemacht? K.: Es war manchmal sehr traurig. Es war manchmal sehr schön und lustig. – Können wir jetzt Eis essen gehen?
(... und wir waren Eis essen)

Die folgenden theoretischen Betrachtungen zum Thema Angst sowie zu neurobiologischen, systemischen und entwicklungspsychologischen Aspekten können im Rahmen dieser Abhandlung selbstverständlich nicht umfassend sein.

Imagination, Musik und neurobiologische Aspekte (vgl. Spitzer 2006)

Gegenstand der Psychotherapie mit Kindern ist die Angst in ihren vielgestaltigen Erscheinungsformen. Angst wirkt auf das limbische System ein; sie aktiviert die Amygdala (Mandelkerne), die ihrerseits Fluchtreflexe auslöst und den Körper in Alarmbereitschaft versetzt. Positiv erlebte Musik jedoch hat eine hemmende Wirkung auf diese Aktivitäten der Mandelkerne und damit auf die Wahrnehmung von Angst. Das Musikerleben ist individuell, das heißt, es ist von vielen Faktoren abhängig, wann Musik positiv erlebt wird und die angstlösenden Eigenschaften der Musik mit ihrer Wirkung auf die Mandelkerne zum Tragen kommen. In der Musik-Imagination wird die Musik unmittelbar auf das Kind oder den Jugendlichen abgestimmt und auf dessen vom Therapeuten wahrgenommenen affektiven Zustand bezogen. Voraussetzung dafür, dass die Methode vom Klienten als nützlich erlebt wird, ist das Vermögen des Therapeuten, die Musik so zu gestalten, dass sie positiv erlebt wird. Positiv meint hier, dass der Klient die für ihn gespielte Musik in Übereinstimmung mit seiner emotionalen Situation wahrnimmt. So kann tieftraurige, dramatische, chaotische oder wütende Musik ebenso positiv wahrgenommen werden wie besänftigende, heitere, lustige oder erhabene Musik.

Manuel erlebte zwar das Gefühl von Angst, aber es überrollte ihn nicht. Im künstlerischen Ausdruck und im synchronen Erleben der Musik blieb er selbst Gestalter seines eigenen affektiven Geschehens. Durch die Eigenschaft positiv erlebter Musik, Angst zu reduzieren und damit Stressreaktionen zu mindern, ist es möglich, sich in der inneren Vorstellung zunächst auf der Symbolebene traumatisch erlebten Ereignissen zu nähern, aber auch, Ressourcen aus den Tiefen unterer Bewusstseins-ebenen aufsteigen zu lassen, die sonst nicht zuletzt infolge von Angst unzugänglich sind. So ist es möglich, Selbstwirksamkeit zu erfahren und sich in der Vorstellung als Urheber eigener Lösungswege zu empfinden.

Manuel findet zwar auf dem Bild keine stärkende oder tröstende Stelle, aber es gibt ihm Trost, sich im anschließenden Nachgespräch eine innere Vorstellung davon zu machen, wie der Himmel für seine verstorbene Schwester aussehen könnte. Zum Schluss bringt er zum Ausdruck, dass er froh ist über seine Geschwister, die er jetzt vielleicht von einer anderen Perspektive aus betrachtet.

Traumatisierende Erlebnisse, die zu unkontrollierbaren Stressreaktionen führen könnten, werden von der Seele in nicht bewusste Bereiche verschoben. Durch Imagination in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand, wie es bei der Musikimagination ähnlich wie bei der Methode Guided Imagery and Music (GIM) der Fall ist, können solche Themen wieder belebt werden. Die angstreduzierende Eigenschaft der Musik hilft, Stressreaktionen während des imaginären Durchlebens konfliktbehafteter Themen kontrollierbar zu halten und alte neuronale Verschaltungen aufzulösen.

Imagination, Musik und systemische Perspektive

Die Modellvorstellung vom Imaginationsraum ist zunächst eine gedankliche Konstruktion. Aus systemischer Sicht könnte die Imagination auch als Wirklichkeitskonstruktion angesehen werden. Gedankliche Konstruktionen einer neuen Wirklichkeit, z. B. einer Antwort auf eine konstruktive Frage, können bildhaft sein, müssen es aber nicht. Es ist mir nicht möglich, zu mir selbst in eine Meta-Ebene zu treten und meine eigene Individualität und Mentalität zu verstehen oder zu erfassen. Als Individuum bleibe ich biologisch in mir abgeschlossen, mit meinen physischen und psychischen Funktionen selbstständig oder – wie Kurt Ludewig (2009) sagt – biologisch gesehen selbstständig. Auf unsere imaginäre Parallelwelt bezogen heißt das, sie ist Ausdruck unserer Persönlichkeit und gehört zu unserer für andere nicht zugänglichen individuellen Wirklichkeit. Neben dem Aspekt der biologischen Selbstständigkeit sind wir jedoch auch kommunikativ eingebunden. Das heißt, als soziale Wesen benötigen wir andere Menschen, um im ständigen Wechselspiel zwischen unserer inneren, äußeren und sozialen Welt im Prozess der Individuation unsere psychische Struktur zu bilden, zu erhalten und zu differenzieren. Durch das gemeinsame Musikerleben können sich Menschen in der intersubjektiven Beziehung begegnen, ihre Wahrnehmungen und Empfindungen im Fluss der Musik synchronisieren und so ihre biologische Einsamkeit zumindest teilweise überwinden.

Imagination, Musik und entwicklungspsychologische Perspektive

Von besonderer Bedeutung bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren Symptome entwickelt haben, sind die Beziehungen zwischen Bindungssystem und Explorationssystem. Wie aus der Bindungstheorie von Bowlby und Ainsworth bekannt ist, verhalten sich das Bindungssystem und das Explorationssystem einander entgegengesetzt. Ist das Explorationssystem aktiv, wird das Bindungssystem deaktiviert; ist wiederum das Bindungssystem aktiv, wird das Explorationssystem gehemmt. Das Bedürfnis nach Exploration, die Entwicklung von Phantasie, Vorstellungsvermögen und der Fähigkeit, kreativ damit umgehen zu können, sind wesentlich davon abhängig, ob das Kind als soziales Wesen in der Interaktion mit seinen primären Bezugspersonen lernt, mit Stress so umzugehen, dass es zu kontrollierbaren Stressreaktionen kommt und das Kind sich selbst beruhigen oder von anderen beruhigen lassen kann. Andernfalls bleibt es im Zustand innerer Spannungen verhaftet, was sich bei Chronifizierung gerade im Hinblick auf Kreativität als einer sehr wichtigen Selbstheilungskraft verheerend auswirken kann. Eine beeinträchtigte Eltern-Kind-Bindung und -Beziehung (nicht nur Mutter-Kind-Beziehung) muss bei Betrachtung der Problematik eines Kindes immer Berücksichtigung finden.

Musik-Imagination in der klinischen Praxis ambulanter Musiktherapie

Im Folgenden wird die musiktherapeutische Technik Musik-Imagination, wie die Autorin sie seit Jahren anwendet, genauer beschrieben. Die musiktherapeutische Technik ist nicht isoliert zu sehen, sondern in den therapeutischen Gesamtprozess eingebettet zu betrachten.

Rationale

Musik-Imagination ist eine musiktherapeutische Technik, bei der die Fähigkeit des menschlichen Gehirns, mit Hilfe der Phantasie symbolhafte Bilder (Imaginationen) zu erzeugen, therapeutisch genutzt wird. Sie ermöglicht im psychotherapeutischen *setting* das Bewusstmachen verdrängter intrapsychischer Problemkonstellationen und trägt auf der Basis der kreativen Ressourcen des Klienten zur Neukonstruktion der Wirklichkeit sowie zu neuen Sichtweisen auf das Problem bei. Durch die Gleichzeitigkeit von Musikhören und darauf bezogener bildhafter Darstellung kann ein durch die Musik stimuliertes affektives Geschehen gestaltet und reguliert werden. Die anschließende Erzählung der durch Musik induzierten Bildgeschichte ermöglicht dem Klienten das Verbalisieren von konfliktbehafteten und schützenden Aspekten seiner Lebensgeschichte, zunächst in symbolhafter Darstellung. Musik-Imagination kann als eine psychotherapeutische Technik innerhalb der Musiktherapie sowohl einen Beitrag zur Diagnostik als auch zur Therapie leisten, indem der Klient dabei unterstützt wird, sich an verdrängte biographische Inhalte zu erinnern und die daraus gewonnenen Erkenntnisse innerhalb des psychotherapeutischen Nachgesprächs lösungsorientiert und realitätsbezogen in seinen Alltag zu übertragen und zu integrieren. „*Musik besitzt das Potenzial, den Imaginationsprozess auszulösen, zu stimulieren, zu strukturieren, zu vertiefen und in der ihr eigenen Dynamik weiterzuentwickeln*“ (Geiger 2004, 95).

Zielgruppe

Musik-Imagination in der vorgestellten Form ist vor allem für Kinder und Jugendliche gedacht, die im Zusammenhang mit schwerwiegenden Belastungen Symptome entwickelt haben. Die primär psychischen Symptome der Kinder werden als Ausdruck von Beziehungsbedürfnissen und Ängsten gesehen.

Indikation

Musik-Imagination ist als Technik in das Musiktherapiekonzept des Kinderzentrums Mecklenburg eingebunden. Musiktherapie mit systemisch-integrativer und entwicklungspsychologischer Orientierung wird von den Ärzten und Psychologen

dann empfohlen, wenn der Verdacht besteht oder sich bereits bestätigt hat, dass die Symptomatik des Kindes im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren gesehen werden kann. Zumeist handelt es sich um Kinder und Jugendliche, deren Familien vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind, wie z. B. eine schwere psychische Erkrankung eines Elternteiles, eine eigene schwere Erkrankung oder Behinderung, verdeckte oder offene Trennungskonflikte, Armut, existenzielle Ängste oder erlittene körperliche und seelische Gewalt innerhalb der Familie. Häufig zeigen die Kinder bzw. Jugendlichen als Ausdruck von Ängsten primär psychisch erklärbare Störungen wie z. B. Einnässen, Einkoten, Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit, funktionelle Beschwerden, körperliche Unruhe sowie vermehrte Traurigkeit (Bassarak 2009c, 99–128, Bassarak 2009b, 207–218, Bassarak 2008, 24ff). In der Sozialpädiatrie „zielen die Behandlungsstrategien auf die Stärkung der kindlichen Kompetenzen, das stetige Miteinbeziehen der primären Bezugspersonen und die Verbesserung der wechselseitigen sozialen und emotionalen Interaktion ab“ (Voigt, 2009).

Kontraindikation

Musik-Imagination ist (vgl. Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk, 2005) nicht indiziert bei Kindern und Jugendlichen mit beeinträchtigter oder fehlender Symbolisierungsfähigkeit sowie beeinträchtigter oder fehlender Ich-Stärke im Zusammenhang mit schweren Schädigungen des Gehirns und/oder ausgeprägten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, ausgeprägten affektiven Störungen, manischen Episoden, einer bipolaren affektiven Störung, einer depressiven Episode, schizophrenen Psychosen, ausgeprägten hyperkinetische Störungen, bei schwerer Intelligenzminderung sowie tiefgreifenden Entwicklungsstörungen.

Zielstellungen

für den Einsatz der Methode Musik-Imagination können sein:

- Förderung der Phantasie und Kreativität
- Bewusstmachen von Problemen und Zusammenhängen
- Förderung von Problemlösungsstrategien im Sinne der Stimulierung von psychischen Selbstheilungskräften
- Förderung des Selbstverständnisses und des Selbsterlebens
- Nutzung der Erkenntnisse aus der Anwendung der Technik zur prozessualen Diagnostik sowie zur weiteren Therapieplanung
- Förderung der Autonomieimpulse sowie der Übernahme von Eigenverantwortung
- Förderung kontrollierbarer Stressreaktionen und Ermöglichung schrittweiser Annäherung an eine als traumatisch erlebte Situation im angstreduzierten Zustand (neurobiologische Perspektive)

- Stimulierung von mentalen Imaginationen, von Symbolen sowie Gefühlen aus tieferen Bewusstseinsschichten
- Nutzung der Imagination zur Neukonstruktion von Wirklichkeit (systemische Perspektive)
- Förderung der emotionalen Differenzierung durch am So-Zustand des Klienten ausgerichtete Musik
- Affektgestaltung und Affektregulation beim Malen in Reaktion auf ein unmittelbares affektives Geschehen der gehörten improvisierten Musik
- Ermöglichen des Verbalisierens von Problemen und der Suche nach Lösungen, indem neue Aspekte reflektiert werden
- Entspannung und Angstreduktion durch die spezifische Wirkung der Musik auf das limbische System, insbesondere die Amygdala.

Materialbedarf

- Musikinstrument: Es sollte ein Instrument zur Verfügung stehen, auf dem die musikalischen Komponenten Klang, Rhythmus, Dynamik, Harmonie, Melodie und Form dargestellt werden können, vorzugsweise ein gut gestimmtes Klavier.
- Papier: Es hat sich in der Praxis bewährt, leicht blau getöntes A4-Papier (z. B. kostengünstiges getöntes Kopierpapier) zu verwenden. Größere Formate führten oft dazu, dass das Kind oder der Jugendliche zu viel Zeit zum Malen benötigte, um das Blatt zu füllen.
- Stifte: Ein Kasten mit Fettstiften, Ölkreiden, Buntstiften und weichen Bleistiften sollte bereit stehen. Filzstifte sind nicht zu empfehlen, da die Farben keine sensiblen Abstufungen der Farbintensität ermöglichen.
- Sitzplatz: Das Kind oder der Jugendliche sollte bequem auf einem Stuhl bei guter Beleuchtung am Tisch sitzen können. Wenn ein Kind lieber auf dem Fußboden malt, sollte das dem Kind ermöglicht werden und eine Unterlage vorhanden sein.
- Raum: Für die Anwendung von Musik-Imagination sollte, wie wünschenswerterweise für alle musiktherapeutischen Behandlungsverfahren, ein akustisch abgeschirmter Raum zur Verfügung stehen.

Ablauf einer Therapiestunde, in der Musik-Imagination in der folgenden Form eingesetzt wird

Die Musik-Imaginationssitzung besteht aus sechs Teilen: 1. dem Vorgespräch mit Entspannung, 2. der Induktion, 3. der Musikhörphase mit gleichzeitigem Malen eines Bildes, 4. dem Erzählen der Geschichte zum Bild, 5. dem Nachgespräch und 6. der Entspannungsphase.

- 1. *Das Vorgespräch und die Entspannung:* Während einer kurzen Phase der Entspannung, z. B. beim gemeinsamen Fußballspiel, wird das Kind nach seinem aktuellen Befinden befragt. Ausgangspunkt einer entwicklungspsychologisch orientierten Musiktherapie ist immer der So-Zustand des Kindes.
- 2. *Die Induktion:* Nach dem Vorgespräch und der Entspannung wird das Kind von der Therapeutin gefragt, ob es Lust hätte, etwas zu malen. Steht das Kind dem Malen und Zeichnen positiv gegenüber, sagt die Therapeutin, dass sie dazu Musik machen möchte und in der Musik eine Geschichte (wichtig: *eine* Geschichte, nicht: *deine* Geschichte) verstecken wird. Älteren Kindern oder Jugendlichen kann man auch einfach sagen: Vielleicht magst du malen, was dir zu der Musik einfällt. Es soll ausdrücklich keine direkte Verbindung zur Problematik des Kindes oder des Jugendlichen hergestellt werden, da möglicherweise aufkommende Angst, z. B. versagen zu können, oder die direkte Konfrontation mit einem traumatisch erlebten Ereignis den Prozess des freien kreativen Assoziierens hemmen könnte. Den Aspekt, dass eine Geschichte in der Musik versteckt wird, finden die Kinder in der Regel sehr spannend. Oft wollen die Kinder gleich losmalen. Hier sollte sinngemäß gesagt werden: „Höre erst ein wenig der Musik zu und beginne dann mit dem Malen.“ Der auf die improvisierte Musik bezogene kreative Prozess führt das Kind in einen leicht veränderten Bewusstseinszustand und es widmet sich in der Regel hochgradig konzentriert seinem Schaffensprozess.
- 3. *Die Musikhörphase bei gleichzeitigem Malen eines Bildes:* Jetzt beginnt die Therapeutin ihre am affektiven Zustand des Kindes orientierte musikalische Improvisation. Sie muss aus den vorherigen Therapiestunden wissen, welcher musikalische Ausdruck vom Kind als eher traurig, welcher eher als fröhlich oder als Ausdruck von Wut oder dramatisch usw. wahrgenommen wird und sie muss die musikalische Sozialisation des Kindes kennen. Es entsteht ein gemeinsamer Schaffensprozess. Die Therapeutin muss ihren eigenen affektiven Zustand gut reflektieren können und sich ganz in den Dienst des Affektausdrucks des Kindes oder Jugendlichen stellen. Kinder bzw. Jugendliche merken sofort, wenn die Musik nicht stimmig ist. Je nach Situation kann man sich auch zu Beginn der Improvisation vergewissern: Ist die Musik für dich so richtig? Oder die Therapeutin kann fragen: „Soll die Musik eher fröhlich oder eher traurig klingen?“ Wenn ein Kind sehr viel Traurigkeit ausstrahlt, aber Musik hören möchte, die eher fröhlich ist, verstehe ich das als Hinweis darauf, während der Improvisation, in der auch sehr traurige Passagen vorkommen dürfen, immer wieder heitere, besänftigende und ausgleichende Elemente einfließen zu lassen. Während des Improvisierens sollte die Therapeutin mit dem Kind emotional verbunden bleiben, ohne es jedoch mit Blicken oder weiteren Zwischenfragen zu fokussieren. Spürt die Therapeutin, dass das Kind bald mit seinem Bild fertig sein wird, beginnt sie, entspannende und ausgleichende Elemente in die Musik einzubinden, um das Kind langsam wieder ins Hier und Jetzt zu begleiten. Die Therapeutin achtet darauf, ihre Improvisation mit dem

Kind gemeinsam abzuschließen. Danach geht sie zum Kind und lädt es dazu ein, mit ihr gemeinsam das Bild zu betrachten.

- 4. *Erzählen-Lassen der Imagination (Geschichte zum Bild) durch den Klienten an Hand des Bildes*: Die Atmosphäre ist oft von besonderer Verletzlichkeit des Kindes und der emotionalen Berührung der Therapeutin durch dessen künstlerischen Ausdruck erfüllt. Das Kind kann einige Zeit benötigen, um aus seiner imaginativen Reise wieder zurückzukehren. Beispielsweise wurde es schmerzlich an einen innigsten Wunsch erinnert und braucht Zeit, diesen zum Ausdruck zu bringen. Manche Kinder bzw. Jugendliche erzählen die Geschichte zum Bild flüssig und mit großer emotionaler Beteiligung. Anderen wiederum fällt es sehr schwer, sich verbal auszudrücken. Hier kann man behutsam Fragen stellen, die das Kind einfach beantworten kann, z. B.: Wo ist deine Lieblingsstelle im Bild? Bist du selbst auf deinem Bild zu sehen? Bei letzterer Frage ist es unerheblich, ob das Kind tatsächlich auf dem Bild zu sehen ist. Für die Kinder ist auch das vorhanden, was man nicht sieht. Gibt es eine Stelle im Bild, die gruselig ist oder Angst macht (nicht: vor der du Angst hast)? Benennt oder zeigt ein Kind eine solche Stelle, kann man die Gefühle des Kindes bestätigen: O ja, das ist gruselig oder traurig. Niemals jedoch sollte man übertreiben, ironisch sein oder gar die Angst wegmachen wollen im Sinne von: Aber davor musst du doch keine Angst haben. Man muss immer bedenken, dass die übergroße Angst eines Kindes sich im Bild symbolisch Ausdruck verschafft haben könnte. Den Gefühlen unserer Klienten müssen wir mit allergrößter Feinfühligkeit und Respekt begegnen. Die umfassende Akzeptanz der imaginativen Welt und der künstlerischen Äußerungen des Klienten, ohne sie jedoch zu bewerten oder dem Klienten unsere Interpretation überzustülpen, ist Voraussetzung dafür, dass unsere Intervention für den Klienten nützlich sein kann.
- 5. *Das Nachgespräch*: Das Kind wird dazu ermutigt, die Geschichte zum Bild zu erzählen und bekommt gesagt, dass die Therapeutin diese aufschreibt. Das Aufschreiben sollte möglichst wörtlich geschehen. Die Fragen der Therapeutin an den Klienten sollten ebenfalls notiert werden, da es manchmal um die Bedeutung einzelner Wörter und Äußerungen gehen kann oder die Reaktion des Klienten auf eine ganz bestimmte Formulierung einer Frage wichtig ist. Die Haltung der Therapeutin darf nicht direktiv sein. Sie muss darauf achten, dass ihre Fragen weder suggestiv noch manipulativ gestellt werden. Oftmals ist es sinnvoll, mit Einverständnis des Kindes Themen, die sich im Nachgespräch ergeben haben und das Kind belasten, mit ihm und seinen Bezugspersonen zu besprechen. Oft finden Kinder im Nachgespräch nach der Musik-Imagination erstmals den Mut, ihre Bezugspersonen mit ihren Ängsten, Wünschen und ihrer Trauer zu konfrontieren. Werden die Eltern durch die Gefühle ihrer Kinder und die oft eindrucksvolle bildliche Darstellung emotional berührt, ist die Möglichkeit zu einer Vertiefung der Beziehung zwischen Eltern und Kind sowie für eine neue Sicht der Eltern auf das Problem des Kindes gegeben. Die

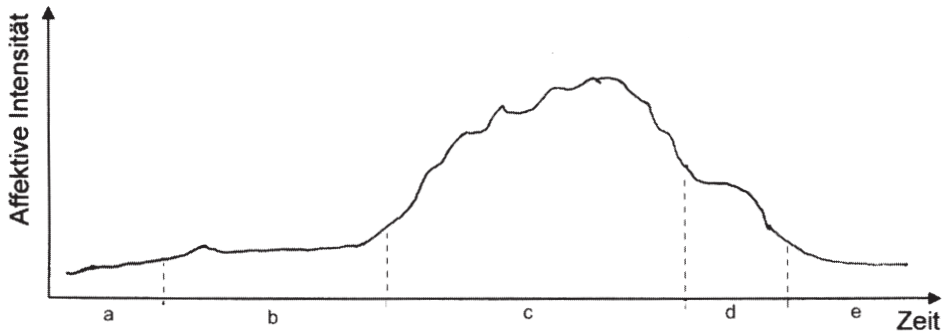
Übertragung der verbalen Äußerungen ins Hier und Jetzt innerhalb des therapeutischen Nachgesprächs muss mit größter Sensibilität erfolgen, nicht zuletzt um die eigenen Assoziationen zu dem Bild des Klienten nicht in dessen Erleben hineinzutragen.

Schon in der Vorbereitung einer Musik-Imaginationssitzung muss der Therapeut die Ergebnisse der Diagnostik, die er aus den zurückliegenden Therapiestunden gewonnen hat, berücksichtigen. In der prozessualen Diagnostik der Musiktherapie sind vor allem die Fähigkeiten des Klienten in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungsqualität (Schumacher/Calvet 2007; Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005, 67ff), seine Musiksozialisation sowie der soziale Kontext von zentraler Bedeutung. Es muss Berücksichtigung finden, ob und inwieweit der Klient in der Lage ist, sein Erleben zu verbalisieren und über seine Wahrnehmungen und Empfindungen zu reflektieren. Beim Nachgespräch ist wichtig, dass der Therapeut sich mit Deutungen und Interpretationen zurückhält, sich ausschließlich auf die aktuelle Situation bezieht und das Bild nicht im Sinne von gut oder weniger gut bewertet. Ehrliche Freude oder Erstaunen, dass dem Kind oder dem Jugendlichen etwas zur Musik eingefallen ist, darf geäußert werden. Eine Bewertung hingegen im Sinne von: „Das hast du aber gut gemacht!“ kann unter Umständen den Leistungsgedanken heraufbeschwören und von den authentischen und sensiblen Wahrnehmungen und Empfindungen des Kindes wegführen. Interessenthalber darf der Therapeut auch fragen, was die Musik während des Malens bewirkt hat und bekommt oft überraschende Antworten.

- 6. *Die Entspannungsphase:* An das Gespräch, welches meist gar nicht lange dauert, sollte sich eine Phase der Entspannung anschließen. Je nach Vorlieben des Kindes kann es sich beispielsweise um ein einfaches Bewegungsspiel handeln, um das aktive Musizieren oder Tanzen. Oder das Kind kuschelt mit seinen Bezugspersonen.

Zur Musik des Therapeuten bei der Musik-Imagination

Bei jungen Kindern sowie bei Kindern mit Entwicklungsproblemen hat sich die musikalische Improvisation deshalb bewährt, weil sehr flexibel auf die aktuelle Situation des Kindes und den unmittelbaren So-Zustand eingegangen werden kann. Die affektive Aussage der Musik kann unmittelbar gesteuert werden und es ist möglich, Rücksicht auf die Tagesform und die Aufmerksamkeit der Kinder zu nehmen. Außerdem liegen Erfahrungen vor, dass es die Kinder sehr positiv annehmen, wenn eine Musik ganz persönlich an sie gerichtet ist.



Improvisation des Therapeuten bei der Musik-Imagination. Dauer von 10 bis 45 Minuten in Abhängigkeit von der Situation des Kindes oder Jugendlichen

Die Musik bei der Musik-Imagination folgt einem musikalischen Drehbuch, was Ähnlichkeiten zu der Musik einer GIM-Reise aufweist (Geiger 2004, 89ff). So erfüllt die Musik die Rolle als Co-Therapeutin. Es kommen alle Komponenten der Musik zum Einsatz (Hegi-Portmann/Lutz Hochreutener/Rüdisüli-Voerkel 2006, 23f; Smeijsters 1999, 148ff). Zu Beginn der Musik-Imagination spiele ich i. d. R. zur inneren Sammlung des Kindes Musik mit eher ausgleichendem Affekt. Dann gehe ich in Musik über, die dem entspricht, was sich mir vom Klienten an affektiver und emotionaler Atmosphäre mitgeteilt hat. Es folgt eine dramatische Entwicklung mit vielen Dissonanzen, manchmal bis zu musikalischem Chaos, und ein schrittweiser Abbau dieser Dramaturgie. Gegen Ende nimmt die Musik wieder einen eher ausgleichenden, vielleicht auch erhabenen Charakter an und endet i. d. R. mit heiteren lichten Passagen, denen die Kinder gern den Charakter hell geben. Die musikalische Dramaturgie kann z. B. in folgenden Phasen ablaufen, wie in oben stehender Grafik angedeutet:

- a) Erwartung: gleichmäßiger Rhythmus, harmonisches akkordisches Spiel in Dur-Tonarten, wenig Dynamik
- b) Traurigkeit/Einsamkeit: langsames und leises Spiel, begleitetes Melodiespiel, kleine abfallende melodiose Schritte, wenig Dynamik, u. U. in tieferer Lage als am Anfang, gleichmäßiger Rhythmus, Spiel in Moll-Tonarten
- c) Auseinandersetzung: Steigerung der Dynamik, dramatisches, dynamisches Spiel mit Dissonanzen, Steigerung des Tempos, Atonalität; klagend, chaotisch, dissonant, aggressiv oder auch leidenschaftlich, ersterbend, monoton, traurig, wehklagend (die Reaktionen des Klienten beobachten, der Kontakt sollte nicht abbrechen)
- d) Erhabenheit: strahlende Tonart, z. B. E-Dur, akkordisches Spiel, z. B. choralartige Kadenzmodulationen, ggf. mit Übergang in begleitetes, heiteres Solospiel und einem tänzelnden Dreier-Rhythmus (z. B. 6/8-tel-, 3/4-tel-Takt) in eher höheren Lagen
- e) Ausklang/Rückkehr: gleichmäßiger Rhythmus, wenig Dynamik, mittlere Lage, musikalischer Ausdruck von heiterer Gelassenheit, ggf. noch etwas

Melancholie, Frieden (dabei das Kind oder den Jugendlichen beobachten und möglichst mit dem Kind zusammen, wenn es das Bild fertig gemalt hat, abschließen).

Anwendung von Musikimagination in der vorgestellten Form

Vorausgesetzt, das Kind oder der Jugendliche steht der Musik-Imagination positiv gegenüber, hat sich die Anwendung in der Praxis in allen Therapiephasen bewährt. Der Therapeut kann diese Technik einsetzen, wenn er es als therapeutisch sinnvoll erachtet.

Angestrebtes Ergebnis

- Das Kind hatte durch das Malen des Bildes und das Hören der auf seinen affektiven Zustand abgestimmten Musik positive Beziehungserfahrungen machen können.
- Das Kind konnte an Hand seines eigenen Bildes im Gespräch mit dem Therapeuten ein wichtiges Lebensthema zum Ausdruck bringen und damit selbst zur Lösung eines Problems beitragen.
- Das Kind konnte sich im Bereich der emotionalen Differenzierung weiterentwickeln und konnte seine Wahrnehmungen und Empfindungen in Bezug auf ein belastendes Thema durch den Therapeuten bestätigt bekommen.
- Das Kind konnte sich im Bereich der verbalen Bezogenheit weiterentwickeln, indem es Erfahrungen machen konnte, sich in einem geschützten therapeutischen Rahmen zunächst symbolhaft zu äußern, sich dann jedoch über diesen symbolhaften Ausdruck hinaus verbal zu äußern.
- Das Kind konnte die eigenen Erlebnisse, Erfahrungen und Absichten in Form von Geschichten wiedergeben und ihnen einen Sinn verleihen. Das heißt, es konnte sich im Bereich des narrativen Selbst weiterentwickeln (vgl. Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005, 65).
- Die Eltern bzw. andere Bezugspersonen konnten neue Einsichten über die Zusammenhänge zwischen der Problematik und der Lebenssituation ihres Kindes bekommen.
- Diese Einsichten konnten innerhalb eines lösungs- und ressourcenorientierten Konzepts zur weiteren Therapieplanung beitragen.

Zum Umgang mit Musik-Imagination in der Praxis

„Es ist die Kunst des musiktherapeutischen Handelns, gelernte und selber erfahrene Methoden immer wieder neu, flexibel und spielerisch kreativ, dem Patienten entsprechend zu modifizieren im Wissen darum, dass jegliche Methodik und Interventionstechnik nur

wirksam werden kann vor dem Hintergrund einer lebendigen und echten Beziehung zum Patienten“ (Hegi-Portmann/Lutz Hochreutener/Rüdisüli-Voerkel 2006, 62).

Fallbeispiele

Schmetterling und schwarze Flecke: Lisa, 8 Jahre alt

Lisa kam zur Therapie, weil sie sehr ängstlich war und ein anklammerndes Verhalten gegenüber ihrer Mutter zeigte. Sie hat eine leichte geistige Behinderung, besucht die Schule zur individuellen Lebensbewältigung und hat darüberhinaus Probleme mit dem sprachlichen Ausdruck. Die Eltern leben getrennt voneinander; zum Vater hat Lisa kaum noch Kontakt. Lisa wollte zunächst unbedingt, dass ihre Mutter wie in den zurückliegenden Stunden mit in den Raum kommt. Weil das Verhältnis zwischen Mutter und Kind einen sehr symbiotischen Eindruck machte und ich schon seit längerem den Eindruck hatte, dass Lisa in überfordernder Weise für die emotionalen Bedürfnisse ihrer Mutter sorgt, forderte ich die Mutter auf, ihre Tochter zu motivieren, heute wie in der letzten Stunde verabredet die Therapiestunde mit mir allein zu verbringen, während sie in Reichweite – im Wartezimmer – bleibt. Lisa klammerte sich zunächst an ihre Mutter und verhielt sich kleinkindhaft. Ich spielte Krokodil und hielt Lisa in zugegebenermaßen etwas provokativer Weise für kurze Zeit fest. Interessant war jetzt Folgendes: Kaum war Lisa mit mir allein im Raum, wurde sie ruhig. Sie hörte mit den kleinkindhaften Verhaltensweisen auf, so dass ich ihr die Methode Musik-Imagination anbieten konnte. Lisa nahm das Angebot bereitwillig an. Es erstaunte mich, dass sie fast 40 Minuten hochgradig konzentriert malte und ganz in ihre Aufgabe vertieft war. Ich spielte zunächst Musik mit einem etwas entspannenden, eher neutralen Charakter, bald aber eine sehr traurige Musik. Während der 40 Minuten änderte ich den Affekt öfter, ließ das Traurige aber überwiegen. Lisa zeichnete hoch konzentriert mit Ölkreiden ihr Bild. In der Mitte sieht man eine angedeutete Tierfigur, die etwas im Maul hat. Es finden sich mehrere angedeutete Tiere ohne Gesichter auf dem Bild. Rechts unten ist mit oranger Farbe eine kleine Menschenfigur ohne Arme in Umrissen angedeutet, die einen lachenden Mund hat. Oben rechts im Bild ist eine Zickzack-Linie, die rosa ausgemalt und unten abgeschlossen ist. Überall auf dem Bild sind verschiedenfarbige Kreise und Figuren, die Lisa auf ihre Art sorgfältig ausgemalt hat. Das Bild ist sehr farbig; einzig mehrere sehr kräftig gemalte schwarze Flecken fallen heraus.

Geschichte: Befragt nach ihrem Bild, zählte Lisa auf: Der Peter (der Kater), der Schmetterling, der Himmel, der Rasen, ein Herz, eine Blume, der Kreis, die Sonne, die Krone, ein Pinguin, die Maus, die ist im Maul von Peter, das Viereck, die Pumpe, die Acht, ein Vogel.

Im nachfolgend wiedergegebenen Dialog bedeutet T. Therapeutin und K. Kind.

T.: Gibt es auch eine traurige Stelle auf dem Bild? K.: Schwarz (zeigt die schwarzen Punkte auf dem Bild, wird traurig).

- T.: Gibt es etwas, was so traurig ist wie die schwarzen Punkte? K.: Weiß nicht. (Pause, dann:) Die Oma – krank.
- T.: Was ist deine größte Angst? K.: Dass sie nicht mehr gesund wird.
- T.: Was könnte passieren? K.: Sterben (traurig).
- T.: Gibt es eine Stelle auf dem Bild, die dir Angst macht? K.: Rosa.
- T.: Was ist da? K.: Die Krone, die macht mir Angst.
- T.: Die Krone, die macht dir Angst? Weißt du, was dir an der Krone Angst macht?
- K.: Nee, weiß ich nicht.
- T.: Hast du schon mal eine so große Angst gehabt wie bei der Krone? K.: Ja, ein Albtraum, weiß selbst nicht.
- T.: Erinnerst du dich, wann du schon mal eine so große Angst gehabt hast? K.: Ja, als ein Pferd ausgebrochen ist und ein Schafbock und ein Lämmchen. Die Oma, die nichts Hartes essen kann, wie vorher. Sie konnte vorher schnell laufen und jetzt kann sie's nicht mehr.
- T.: Musst du da manchmal weinen? K.: Ja.
- T.: Ist noch jemand auf dem Bild, den man gar nicht sieht? K.: Die Schneewolke, Frau Holle, Marie die Faulenzerin, die Pechmarie.
- T.: Und wo wärest du gern auf dem Bild? K. Ich? Hier (zeigt die Stelle links oben im Bild), da ist der Ziegenbock.
- T.: Fällt dir noch ein, ob noch etwas fehlt? K.: Ja (und zeichnet die kleine Menschenfigur an den unteren Bildrand). Jörg (ehemaliger Partner der Mutter), aber der ist in Kassel (drückt mimisch Trauer und Sehnsucht aus).
- T.: Und dein Vater? K.: Ich und mein Vater haben uns gestritten, weil er mich belogen hat. Er hat mir gesagt, er wird noch mal Vater (bekommt mit neuer Partnerin ein Baby) und hat gesagt, er möchte nicht mehr kommen (gemeint ist: zu seiner Tochter Lisa).
- T.: Das hat er gesagt? K.: Ja, hat er einfach.
- T.: Du hast ihn aber noch lieb? K.: (leise) Hab ich.
- T.: Was hat die Musik gemacht? K. (zählt auf, wobei sie bedeutungsvolle Pausen zwischen den Worten lässt): Sonnenschein, Himmel, Haus, Tunnel, Zaun, Ziegenbock.
- T.: Das ist dir alles eingefallen? K.: Schafbock, Schafbabys, Hühner.
- T.: Das hast du alles gehört? K.: Ja.
- T.: Wie war die Musik: eher traurig oder eher fröhlich? K.: Am Anfang war sie traurig, dann war sie nicht traurig.
- T.: Was ist dir beim Traurigen eingefallen? K.: Dass die Oma nicht mehr gesund werden wird. Das ist mir beim Traurigen eingefallen.
- T.: Und beim Fröhlichen? K.: Weiß ich nicht mehr. Die Musik hat gut getan, wäre mir nicht eingefallen soviel.

Die Mutter im Wartezimmer hatte die Musik durch die Tür leise gehört. Die Atmosphäre hatte sich ihr so mitgeteilt. Sie weinte und erzählte auch in Andeutungen von der Oma. Ich konnte ihr sagen, dass ihre Tochter auch so traurig deswegen ist

und dass es für alle sehr traurig sei. Und ich sagte ihr, dass Lisa auch Angst um die Oma hätte. Lisa schmiegte sich an ihre Mutter.

Es wurde deutlich, dass Lisa im Beisein ihrer Mutter regressive Verhaltensweisen zeigte. In Abwesenheit ihrer Mutter konnte sie sich sprachlich deutlicher ausdrücken, wirkte älter und reifer und erstaunte mich mit ihren Fähigkeiten bei der Musik-Imagination.

Herzbotschaften und Lebensuhr: Max, 7 Jahre

07.05.

Max kam in die Therapie wegen massiver Probleme im Bereich Konzentration, Aufmerksamkeit und Verhalten. Er zeigte regressive Verhaltensweisen und es war infolgedessen zu massiven Problemen in der Schule sowie zur Entwicklung einer spannungsvollen Beziehung zwischen Mutter und Kind gekommen. Hintergrund der Problematik waren lebensbedrohliche Erkrankungen beider Eltern. Außerdem hatte Max einen schweren Hausbrand erlebt. Die Eltern lebten getrennt. In seinen ersten Lebensjahren hatte Max mit seiner Familie in Dänemark gelebt. Der Vater lebte nach der Trennung weiter dort, während die Mutter mit Max in ihren alten Heimatort Ludwigslust umgezogen ist. Der Vater starb während des Therapiezeitraums an seiner schweren Krankheit. Etwa ein Jahr vor dem Tod des Vaters hatte die Mutter von Max einen neuen Partner kennengelernt, der eine jüngere Tochter mit in die Familie brachte. Max hatte große Sehnsucht nach seinem Vater und brauchte längere Zeit, um sich auf den neuen Partner der Mutter und seine neue Schwester einzustellen. Je mehr es seiner Mutter, aber auch ihrem neuen Partner gelang, die Liebe des Jungen zu seinem Vater zu achten und zuzulassen, desto mehr konnte Max den neuen Partner der Mutter als Stiefvater annehmen.

Die Musik-Imagination hat uns während der Therapie begleitet.

08.05.

An diesem Tag fand ein Gespräch mit der Mutter statt.

Es gab viele Belastungen und traumatische Ereignisse, die Max und seine Eltern bisher erlebt hatten. Die Mutter wusste nicht genau, ob ihr Sohn eine Ahnung von der Erkrankung seines Vaters hat.

15.05.

Max hatte sich sichtlich auf die Therapiestunde gefreut. Er wollte, dass ich Wüstenmusik spiele. Er malte dann passend zur Musik einen Flötenspieler mit Schlange. Ich band ein Seil, was ich in einen Korb legte, an der Blockflöte fest und ließ die „Schlange“ beim Spiel tanzen.

22.05.

In der darauf folgenden Stunde wurde gemeinsam mit der Mutter und Max über die Familiensituation, die Trennung seiner Eltern, vor allem aber über die Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten gesprochen. Anfangs fiel es der Mutter schwer, die Bezeichnung ihrer Krankheit auszusprechen, was ihr jedoch im Laufe des Gesprächs gelang. Deutlich wurde, dass der Junge von der Erkrankung seines Vaters wusste, insgesamt aber nur vage Vorstellungen hatte. So dachte er z. B., dass die Krankheit der Eltern ansteckend sein könnte, und beschrieb, wie die Krankheit z. B. über die Klobrille in den Körper eindringen könnte. Er war sich durchaus bewusst, dass die Krankheit zum Tode führen kann, und hatte nun den Mut, das gegenüber der Mutter zum Ausdruck zu bringen. Ebenfalls konnte er aussprechen, wie sehr er sich um seine Mutter sorgen würde. – Bei diesem Gespräch, bei dem es um die Familiensituation ging, verwendete ich die Methode „Arbeit mit Steinen“, die ich selbst im Laufe der Jahre für die Arbeit mit Kindern, die von der Trennung ihrer Eltern betroffen sind, entwickelt habe (Bassarak 2009b, 207–218).

29.05.

Max wollte mit mir zusammen am Klavier improvisieren. Er konnte sich intensiv in die Improvisation vertiefen. Wir gestalteten zusammen eine Geschichte, das heißt Max erzählte sie und wir machten parallel dazu Musik. Die Geschichte wurde zunehmend düsterer. Er berichtete von einem Brand, den eine Familie erlebt hätte. Als die Musik sehr, sehr traurig wurde – Max legte größten Wert darauf, dass die Musik auch in seinem Erleben sehr viel Traurigkeit ausdrückte – ,sagte er, das wäre die Stelle, wo die Menschen nach dem Brand aufwachen und sehen, dass alles verbrannt ist. Ich fragte ihn, ob er selbst schon einmal etwas so Trauriges erlebt hätte, wie in der Musik zu hören war. Da sagte er „ja“ und erzählte von sich aus von einem Brand, den alle Familienmitglieder nur knapp überlebt hatten. Der Junge war bei diesen Erzählungen sehr aufgeregt, konnte sich sprachlich aber gut ausdrücken.

Dass der Junge ein solch traumatisierendes Ereignis erlebt hatte, war mir aus der Anamnese bekannt. Wichtig war mir jedoch, dass der Junge von selbst auf dieses Thema zu sprechen kam, wenn die Zeit dazu reif ist. Heute war es soweit.

In den darauf folgenden Therapiestunden ging es vor allem um die Trennung der Eltern, um den neuen Partner der Mutter sowie um die Beziehung von Max zu seiner neuen Schwester. Es hatte sich gezeigt, dass Max noch nicht richtig verstanden hatte, dass seine leiblichen Eltern nicht nur nicht mehr zusammen wohnen, sondern sich auch getrennt hatten. Hier standen familientherapeutische Vorgehensweisen im Vordergrund. Musik zwischendurch diente vor allem zur Entspannung und zur Affektregulation. Beim Improvisieren am Klavier, was Max gut gefiel, sagte er, ich solle Musik spielen, die „traurig und fröhlich ist – so wie das Leben eben ist“.

16.06.

Musik-Imagination: Max strahlte für mich Traurigkeit und Angespanntheit aus, was er hinter einer scheinbar gleichmütigen Mimik zu verbergen versuchte. Ich begann zunächst mit entspannender, eher ruhiger und gleichmütiger Musik, aber bald darauf verlieh ich der Musik einen sehr traurigen Affekt und bemerkte, dass sich Max jetzt intensiv in das Gestalten seines Bildes vertiefte. Ich steigerte die Dramatik der Musik. Max machte während des Zeichnens Geräusche, offenbar als er die Blitze auf dem Bild zeichnete und innerlich den Donner dazu hörte.

Max' Bild: In der Mitte des Bildes sieht man einen Jungen, der von einem roten Drachen gerade ein kleines Stückchen nach oben gezogen wird. Der Junge ist mit schwarzen Strichen gezeichnet; eine Hose und ein T-Shirt sind angedeutet. Ganz links außen im Bild ist eine Figur, die ebenfalls wie der Junge mit schwarzen Strichen gezeichnet ist, ein zerrissenes Hemd trägt und einen Hut aufhat. Diese Figur hat kein Gesicht. Neben dieser Figur, die sich im Nachhinein als Vogelscheuche herausstellt, ist ein Baum gezeichnet. Dieser hat einen sehr dicken Stamm und eine relativ schematisch gezeichnete Krone. Der Baum steht auf einer mit lindgrün gezeichneten Wiese und ein kleiner See ist angedeutet. Direkt über dem Jungen strahlt die Sonne mit einem breiten Lächeln und lustig blickenden Augen. Sie hat rote Wangen. Rechts im Bild erscheint eine schwarze Wolke. Max hat sich hier besondere Mühe gegeben, das Bedrohliche der Wolke zu gestalten: Er verwendete anthrazit und schwarz, was der Wolke eine gewisse Plastizität verlieh. Zwei Blitze schießen aus der Wolke, die fast den Boden berühren, und es sind Regentropfen angedeutet.

Seine Geschichte dazu: „Es war einmal ein Junge, der spielte schön mit seinem Drachen. Die Sonne lachte fröhlich und hatte ganz rote Wangen. Und dann kommt ein Gewitter. Aber das Gewitter kommt nicht. Es bleibt bei seiner Stelle. Der Drache flog immer höher, aber das Gewitter bleibt da. Die Vogelscheuche flatterte, aber der Junge war fröhlich. Wenn er nicht gestorben ist, lebt er noch heute.“

Frage der Therapeutin: „Was wäre, wenn der Wind die Wolke ein Stück weiter tragen würde?“ „Dann würde der Junge ganz traurig; dann würde der Blitz in seinen Drachen schlagen, der würde verbrennen, und die Vogelscheuche würde wegfliegen.“ Die Stelle der größten Angst auf dem Bild war für Max die Stelle zwischen der weißen und der schwarzen Wolke.

23.06.

Max war sehr aufgeregt: In drei Wochen würde er zu seinem Vater fahren. Er hätte es am liebsten, wenn alle zusammen in Dänemark leben könnten. Als er das sagte, standen ihm Tränen in den Augen. Es sei aber auch gut, dass er in Deutschland einen „Ersatzpapa“ hätte, wie er sagte. Er würde diesem schon eine Chance geben. Allerdings hätte er gerade Probleme mit seiner Mutter. Das Schlimmste sei für ihn gewesen, dass seine Mutter ihm gesagt hätte, er dürfe nicht zu seinem Vater, wenn er ihr weiterhin nicht richtig zuhören würde.

Max wünschte sich in dieser Therapiestunde, dass ich „Pokemon-Musik“ auf dem Klavier spiele. Er musste mir einen frisch erfundenen Pokemon beschreiben,

und ich versuchte, den Charakter dieser Figur musikalisch zu beschreiben. Max sagte mir genau, ob ich den jeweiligen Charakter richtig dargestellt hätte oder nicht. Am Schluss der Stunde spielten wir gemeinsam mit der Mutter auf Djemben und Conga. Als ich Max vorschlug, mit der Mutter gemeinsam über das belastende Ereignis (die Äußerung der Mutter) zu sprechen, gab er seine Einwilligung. Er sagte aber bald: „Na, dann lasse ich euch mal allein.“ Die Mutter berichtete mir, dass sie im Affekt damit gedroht hätte, ihren Sohn nicht mehr zu seinem Vater zu lassen, es sei derzeit so schwierig mit ihm. Er würde alles verschusseln und nicht hören, als sei er schwerhörig. Anschließend sei sie in die Küche gegangen und hätte geweint, weil sie das eigentlich gar nicht gewollt hatte. Das wisse Max aber nicht. Wir holten Max herein und die Mutter sagte ihm, dass er auf alle Fälle zu seinem Vater fahren dürfe, und drückte ihn fest an sich.

30.06.

In der nächsten Therapiestunde war Max recht ausgeglichen. Er sagte, er hätte seine Liebe gefunden. Ich sollte Liebesmusik auf dem Klavier spielen und er zeichnete dazu ein anrührendes Bild mit einem Liebespaar, einem Baum, einigen Herzen und auch ein paar in Noten ausgedrückten Tönen.

Als das Thema Vater zur Sprache kam, bat ich Max, ein Instrument als Stellvertreter für seinen Vater auszusuchen. Er wählte einen Schlagzeugsound auf dem Keyboard aus. Er fragte seinen Vater zunächst rhythmisch: „Papa wie geht’s?“ Dann begann er, ohne Worte eine ganze Zeit lang in der Imagination versunken mit seinem Vater zu sprechen.

07.07.

Inzwischen war einige Zeit vergangen und die Sommerferien rückten näher. Max wartete sehnsüchtig auf einen Brief seines Vaters. Die Mutter beklagte sich über die Unzuverlässigkeit des Vaters. Dieser habe sich bisher einfach nicht gemeldet. Sie hätte auch keine Lust, ihm immer wieder „hinterherzutelefonieren“. Max, der sich auf die Ferien zusammen mit seinem Vater sehr gefreut hatte, war sehr traurig über diese Situation. Die Mutter hoffe noch, dass der Vater sich melden würde, denke aber schon an eigene Urlaubspläne mit Max.

01.09.

Wir sahen uns erst zu Beginn des neuen Schuljahres wieder. In der darauf folgenden Stunde berichtete die Mutter, es sei etwas sehr Schlimmes passiert. Der Vater hätte sich deshalb nicht gemeldet, weil er ein schweres Rezidiv seiner Krebserkrankung bekommen hätte. Es sei ein sehr plötzlicher Verlauf gewesen; inzwischen wäre er nicht mehr in der Lage zu telefonieren, weil er auch nicht mehr sprechen könne. Er habe sich auch in seinem Aussehen sehr verändert. Die Verwandten hätten sich nicht gemeldet, da sie nichts vom Plan gewusst hatten, dass Max in den Ferien zu seinem Vater fährt. Für mich als Therapeutin stand zu befürchten, dass der Vater des Jungen in der nächsten Zeit versterben könne, ohne dass sich Max von ihm

verabschieden könne. Gemeinsam mit der psychisch hochgradig belasteten Mutter beschloss ich, Max auf diese Situation vorzubereiten. Ich erklärte dem Jungen, dass sein Vater ihn nicht zu sich nehmen könne, da er sehr schwer erkrankt sei. Der Junge wusste sofort Bescheid, worum es geht.

08.09.

Max erzählte zunächst von seiner Freundin. Er wäre immer noch in sie verliebt. Wenn er sie ansähe, würden seine Lippen kribbeln. Er sagte, er kenne sich in Herzenskunde aus. Ich spielte eine sehr zart klingende Musik, aber mit unterschiedlichen Charakteren. Auf einem Blatt Papier zeichnete Max verschiedene Herzen, die er genau benannte. Darüber stand in großem Schriftzug „Papa und Max“.

1. Das Teufelshertz: Das heißt, man liebt jemanden, auf den man ganz wütend ist.
2. Das Faltenhertz: Man liebt jemanden, der ganz alt ist.
3. Das Trauerhertz: Das ist, wenn man jemanden lieb hat, der traurig ist.
4. Ein Herz gebrochen: Das heißt, man hat jemanden dazu gebracht, dass er oder sie sich in jemanden verliebt.
5. Das nächste ist ein Herz, das man liebt.
6. Engelshertz: Das heißt, man liebt ein Kind ganz doll.
7. Das Pfeilhertz: ein Herz, das „von Garios Pfeil getroffen“ wurde. Dann verliebt man sich in jemanden, den man ganz doll liebt.

Max ging durch den Raum und wurde zunehmend aufgeregter. Scheinbar ohne größere emotionale Beteiligung berichtete er von seinem Vater. Er könne ihn nicht besuchen, weil die Erkrankung seines Vaters jetzt sehr weit fortgeschritten sei. Er könne auch nicht mit ihm telefonieren – sein Vater würde nur noch fünf Wörter sprechen können. Max nannte die Wörter: Das Wort seines eigenen Vornamens war auch darunter. Eine emotionale Beteiligung war ihm weiterhin kaum anzumerken. Er sagte aber auf Nachfrage, seine größte Angst sei, dass sein Vater sterben könne. Ich fragte ihn, ob er – Max – Fragen an die Erwachsenen hätte, und er nickte. Er wollte die Fragen zunächst selbst aufschreiben, überlegte es sich dann aber anders. Scheinbar zufällig schlug er die Klangschale an und sagte, dass dieser Klang genauso klingen würde wie seine Uhr in seiner früheren Heimat Dänemark. Jetzt sei sie kaputt. Er meinte, der Klang wäre so schön und er wünschte, dass er nie aufhören würde. Dann wünschte er sich, dass ich für ihn Musik mache und es sollte ausdrücklich dieses Mal nicht auf dem Klavier sein. Er klappte das Klavier sogar zu. Ich sollte Flöte spielen. Ich schlug ihm die Tenorflöte vor, was ihm gefiel. Er malte erneut ein Bild und erzählte eine Geschichte dazu. Die Mutter wurde zu dem Gespräch dazugeholt und Max konnte seine drei Hauptängste nennen. Das waren: dass sein Vater sterben könne; dass er seine Mutter auch verlieren könne und – als drittes – dass er von einem Fremden entführt würde. Danach ging er von selbst an das Klavier, spielte sehr hohe Töne und sagte, das seien er und seine Mutter. Danach spielte er seine Oma mütterlicherseits als ganz tiefen Ton auf dem Klavier: Die Oma sei schon ganz unten (die Oma war bereits an einer schweren Krankheit ge-

storben). Dann spielte er – beginnend bei schon recht tiefen Tönen – eine Tonleiter noch weiter abwärts und beschrieb damit den Weg, den der Vater jetzt geht. Dann sagte Max: „Ich will aber nicht, dass mein Vater stirbt“ und spielte die Tonleiter ein Stück aufwärts. Dann begann er zu weinen. Ich gab ihn in die Arme seiner Mutter, die sehr liebevoll mit ihm sprach. Sie selbst hatte auch sehr früh ihre eigene Mutter durch Krebserkrankung verloren.

Als Therapeutin beschäftigte mich sehr, wie sich Max noch von seinem Vater verabschieden könnte. Mit Musiktherapiekolleginnen sprach ich innerhalb einer Intervisionsgruppe darüber, weiterhin mit einer Psychologin und einem Arzt unseres Teams. Wir waren alle der Meinung, dass es sicher gut wäre, wenn Max noch Abschied nehmen könnte, wenn es möglich wäre. Es kam jedoch anders.

15.09.

Max sagte gleich zu Beginn der Stunde, er würde jetzt nicht zu seinem Vater fahren. Er wirkte gesammelt. Zunächst erzählte er von dem Mädchen, was er auf seine kindliche Weise liebte. Wir unterhielten uns über Herzbotschaften – ein Thema, welches Max in die letzte Therapiestunde eingebracht hatte. Max sagte, er würde es fühlen, es würde warm werden, wenn er eine Herzbotschaft erhalten würde. Wir unterhielten uns darüber, dass er an seinen Vater Herzbotschaften senden könne. Ein ausführliches Gespräch darüber wollte Max an diesem Tag nicht mehr. Die Beziehung zwischen Max und seiner Mutter hatte sich spürbar entspannt. Er konnte bei ihr Trost finden. Die Mutter wollte mit Max gemeinsam einen Brief an seinen Vater schicken.

22.09.

Max brachte ein Bild mit, was er zu der Musik „Morgenstimmung“ von Grieg gemalt hatte. Er erzählte ganz begeistert von der Musik, wollte sie dann aber lieber doch nicht hören. Er wurde sichtlich angespannt und traurig. Er sagte, sein Vater könne nicht mehr richtig sehen. Er würde vielleicht einen Brief, den er erhalten würde, nicht mehr lesen können. Ich griff nochmals das Thema „Herzbotschaften“ auf. In gemeinsamer Improvisation schickten wir Max' Vater musikalische Herzbotschaften. Ich erzählte Max eine Geschichte von einem Marienkäferkind, was traurig war, dass es seinen kranken Vater nicht mehr erreichen konnte, das dann von einer Fee erfuhr, wie es Herzbotschaften an seinen Vater versenden könne. Max zeichnete ein Bild, wie das Marienkäferkind von einem Zweig aus Herzbotschaften versendet. Gegen Ende der Stunde bastelte ich für Max noch eine kleine Sorgenpuppe. Die Mutter hatte mir zuvor gesagt, dass Max zur Zeit nicht über seinen Vater sprechen könne.

29.09.

Inzwischen war der Vater von Max verstorben. Die Mutter hatte mir das telefonisch mitgeteilt und darum gebeten, diese Thematik mit Max in der Therapiestunde zu besprechen. Am Telefon vereinbarten wir, dass ich sie dabei unterstütze, es Max



Herzbotschaften (wo jetzt „Max“ steht, hatte der Junge seinen richtigen Namen hingeschrieben)

selbst zu sagen. Zunächst nahm ich den Jungen allein in den Therapieraum und erzählte noch einmal eine Geschichte von den Herzbotschaften. Ich erinnerte ihn noch einmal daran, wie wir zusammen dem Vater musikalische Herzbotschaften geschickt hatten, um Max noch einmal das Gefühl zu geben, etwas für seinen Vater getan zu haben. Ich fragte Max auch, ob er eine Herzbotschaft von seinem Vater empfangen habe. Das bejahte er und zeigte, wo er die Botschaft gefühlt hatte (in der Herzgegend). Die Geschichte, die ich Max dann erzählte, war Max' Geschichte in bildlicher Form. Ich griff die Geschichte von der Stunde davor auf. Das heißt, ich erzählte eine Geschichte von einem Marienkäferkind, was seinem kranken Vater – den es nicht mehr besuchen kann – Herzbotschaften schickt und wie es diese von seinem Vater – der es seinerseits nicht mehr besuchen kann – wieder empfängt.

Musik-Imagination: Noch einmal arbeitete ich mit Musik-Imagination. Ich spielte sehr ruhige, zarte Musik mit einem traurigen, aber hoffnungsvollen Affekt.

Max hat das Bild zur Musik eindrucksvoll gestaltet und noch eine Fee gemalt, die dem Marienkäferkind im Schlaf erzählt, wie es seinen Vater doch noch erreichen kann, obwohl der Weg dahin zu weit zum Fliegen wäre. Jetzt holte ich die Mutter in den Therapieraum. Es gelang ihr, Max sehr einfühlsam vom Tod seines Vaters zu

unterrichten. Max weinte sich in ihren Armen aus und konnte seine Trauer herausschreien. Die Mutter konnte seinen Schmerz aushalten. Nach einer Weile nahm Max von sich aus die Klangfrösche vom Schrank und suchte drei davon aus, einen für seinen Vater, einen für seine Mutter und einen für sich. Ich sagte zu ihm, er könne jetzt noch einmal seinem Vater etwas sagen, was ihm ganz wichtig ist. Leise und in sich gekehrt spielte er mit dem Klangfrosch und der Vater (mein Frosch) antwortete ihm. Dann setzte sich die Mutter dazu und nahm ihren Frosch in die Hände. Sie sagte, sie habe dem Vater auch noch viel zu sagen und strich sehr sanft über ihren Frosch. Und mein Frosch „sprach“ zu beiden. Es fiel lange Zeit kein Wort, denn die Sprache fand in der Vorstellung statt. Sowohl Max als auch seine Mutter bewegten dabei die Lippen. Am Ende sagte ich noch, dass Max' Vater seiner ehemaligen Partnerin das Wertvollste mitgegeben habe, was sie hat. Max kam lange Zeit nicht darauf. Dann drückte die Mutter ihren Sohn ganz fest an sich und sagte zu ihm: „Ich hab dich“.

08.12.

Max hatte das Komponieren für sich entdeckt. Er kam zur Therapiestunde mit einem Blatt, auf das er in zwei jeweils vierzeilige Notensysteme Noten gemalt hatte. Ich sollte ihm seine Musik vorspielen. Das tat ich und fragte immer wieder, ob die Musik und die Melodie so richtig waren. Er gab mir genaue Anweisungen und schließlich hatten wir ein gemeinsames Ergebnis. Ich bot Max an, seine Melodie noch weiter zu spielen; vielleicht hat er Lust, ein Bild dazu zu malen.

Max tat es. Ich improvisierte unter Verwendung von Max' Motiv, wobei ich einen eher heiteren, gelassenen Affekt auszudrücken versuchte und mich bei Max immer wieder rückversicherte, ob die Musik so für ihn stimmig war. Max malte mit Eifer sein Bild. Es war ein toller Roboter mit vielen Knöpfen, Fernbedienung, Ersatzschrauben. Und mit großer Schrift schrieb er darüber: „Mein nagelneuer Roboter“.

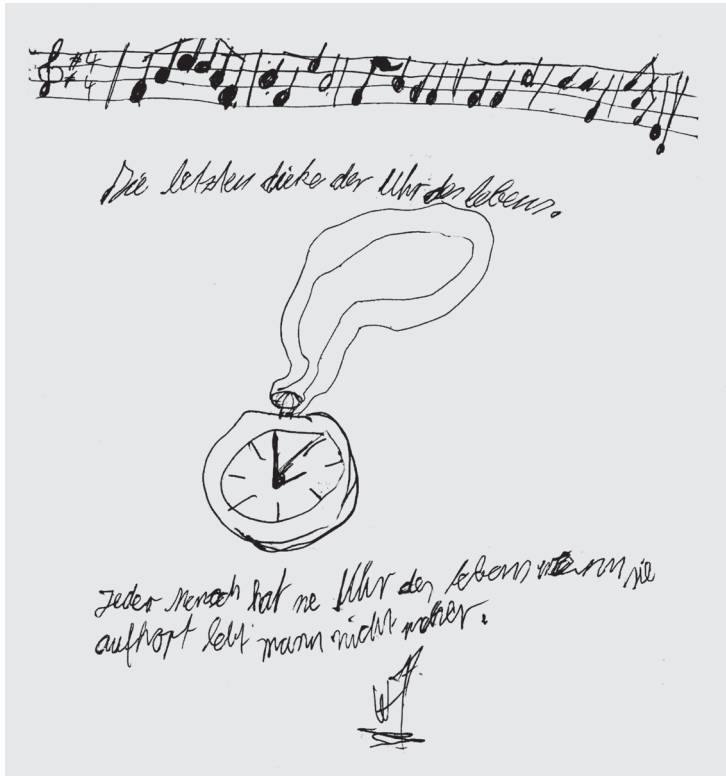
Max wurde noch einige Zeit therapeutisch begleitet und er lernte zunehmend, über seine Trauer, aber auch über die schulischen Probleme sowie Probleme im Zusammenhang mit der neuen Partnerschaft der Mutter zu sprechen.

05.03. des nächsten Jahres

In der Abschlussstunde wurde Max aufgefordert, noch einmal das zu tun, was er in der Therapie sehr gern gemocht hat und was ihm bisher sehr wichtig gewesen ist. Und er wünschte sich von mir, dass ich für ihn auf dem Klavier improvisiere und er dazu malen dürfe. Max meinte danach, die Musik sei traurig gewesen. Er habe an seinen Vater denken müssen, den er auf dem Bild eindrucksvoll gezeichnet hatte. Max konnte über seinen Vater sprechen und seine Trauer zum Ausdruck bringen.

Zwei Jahre später im Juli

Noch einmal traf ich mich mit Max und seiner Mutter. Ich hatte Max seit zwei Jahren nicht mehr gesehen. Inzwischen war er 10 Jahre alt. Es ging u. a. darum, von Mutter und Kind entsprechend des Ethik-Kodex der DMtG eine Erlaubnis



Die Uhr des Lebens

zur Veröffentlichung der Fallbeschreibung zu erhalten. Max durfte sich sein Pseudonym für die Veröffentlichung selbst aussuchen. Es war ein sehr herzliches und bewegendes Wiedersehen. Es berührte mich sehr, dass sowohl Max als auch seine Mutter sich in positiver Weise an die Zeit der Musiktherapie erinnerten. Ich bat Max, einmal aufzuschreiben, was die Musik seinerzeit für ihn bedeutet hatte. Er schrieb auf, wobei er die Musiktherapie Musikkurs nannte: „Im Musikkurs habe ich mich an die schönen Zeiten mit meinem Vater erinnert. Es tat gut und ich konnte mich erholen. Und dass mir endlich jemand zuhört. Ich konnte meiner Phantasie freien Lauf lassen“. Max malte spontan ein Bild mit einem Himmelswetterlabor und einem Fernrohr, von dem man von der Erde aus dorthin sehen kann. Sein Vater sei jetzt ein Wettermacher. Während ich mich mit seiner Mutter unterhielt, komponierte mir Max eine Melodie mit dem Titel „Die letzten Ticke des Lebens“. Er zeichnete eine Uhr und schrieb darunter: „Jeder Mensch hat ne Uhr des Lebens, wenn sie aufhört lebt man nicht mehr“.

Literaturverzeichnis

- 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 gGmbH. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hg.) (2003): Symposium: Entwicklungsperspektiven (Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen). Hamburg (Books on demand).
- Bassarak, G. (2008): Musik, Tanz und Bewegung in der systemischen Kinder- und Jugendlichentherapie. In: Wienands, A. (Hg.) (2008): System & Körper. Band 1. Muss denn Körper Sünde sein?. Texte zum 1. Berliner Kongress „System & Körper – muss denn Körper Sünde sein?“ vom 4.–6. April 2008. Berlin. 20–49.
- Bassarak, G. (2009a): Verhaltensauffälligkeiten und primär psychische Symptome als Ausdruck von Beziehungsbedürfnissen und Ängsten. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hg.) (2009): Symposium: „Auffällig“ oder „entwicklungsgefährdet“? Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. (ohne durchgehende Seitennummerierung) München, Krailling.
- Bassarak, G. (2009b): Methode: Die Arbeit mit Steinen. In: Ott-Hackmann, H./Käsgen, R. (Hg.) (2009): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin. 207–218.
- Bassarak, G. (2009c): Gedanken zu Musik aus systemischer Sicht. In Ott-Hackmann, H./Käsgen, R. (Hg.) (2009): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin. 99–128.
- Calvet-Kruppa, C. (2001): Feinfühligkeit als Interaktionsqualität. Ein Leitfaden entwicklungspsychologischer Intervention. Quelle hier: <http://claudine-calvet.de/htm/feinfuehligkeit.pdf>, zuletzt aufgerufen am 20.07.2010.
- Frohne-Hagemann, I. (1999): Musik und Traum. Zur Arbeit mit Träumen aus der Sicht der Integrativen Musiktherapie. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (1999): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie. Göttingen. 158ff.
- Frohne-Hagemann, I./Pleiß-Adamczyk, H. (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen.
- Geiger, E. M. (2004): GIM – The Bonny Method of Guided Imagery and Music. Imaginative Psychotherapie mit Musik nach Helen Bonny. Eine Übersicht. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden. 89–109.
- Hegi-Portmann, F./Lutz Hochreutener, S./Rüdisüli-Voerkerl, M. (2006): Musiktherapie als Wissenschaft. Grundlagen, Praxis, Forschung und Ausbildung. Zürich.
- Hüther, G. (2002): Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. 5. Aufl. Göttingen
- Kaldhol, M. (1987 deutsch): Abschied von Rune. München (Ellermann).
- Ludewig, K. (2009): Zum Störungsbegriff in der systemischen Therapie. Quelle: [www.kurtludewig.de/Downloads/Zum Stoerungsbegriff.ppt](http://www.kurtludewig.de/Downloads/Zum%20Stoerungsbegriff.ppt) (zuletzt aufgerufen am 20. Juli 2010).

- Schumacher, K./Calvet, C. (2007): Entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie am Beispiel der „Synchronisation“ als relevantes Moment. In: Stiff, U./Töpker, R. (Hg.) (2007): Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden. Göttingen. 27–61
- Smeijsters, H. (1999): Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen et al.
- Spitzer, M. (2006): (DVD) „Geist & Gehirn“ mit Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer. Müllheim (Auditorium Netzwerk).
- Voigt, Fr. (2009): Frühe Entwicklungsbedingungen von sozialen Verhaltensauffälligkeiten. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hg.) (2009): Symposium: „Auffällig“ oder „entwicklungsgefährdet“? Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. (ohne durchgehende Seitennummerierung) München, Krailing.

Gudrun Bassarak
Musiktherapeutin, Systemische Therapeutin (SG),
Systemische Kinder- und Jugendlichentherapeutin (DGSF),
Heilpraktikerin für Psychotherapie, Musikerin, Musikschulpädagogin
Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
Wismarsche Straße 390, 19055 Schwerin
E-Mail: g.bassarak@kinderzentrum-mecklenburg.de