

Bode, Michael und Meyberg, Wolfgang

Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 8, S. 293-297

urn:nbn:de:bsz-psydok-35795

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: ‚Risikokinder‘: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) . . 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.-30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 . . . 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMANN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen . . 308
- GRISSEMANN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind . . 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker - Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie - Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie - Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren - Bewegen - Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REYTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitung: Dr. med. C. Wolf) der Städtischen Kinderklinik Oldenburg (Leitung: Prof. Dr. med. J. Drescher und Prof. Dr. med. H. Gerken)

Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung

Michael Bode und Wolfgang Meyberg

Zusammenfassung

In der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind auch Methoden von Bedeutung, die ihren Schwerpunkt im nonverbalen Bereich haben. Zu diesen Methoden zählt die Musiktherapie. Im folgenden werden musiktherapeutische Schwerpunkte und Techniken dargestellt, wie sie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung praktiziert werden. Dieses Vorgehen wird durch ein Fallbeispiel illustriert. Abschließend werden Thesen zum Einsatz musiktherapeutischer Methoden zur Diskussion gestellt.

1 Der musiktherapeutische Ansatz

1.1 Wesen der Musiktherapie

Seit 1981 ist die Musiktherapie ein Teil des therapeutischen Konzeptes der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Städtischen Kinderklinik Oldenburg. Als ein kunsttherapeutisches Verfahren orientiert sich die Musiktherapie zum einen an der Wirkung von Klang, Rhythmus und Dynamik. Zum anderen steht – zumindest in der aktiven Musiktherapie (SCHWABE, 1978) – der Aspekt der nonverbalen Kommunikation im Vordergrund. Beide Teile lassen sich nicht voneinander trennen. Erst im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehung kann die Musik therapeutisch wirksam werden. Im Hinblick auf die Therapie bei Kindern und Jugendlichen spielen gerade die nonverbalen Anteile im therapeutischen Vorgehen eine wichtige Rolle: Ein großer Teil unserer Patienten ist – im Vergleich zu Gleichaltrigen – in seiner Verbalisationsfähigkeit stark eingeschränkt. Um so bedeutsamer ist es, für sie Möglich-

keiten bereit zu halten, um auf einer nonverbalen Ebene sich auszudrücken, mit anderen in Beziehung zu treten und Defizite aufzuarbeiten.

Die der freien bzw. regelgebundenen musikalischen Improvisation (vgl. HEGI, 1986) innewohnenden Elemente des spielerischen Experimentierens werden auch für die Musiktherapie nutzbar gemacht. Als musiktherapeutische Methode bildet die Improvisation in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine verlässliche Konstante.

1.2 Indikation

Bei fast allen der bei uns behandelten Kindern und Jugendlichen spielen Störungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung eine Rolle. Diese zeigen sich z. B. in starker motorischer Unruhe, Konzentrationsschwächen oder in häufigen aggressiven Handlungen. Im anderen Extrem können auch Passivität, Rückzug oder Gehemtheit auftreten. So stellt sich für uns nicht so sehr die Frage, ob ein Kind an der Musiktherapie teilnimmt, sondern vielmehr, in welcher Form und mit welchem Schwerpunkt die Musiktherapie für den jeweiligen Patienten angeboten wird. Kriterien für die Wahl Einzelmusiktherapie bzw. Gruppenmusiktherapie sind das Ausmaß der Störung und damit verbunden die Frage nach der Gruppenfähigkeit (vgl. FUG, 1991).

1.3 Schwerpunkte

Die Schwerpunkte der musiktherapeutischen Arbeit lassen sich mit folgenden Begriffen umschreiben: Aktivierung, Zentrierung, Regeneration.

- Unter Aktivierung verstehen wir: in Bewegung kommen; verfestigte Strukturen und Verhaltensweisen lockern; Beziehung aufnehmen, Beziehung zulassen; Mut finden, verdrängte Gefühle auszudrücken; Grenze austaxieren (vgl. MEYBERG, 1984, 1987, 1989 a).
- Zentrierung bedeutet: die Aufmerksamkeit auf etwas richten; ganz bei einer Sache sein, bei sich sein; andere bewußt wahrnehmen (vgl. MEYBERG, 1988).
- Mit Regeneration ist die Erholung gemeint: das Bedürfnis nach Ruhe wahrnehmen und ihm nachgeben; sich zurückziehen; die eigenen Energieressourcen ordnen und auffüllen (vgl. MEYBERG, 1991).

Diese Schwerpunkte bezeichnen nicht nur bestimmte diagnosespezifische Zielsetzungen, sondern weisen darüber hinaus auf Strukturen innerhalb einer Therapiestunde hin sowie auf den Einsatz unterschiedlicher musiktherapeutischer Methoden und Techniken.

1.4 Instrumentarium

Das Instrumentarium setzt sich zusammen aus Xylophonen, Trommeln, Percussionsinstrumenten, Gongs, Klangschalen sowie einfachen Blas- und Saiteninstrumenten.

Der musiktherapeutische Arbeit mit Trommeln kommt eine besondere Bedeutung zu. Speziell im Bereich der Aktivierung können diese Instrumente (insbesondere die Conga, eine ca. 60 cm hohe Trommel, die mit beiden Händen geschlagen wird) aufgrund ihrer Beschaffenheit und Spielweise für Therapieprozesse im hohen Maße nutzbar gemacht werden (MEYBERG, 1989 b):

- Das spontane, improvisatorische Spiel auf der Conga bedarf keinerlei musikalischer Vorkenntnisse und spieltechnischer Fähigkeiten.
- Bei dem Spiel auf Congas wird in der Gruppe in relativ kurzer Zeit eine gemeinsame Ebene der Verständigung erreicht, die es ermöglicht, auch solche Gefühle auszudrücken, die sonst heruntergeschluckt und im Inneren festgehalten werden.
- Congas haben einen hohen Aufforderungscharakter. Nicht nur der spielerische Ausdruck von Ausgelassenheit, Wut, Aggression und Wildheit wird durch das Spiel auf ihnen gefördert, sondern auch konzertative Elemente stellen sich im Spiel ein.
- Die Improvisation auf Congas ist prädestiniert für die Einbeziehung von Stimme und Bewegung.

Neben dem instrumentalen Spiel und dem Experimentieren mit der Stimme haben in den musiktherapeutischen Sitzungen die Bewegung und der Tanz ihren festen Platz (vgl. FROHNE, 1981). In Anlehnung an die integrativen Konzepte der Medientherapie (DECKER-VOIGT, 1975) und der Ausdruckstherapie (KNILL, 1979; McNIFF, 1981) sind das Malen, das Wort und das Rollenspiel weitere Medien, mit denen im Rahmen der Musiktherapie ergänzend und vertiefend gearbeitet wird.

2 Fallbeispiel

2.1 Problembeschreibung

Wir berichten über die Behandlung eines zwölfjährigen Mädchens, das wir Tanja nennen wollen. Tanja wurde uns mit einer stark depressiven Symptomatik vorgestellt (Kontaktschwierigkeiten, Rückzugsverhalten, soziale Isolierung, „Zusammenbruch“ in der Schule, seit Tagen kein Schulbesuch, suizidale Äußerungen). Auch in den ersten Wochen des stationären Aufenthaltes verhielt sich Tanja verschlossen, wenig zugänglich, zurückgezogen und hatte wenig Kontakte zu anderen Kindern. Schon im Vorgespräch berichtete der Vater, daß Tanja ebenso wie ihre Schwester vom Vermieter der Wohnung sexuell mißbraucht worden war.

Tanja war das älteste Kind von drei Kindern aus der ersten Ehe des Vaters. Nach der Trennung der Eltern hatten die Kinder kurze Zeit bei der Mutter gelebt, bevor sie zum Vater zogen. Der Vater lebte inzwischen mit einer neuen Partnerin und deren zwei Töchtern aus erster Ehe zusammen. Innerhalb weniger Monate war also eine neue, aus zwei Teilfamilien zusammengesetzte siebenköpfige Familie entstanden, die in sehr beengten Wohnverhältnissen (4 Zimmer) zusammenlebte. Schon durch diese beengte Wohnsituation gab es in der Familie wenig Grenzen und kaum räumliche Rückzugsmöglichkeiten. Es kam immer wieder zu erheblichen Konflikten im Zusammenleben, insbesondere zwischen Tanja und ihrer älteren Stiefschwester.

Aufgrund der beschriebenen Problematik versteht es sich von selbst, daß neben der Musiktherapie, über die wir hier berichten wollen, die psychotherapeutische Einzel- und Familienarbeit große Bedeutung hatten.

2.2 Behandlungsplan

Tanjas Behandlung wurde nach einem kombinierten Plan durchgeführt, wobei die einzelnen Teile dieses Planes ineinander ergänzten bzw. sich aufeinander aufbauten. Kernpunkte der Behandlung waren:

- Einzelarbeit mit Tanja: Tanja hatte regelmäßige gesprächspsychotherapeutisch orientierte Einzelsitzungen zweimal in der Woche. Ergänzend wurde ihr von ihrer Bezugsperson in der Abteilung ein tägliches Einzelangebot gemacht.
- Eltern- und Familienarbeit: Zu Beginn des stationären Aufenthaltes konzentrierte sich die Arbeit mit den Eltern auf die Erhebung der Vorgeschichte Tanjas und der Vorgeschichte der beiden Familien. Die aktuellen Probleme in der Familie wurden in familientherapeutischen Sitzungen in einer späteren Behandlungsphase angegangen.
- Musiktherapeutische Angebote: Neben der Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden Musiktherapie-Gruppe für Jugendliche über 11 Sitzungen wurde für Tanja und ihre älteste Stiefschwester Ina eine gezielte musiktherapeutische Sitzungsfolge (4 Sitzungen) angeboten.

2.3 Verlauf der Musiktherapie-Gruppe

Die musiktherapeutische Gruppe, an der Tanja teilnahm, setzte sich aus drei Jugendlichen, einer Stationsmitarbeiterin und dem Musiktherapeuten zusammen. Bei den Jugendlichen überwog eine depressive Symptomatik im Sinne starker emotionaler Blockierungen und geringem Selbstwertgefühl.

Den Schwerpunkt in dieser Gruppe bildeten aktivierende Spiele und Übungen. In Ergänzung dazu wurde mit Entspannungsübungen, konzentrativer Bewegung zur Musik und geleiteten Phantasiereisen gearbeitet.

Wir wollen die elf Sitzungen, an denen Tanja teilgenommen hat, in drei Phasen zusammenfassen und beschreiben. Jeder dieser Phasen ordnen wir einen bestimmten Aspekt zu, unter dem die durch die Musiktherapie initiierten Prozesse gesehen werden können.

2.3.1 Vertrauen

Dieser erste Abschnitt war für Tanja gekennzeichnet durch das kontinuierliche Vertrautwerden mit der Gruppe und den Elementen, mit denen in ihr gearbeitet wurde.

Die erste Sitzung verließ Tanja nach einer halben Stunde! In der zweiten Sitzung war sie schon eher bereit, sich einzubringen. In einem von Trommeln begleiteten Kampf machte sie mit großem Engagement mit.

Im Spielkonzept „Kämpfen und Trommeln“ können aggressive Impulse zusätzlich zur musikalischen Ebene auch noch auf der Ebene der Bewegung und ggf. des Körperkontaktes ausgedrückt werden. Wir gehen davon aus, daß die Gruppe ein hohes Vertrauenpotential bietet. Dieses entsteht nicht nur in den musiktherapeutischen Gruppensitzungen, sondern auch durch das alltägliche Zusammenleben der Jugendlichen auf der Station. In diesem Kontext und nach einer gründlichen Absprache der „Kampfregele“ führt dieses Spielkonzept erfahrungsgemäß zu einem lustvollen und spielerisch konstruktiven Umgang mit Aggressionen. Dadurch, daß jeweils zwei Personen kämpfen und zwei weitere Personen diesen Kampf auf der Trommel begleiten, kann die einseitige Fixierung auf den „Gegner“ abgeschwächt werden. Die Idee des Kampfes bleibt erhalten, aber gleichzeitig lernen der Angreifer und der Angegriffene, sich nach außen hin zu öffnen: Beide müssen auf die Trommeln hören, bekommen von ihnen Unterstützung, Anleitung oder auch Signale zur Beendigung eines Kampfes.

Wir konnten bei Tanja in diesen und ähnlichen Situationen einen sehr angespannten Gesichtsausdruck beobachten. Unsere Vermutung, daß in Tanja eine Menge aggressiver Energie steckte, die sie loswerden wollte, wurde dadurch bestärkt, daß sie nach dem Abschluß-Feedback die beiden Erwachsenen in einen weiteren Kampf verwickelte. Erst danach war für Tanja die Sitzung beendet. Dieses Abschlußritual wurde von ihr bis zur letzten Sitzung beibehalten.

In der dritten und vierten Sitzung ging die Gruppe auf eine Traumreise: Mit Traumreise bezeichnen wir eine Technik, die sich an Praktiken der schamanistischen Reise orientiert. Der Therapeut hat die Möglichkeit, eine Phan-

tasierreise durch entsprechende Vorgaben in bestimmte Richtungen zu lenken. Der Klang der vom Therapeuten als Begleitung laut und mit gleichmäßigem Puls geschlagenen Rahmentrommel unterstützt die Trance. Durch diese Technik wird ein Zugang zu unbewußten Bildern und Gefühlen geschaffen. Sie drücken sich in Bildern aus, die gleich nach der „Rückkehr“ von den Teilnehmern gemalt werden.

Während der ersten Reise gelangte Tanja auf eine schöne Insel, von der sie nach dem verabredeten Schlußzeichen der Trommel nicht mehr zurückkehrte. Allerdings ließ sie es zu, daß die anderen Gruppenmitglieder auf einer zweiten Reise (eine Woche später) sie dort „besuchten“. Beim Schlußzeichen kam Tanja dann gemeinsam mit den anderen zurück. Tanja hatte signalisiert, daß sie Abstand brauchte. Und sie hatte die Bereitschaft gezeigt, Nähe zu dulden und sogar gemeinsam mit den anderen zurückzugehen.

Bis zur vierten Sitzung hatte sich Tanjas Interesse am Trommeln hörbar gesteigert. Sie erfand einen Rhythmus, den sie den anderen Gruppenmitgliedern beibrachte. Zu diesem Rhythmus entwickelte die Gruppe dann Tanzschritte. Dieser Tanz wurde in allen folgenden Sitzungen wiederholt.

Hierin sahen wir bei Tanja ein deutliches Zeichen von Motivation, Kreativität und speziellem Interesse (sie hatte sich bis dahin mit keinem Instrument näher beschäftigt). Es drückte sich musikalisch aus, und wir haben es auf Tanjas gesamte Situation bezogen: Tanja hatte soweit Vertrauen in die Gruppe gefunden, daß sie sich aus der Abkapselung lösen, sich exponieren und ein Stück Verantwortung für die Gruppe übernehmen konnte.

2.3.2 Grenzen und Sicherheit

In der sechsten Sitzung saß die Gruppe um einen Pappkarton herum und schlug mit Stöcken auf ihn ein. Nach einer Weile wurde vom Therapeuten ein Spiel vorgeschlagen: Es bildeten sich zwei Gruppen, die sich gegenüber sitzen, den Karton in der Mitte. Jede Gruppe erfindet einen Schlachtruf, der zusammen mit dem auf dem Karton geschlagenen Rhythmus erklingt. Sind Ruf und Schlagrhythmus gefunden, so beginnt der „Kampf“. Jede Gruppe hat die Aufgabe, die andere aus dem Takt zu bringen.

Das Spiel wurde mit Vehemenz ausgetragen. Es wurde dabei viel gelacht. Aber Tanja hatte Schwierigkeiten: Ihre Stimme war blockiert, sie konnte nicht schreien wie die anderen. Tanja war an eine Grenze gekommen, war aber nach Beendigung des Spiels in der Lage, über diese Erfahrung zu sprechen. Wir nahmen Tanjas Problem zum Anlaß, gemeinsam über das Schreien zu sprechen, über die Angst davor, über die Hemmungen und über die befreiende Wirkung, die das Schreien haben kann. Im Schluß-Feedback der folgenden Sitzung sagte Tanja, daß es ihr zum ersten Mal richtig gut gefallen habe. In dieser Sitzung war viel getrommelt worden. Am Schluß hatte jeder zur Trommelbegleitung einen Solo-Tanz vorgeführt.

Im Spielkonzept „Tanzen und Trommeln“ soll das Trommeln ermutigend und stimulierend auf die Person

wirken, die sich im Raum bewegt. Ängste, sich vor anderen zu exponieren, können abgebaut werden; der Klang der Trommeln übt eine impulsive Wirkung aus, die von der tanzenden Person fast immer als hilfreich empfunden wird.

An diesem Tag hatte Tanja – im Gegensatz zu früheren Sitzungen – keine Schwierigkeiten zu tanzen. Für uns war dies ein Zeichen wachsender körperlicher und seelischer Identität. Tanja hatte im Laufe der vergangenen Woche mehr Vertrauen zu sich selbst bekommen. Sie gewann zunehmend an innerer und äußerer Stabilität.

2.3.3 Entdeckungen

In den letzten vier Sitzungen zeigte Tanja immer mehr Mut, sich in die Gruppe einzubringen. In vielerlei Hinsicht war sie zu einem Motor für neue Impulse und Ideen geworden. Tanjas Interesse speziell am Spielen der Conga steigerte sich. Sie bat den Therapeuten, ihr bestimmte Schläge auf der Trommel zu zeigen, damit ihre Trommel noch lauter klang. So lernte Tanja den „Slap“, einen spieltechnisch schwierigen Schlag, dessen Klang scharf und aggressiv ist.

Tanja hatte für sich eine Entdeckung gemacht. Sie war auf einen Klang gestoßen, der etwas von dem widerspiegelte, was sie innerlich bewegte. Sie vollzog durch das Trommeln einen Schritt aus der emotionalen und körperlichen Blockierung heraus in Richtung einer besseren Integration ihrer Persönlichkeit.

2.3.4 Fazit

Die Musiktherapiegruppe war für Tanja eine Konstante während des gesamten Klinikaufenthaltes. Diese Gruppe bildete für sie einen Rahmen, innerhalb dessen sie sich in ihrer Befindlichkeit darstellen konnte, ohne kritisiert zu werden. Sie konnte Erfahrungen mit sich und mit anderen machen und Veränderungen ausprobieren. Wir denken, daß es für Tanja eine erste wichtige Erfahrung war, daß ihr anfängliches Rückzugsverhalten vom Therapeuten und von den Gruppenmitgliedern akzeptiert wurde. Sie brauchte dieses „nonkonforme“ Verhalten nicht weiter zu rechtfertigen.

Weiterhin gelang es Tanja, langsam Zugang zu ihren aggressiven Anteilen zu bekommen. Spielkonzepte wie das „Kämpfen und Trommeln“ boten ihr eine Möglichkeit, diese Anteile auszudrücken. Die Tatsache, daß ein Kampf für Tanja zum Abschlußritual für jede Sitzung wurde, zeigte uns, wie wichtig es für sie war, ihre aggressiven Anteile in der Gruppe ausleben zu können. Auch äußerlich wurden Veränderungen sichtbar. Tanjas Mimik (starrer, fixierender Blick, verspannte Mundpartie, zusammengepreßte Lippen) entspannte sich. Tanja entwickelte sich zu einem kreativen Gruppenmitglied. Sie erfand z. B. einen Rhythmus und gab der Gruppe den Impuls, dazu einen Tanz zu gestalten. Diese Erfahrungen trugen dazu bei, ihr geringes Selbstwertgefühl zu stärken.

3 Abschließende Thesen

- (1) Die musiktherapeutische Gruppe bietet gute Voraussetzungen, neue Fähigkeiten auszuprobieren und zu üben. Die Einbettung des gruppenspezifischen Geschehens in musikalische Aktivität und Bewegung hat den Charakter einer kreativen Herausforderung.
- (2) Die musiktherapeutische Gruppe bildet in der stationären klinischen Behandlung eine Konstante im Sinne einer Begleitung des Patienten während des gesamten Aufenthaltes. Dies gilt insbesondere für die jugendlichen Patienten, die zwischen vier und acht Monaten in der Klinik sind und bei denen die Fluktuation in der Musiktherapiegruppe gering ist.
- (3) Musiktherapeutische Methoden sind sehr effizient, um die Dynamik von psychischen Störungen aufzudecken. Sie eignen sich deshalb gut als diagnostisches Instrument und dienen – mit Einschränkung und in Abstimmung mit anderen psychotherapeutischen Angeboten – zur Behandlung dieser Störungen.
- (4) Informationen, die wir aus der Musiktherapie erhalten, auch wenn sie schon Bekanntes bestätigen, sind wichtig. Und häufig sind sie besonders eindrucksvoll: Über Schwierigkeiten, Probleme oder Störungen wird nicht nur gesprochen, sondern sie werden in der gemeinsamen Aktivität hörbar, sichtbar und fühlbar. Diese gemeinsamen Erfahrungen können wiederum direkt therapeutisch genutzt werden.
- (5) Die hohe Effizienz musiktherapeutischer Methoden birgt nach unserer Auffassung auch Gefahren. Es können Konflikte aufbrechen und Prozesse in Gang gesetzt werden, die allein mit einem musiktherapeutischen Repertoire nicht zu bearbeiten sind. Deshalb müssen Musiktherapeuten sehr genau wissen, welche Prozesse sie bei welchen Patienten durch welche Vorgehensweise auslösen können. Sie sollten über weitere psychotherapeutische Kenntnisse verfügen oder mit Psychotherapeuten zusammenarbeiten.

Summary

Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department

Psychotherapy with children and adolescents makes use of methods focusing on the non-verbal area, including music therapy. The following article presents music therapy focus and techniques as practiced in an children's and adolescents' psychiatric department. A case study provides illustration, and in the final section theses on the use of music therapy in this field are presented.

Literatur

- DECKER-VOIGT, H.-H. (1975): Musik als Lebenshilfe. Lilienthal/Bremen: Eres. – FROHNE, I. (1981): Das rhythmische Prinzip. Lilienthal/Bremen: Eres. – FÜG, R. (1991): Indikation zur Musiktherapie in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Musikther.

Umsch. 12: 198–205. – HEGI, F. (1986): Improvisation und Musiktherapie. Paderborn: Junfermann. – KNILL, P.J. (1979): Ausdruckstherapie. Halle: Ohlsen. – MCNIFF, S. (1981): The Arts and Psychotherapy. Springfield: Thomas. – MEYBERG, W. (1984): Lärm und Stille. Über die Einbeziehung von Trommeln und Stöcken in die therapeutische Arbeit. Musikther. Umsch. 5: 255–270. – MEYBERG, W. (1987): Conga-Controversen. Kommunikationsförderung durch Trommeln und Bewegung. Musikther. Umsch. 8: 133–141. – MEYBERG, W. (1988): Trommeln und Tanzen. Ein Ritual für Kinder und Erwachsene. In: DECKER-VOIGT, H.-H.: Musik und Kommunikation. Lilienthal/Bremen: Eres. 164–176. – MEYBERG, W. (1989a): „Da habe ich keine Angst, mal

auszuflippen“. Grenzerweiternde Erfahrungen in der Musiktherapie. Musikther. Umsch. 10: 144–151. – MEYBERG, W. (1989b): Trommelnderweise. Trommeln in Therapie und Selbsterfahrung. Hemmoor: Großer Bär. – MEYBERG, W. (1991): Sanza, Sanza. Musikther. Umsch. 12: 148–155. – SCHWABE, CH. (1978): Methodik der Musiktherapie. Leipzig: Barth.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Michael Bode, Wolfgang Meyberg, M.A., Städtische Kinderklinik Oldenburg, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Cloppenburger Straße 363, 2900 Oldenburg.