

Geleitwort der Herausgeberinnen

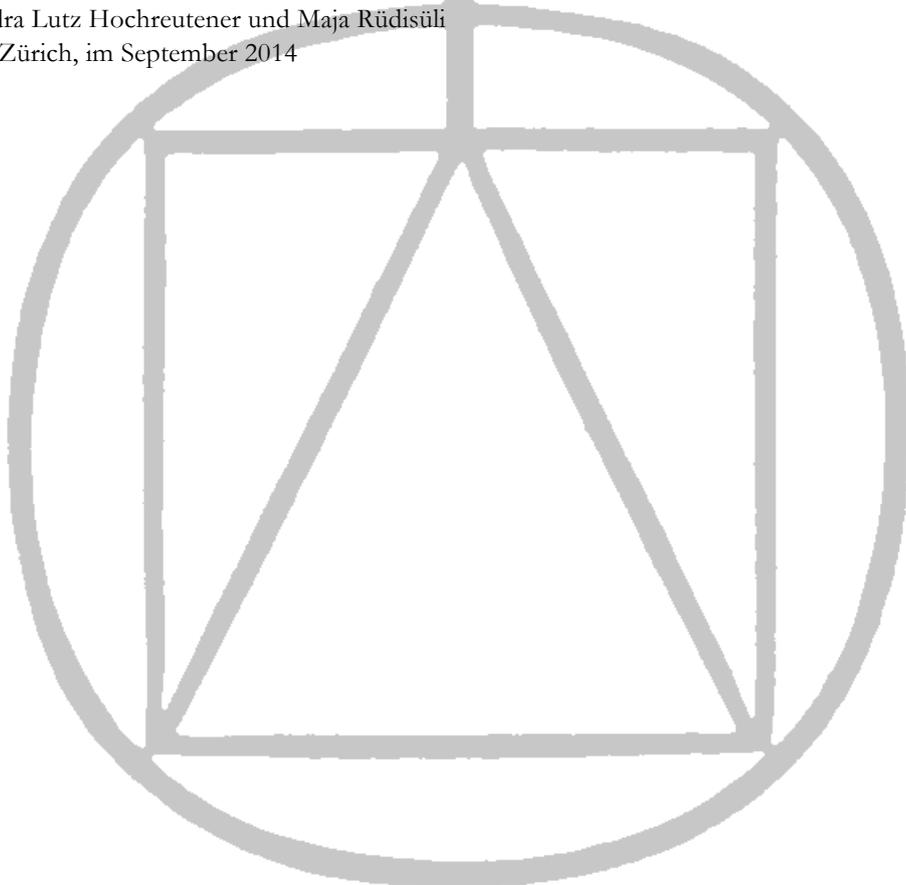
gespürt – gehört – gebor(g)en ...

Die erste Zeit des Lebens, im Mutterleib, während und nach der Geburt, ist eine sensible Phase. Lange bevor Worte an Bedeutung gewinnen, sind es Atmosphären, welche das Sein und die Entwicklung des werdenden Menschen prägen. Musiktherapie vermag hier anzuknüpfen und unterstützend zu wirken, wenn erschwerende, vielleicht sogar lebensbedrohliche Umstände den Start ins Leben belasten.

Der dritte Band der Zürcher Schriften widmet sich diesem wichtigen Themenbereich. Die vier Autorinnen Judith Kaufmann, Renate Nussberger, Monika Esslinger und Margareth Maria Leitgeb zeigen auf vielfältige Weise, wie risikoschwangere Frauen, Säuglinge mit Drogenentzug und traumatisierte Babys und Kleinkinder mit musiktherapeutischen Mitteln begleitet werden können.

Wir freuen uns, dass Monika Nöcker-Ribaupierre als Expertin in die Thematik einführen und die Beiträge vorstellen wird.

Sandra Lutz Hochreutener und Maja Rüdüsüli
CH-Zürich, im September 2014



Vorwort

„Intrauterinleben und erste Kindheit sind weit mehr als ein Kontinuum, als uns die auffällige Caesur des Geburtsaktes glauben lässt.“

Dieses Zitat von Sigmund Freud stammt aus dem Jahr 1926, aus einer Zeit, als sich die beginnende Psychologie zunächst auf spätere Lebensphasen und andere Zusammenhänge konzentrierte. Es dauerte ein halbes Jahrhundert, bis Psychologen, Psychotherapeutinnen, Bindungsforscher, Säuglingsforscherinnen und Mediziner begannen, sich intensiv dem Lebensbereich um die Geburt zu widmen. Prä-, Peri- und Postnatalpsychologie, klinische prä- und postnatale Frühgeborenenbetreuung und Forschungen zur Bindungsentwicklung schufen die Grundlagen für effektive Interventionsprogramme: Präventions- und resilienzfördernde, sozialtherapeutische, familienzentrierte, psychotherapeutische und künstlerische Methoden inklusive traumatherapeutischer Ansätze haben sich etabliert, um die Entwicklung des Kindes zu unterstützen und seiner Familie, insbesondere der Mutter, hilfreich zur Seite zu stehen.

Die neurobiologischen Forschungen der letzten Jahre zeigen die vielfachen Wechselwirkungen zwischen psychosozialen und neurophysiologischen Prozessen. Demnach wirken sich emotionale Ereignisse ebenso auf die Nutzung von Gehirnarealen und die Formung von neuronalen Bahnungen aus, wie umgekehrt physiologische Prozesse das Erleben, Fühlen und Handeln beeinflussen. Nach heutigem Kenntnisstand besteht eine hohe lebenslange Plastizität des Gehirns – die größte Entwicklung und Formbarkeit besteht jedoch während der pränatalen Zeit und in den ersten Lebensjahren. Im Gehirn eines Menschen ist ein Überfluss an Potentialen bereitgestellt, die, wenn sie genutzt, verstärkt werden oder nicht genutzt auch verloren gehen. Um diese Potentiale zu entwickeln und zu erhalten, sind das soziale Eingebundensein und multiple sensorische Stimuli vonnöten. Neurobiologische Forschungen legen außerdem nahe, dass neben den physiologischen Voraussetzungen auch Aspekte wie Vertrautheit, Wiederholung und Erwartbarkeit Einfluss auf Lernen und damit auf die Organisation neuronaler Funktionen und Verknüpfungen haben – alles Erfahrungen, die auch mit Bindung einhergehen.

Bindung hat einen entscheidenden Einfluss auf die gesamte emotionale und kognitive Entwicklung und unterstützt die Resilienz des Kindes. Damit dient sie der Prävention von sekundären Entwicklungsschäden. Man geht heute fest davon aus, dass die Bindungsentwicklung bereits pränatal ihren Anfang nimmt. Vorgeburtliche Ereignisse werden als prägend für die körperliche und seelische Entwicklung angesehen. Die Mutter überträgt ihre Befindlichkeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt über viele biologische und emotionale Mechanismen auf ihr Kind. Die Bindung an ihr Kind reift während der Schwangerschaft in individuell unterschiedlichen Stadien – auch die Mutter braucht, wie ihr Kind, diese neun Monate bis zum Zeitpunkt der Geburt, um die emotionale Aufgabe, die mit der Geburt und dem Dasein eines Kindes einhergeht, zu bewältigen. Deshalb hat eine traumatisch erlebte zu frühe oder risikobehaftete Geburt auch Auswirkungen auf die Möglichkeit der Mutter, Bindung anzubahnen. Dies wiederum kann die Bindungs-

entwicklung des Kindes beeinflussen und damit eine sichere Bindung erschweren. Denn Belastung, Stress und Angst wirken sich negativ auf diesen Prozess aus. Gerade in der bindungssensiblen Phase zu Beginn des Lebens ist die Bereitschaft zu Bindung zwischen Mutter und Kind am größten und prägendsten. Die Entstehung von Bindung als der zentrale Faktor im Verlauf der frühkindlichen Entwicklung ist eine Sache von beiden: denn jeder ist auf die Resonanz des anderen angewiesen. Deshalb ist es notwendig, gerade unter erschwerten Bedingungen alles zu tun, um die Festigung von Bindung zu unterstützen.

Besonders die Musiktherapie hat sich als Behandlungsform für diesen frühesten Lebensabschnitt etabliert. Das ist naheliegend, sind es doch Klänge und Musik, die eine Verbindung zwischen Kind und Mutter, Kind und Außenwelt schon vorgeburtlich bahnen. Die vitalen Rhythmen wie Herzschlag, Atmung, Sprechen, Gehen und Bewegen der Mutter begleiten und stimulieren das Kind während der Schwangerschaft. Akustische Wahrnehmungen von außen tragen weiter zur strukturellen, funktionellen und emotionalen Entwicklung des Kindes bei – besonders während des letzten Trimesters der Schwangerschaft, ab der 18. Schwangerschaftswoche, wenn die Strukturen zur Aufnahme und Verarbeitung akustischer Stimuli weit genug entwickelt sind. Musik reguliert Emotionen und unterstützt emotionale Synchronisation und Affektabstimmung. Sie schafft eine förderliche emotionale Atmosphäre und fördert in einem so gestalteten emotionalen Umfeld die Entwicklung von Bindung.

Unterschiedliche musiktherapeutische Methoden in der Neonatologie sind international gut evaluiert und zahlreich veröffentlicht – sie etablieren sich mehr und mehr im klinischen Alltag. Doch gibt es auch hier immer wieder problembehaftete Bereiche, die zwar in der Praxis vorkommen, aber noch nicht explizit beschrieben oder bearbeitet wurden. Die in diesem Buch veröffentlichten (gekürzten) Masterarbeiten des Züricher Studienganges Musiktherapie nehmen sich einiger dieser Themen an, die das musiktherapeutische „Einzugsfeld“ um eine Geburt herum erweitern. Alle Arbeiten haben gemeinsam, dass sie sich mit traumatischen Aspekten um das Thema Risikoschwangerschaft und Frühgeburt beschäftigen, auf der Grundlage von gut recherchierter Literatur und erlebtem praxisbezogenem Wissen. Sie stellen daraus sinnvoll entwickelte, nachvollziehbare und zukunftsweisende Programme vor.

Die ersten beiden Arbeiten befassen sich mit risikoschwangeren Frauen, die stationär aufgenommen sind. Geht man von einem ganzheitlichen Denken aus, das sowohl psychische wie physische Komponenten einbezieht, so ist eine Risikoschwangerschaft eine besonders stress- und angstvolle Situation. Die Frauen haben mit ihren eigenen Ängsten zu kämpfen und sind in großer Sorge um die Auswirkungen dieser Situation auf ihr ungeborenes Kind. Viele spüren die drohende Frühgeburt wie eine dunkle Wand unvermeidbar auf sich zu kommen. Therapeutische Begleitung ist hier nicht nur dringend nötig, sondern es ist auch von unschätzbarem Wert, diesen Krisen nicht nur verbal und medikamentös sedierend zu begegnen. Judith Kaufmanns vergleichende Studie zeigt deutlich, dass eine solche Begleitung von hospitalisierten Risikomüttern mit musiktherapeutischen Methoden eine positive Wirkung in Bezug auf deren Ängste und Depressionen hat. Renate Nussberger skizziert ein musiktherapeutisches Kurzzeit-Angebot. Sie entwickelt ein ein bis zwei

Sitzungen umfassendes Programm, um die Mütter in dieser Zeit zu unterstützen, eine emotionale Verbindung zu dem Kind zu spüren und seiner natürlichen Entwicklung zu vertrauen.

Die beiden folgenden Arbeiten nehmen das Kind in den Fokus. Die Drogenabhängigkeit von Müttern ist ein nicht unbekanntes Problem in der Neonatologie. In Monika Esslingers Arbeit geht es darum, den dadurch verursachten und notwendigen neonatalen Drogenzug des frühgeborenen Kindes musiktherapeutisch aufzufangen. Ihr Schwerpunkt liegt dabei auf der Behandlung früher Interaktionsstörungen, die sich zwangsläufig aus dieser Diagnose ergeben. Im Gegensatz zu diesem entwicklungsorientierten Ansatz ist Margareth Maria Leitgebts Ansatz ein traumazentrierter. Sie geht davon aus, dass die Ereignisse um eine Frühgeburt auch von dem Kind als traumatisch erlebt werden. In ihrem Traumazentrierten Musiktherapiemodell stellt sie über einen langen Entwicklungsprozess bis in die Kindheit hinein dar, wie sie musiktherapeutische Hilfen zur Stabilisierung und Aufarbeitung eines Frühgeborenentraumas zur Verfügung stellt und damit gleichzeitig die Beziehung zu den Eltern unterstützt.

Erfreulicherweise interessieren sich im deutschsprachigen Raum immer mehr (werdende) Musiktherapeutinnen für das Praxisfeld Neonatologie, das arbeitstechnisch erweitert den gesamten Zeitraum von einer Risikoschwangerschaft bis zur Zeit nach der Entlassung aus der Intensivstation umfasst. Aus diesem Interesse heraus hat sich vor einigen Jahren der musiktherapeutische „Arbeitskreis Neonatologie“ entwickelt. Drei der vier Autorinnen in diesem Band waren von Anfang an aktiv daran beteiligt. Sie veröffentlichen den hier vorliegenden Sammelband, der fachlich überzeugend von Engagement und Sensibilität getragen wird. Alle ihre Forschungs- und Fallberichte erweitern das musiktherapeutische Feld um eine risikobehaftete Geburt. Sie widmen sich Bereichen, zu denen die musiktherapeutische Literatur noch sehr begrenzt ist, die aber in der Praxis bedeutsam sind. Diese Beiträge sind dazu angetan, Musiktherapeutinnen, aber auch anderen in diesem Bereich arbeitenden Fachleuten, neue Impulse zu geben und Musiktherapie in der Neonatologie weiter zu verankern.

Monika Nöcker-Ribaupierre
München, im September 2014