

Gabi Schwaiger-Ludescher

Zur Rolle der Musik in der psychoanalytisch orientierten Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen

Zum Überblick:

- Zunächst definiere ich den Begriff „Psychotherapeutisch orientierte Musiktherapie“.
- Die Rahmenbedingungen, die ein solches Arbeiten ermöglichen, stelle ich in einem zweiten Schritt dar. Als wichtig erachte ich bei dieser prozessorientierten Form den Therapievertrag, den ich etwas genauer erläutern werde.
- Im Zentrum des Vortrages stehen dann Beispiele aus meiner musiktherapeutischen Arbeit, die die Rolle der Musik genauer beleuchten, welche ich schließlich zusammenfassend noch einmal herausarbeiten werde.

Die Musiktherapie hat in Wien/Österreich eine 50 Jahre lange Tradition und hat ihre Entwicklung in diesem halben Jahrhundert mit den gesellschaftspolitischen Bedingungen mitgemacht. Sie war zuerst stark sonder- und heilpädagogisch orientiert. In der aufkommenden Psychotherapiedebatte der 70er und 80er Jahre haben sich viele aus dem Wiener Musiktherapie-Lehrkollegium psychotherapeutischen Schulen angeschlossen und Ausbildungen absolviert, die je nach Richtung und Persönlichkeit immer mehr in die Wiener Ausbildung einfließen. Seit 1992 ist diese Ausbildung psychotherapeutisch orientiert, d.h. mit eigener Lehrmusiktherapie sowie Gruppentherapie und großem Gewicht auf psychologischen und psychotherapeutischen Fächern neben den herkömmlichen Grundlagen der Musik und Medizin. Die von den Studierenden durchgeführten Therapien der Praktika werden wöchentlich supervidiert.

Über Methoden der psychotherapeutischen Musiktherapie schreibt Henk Smeijsters (1996) im Lexikon Musiktherapie: „Das Bündnis zwischen Musiktherapie und Psychotherapie kann von mehreren Seiten betrachtet werden. Zum einen gibt es Musiktherapeuten, die ihre musiktherapeutische Methode als Teil einer bestehenden (verbalen) psychotherapeutischen Schule auffassen. Auf diese Art entstanden zum Beispiel die analytische, gestalttherapeutische, klientenzentrierte, verhaltenstherapeutische und kognitive Musiktherapie. Die Musiktherapeuten beschreiben das musiktherapeutische Handeln anhand von Begriffen aus schon bestehenden psychotherapeutischen Schulen. ...“ (S. 199).

In diesem Sinne bedeutet psychotherapeutisch orientiert für mich, dass ich Verstehensweisen der verschiedenen tiefenpsychologischen Richtungen verwende und aus dieser Sicht das, was in der Therapie geschieht, betrachte. Das Kind und seine Beziehung zu mir stehen im Mittelpunkt der Arbeit. Es geht mir hierbei um das Erleben der individuellen Beziehungsgestaltung im Rahmen der therapeutischen Beziehung und um ein gemeinsames Ergründen und allmähliches Verstehen jener Fühl-, Denk- und Handlungsweisen, die die psychische und soziale Entwicklung des Kindes bestimmen. Neben den oft von außen festgesetzten Zielen von Elternhaus oder Schule zeigt der Therapieprozess auch, welche Ziele notwendig sind, diese zu erreichen.

Welche Rahmenbedingungen ermöglichen nun ein solches Arbeiten?

Therapien brauchen einen bestimmten Ort und eine verlässliche Zeit, innerhalb derer sie stattfinden können. Am Beginn – aber auch immer wieder im fortlaufenden Prozess – bringe ich in Worte, warum wir miteinander arbeiten, an welche Grundregeln wir uns halten, gebe Impulse, was hier möglich ist und worum es gehen kann. Das wird als Therapievertrag bezeichnet. Obwohl ich mit einigen Kindern arbeite, die selber nicht über Sprache verfügen und es unsicher ist, wie viel sie wirklich verstehen, gehe ich davon aus, dass dieser Vertrag wichtig ist, Grundsätzliches klärt. Ich gebe dem Kind dadurch die Möglichkeit, das, was schon geht, zu verstehen. Je nach Sprachvermögen des Kindes spreche ich in einfachen Worten etwa Folgendes aus:

„Du bist bei mir, damit ich dich kennen lernen kann und damit du dich besser kennen lernst. Du kommst wegen dieser oder jener Schwierigkeiten und wir schauen gemeinsam, was ist denn da eigentlich los. So, dass das auch einmal anders werden kann. Hier hast du die Möglichkeit, auf allen Instrumenten zu spielen, sie auszuprobieren, herauszufinden, was du magst, was du nicht magst, was dich ärgert, was dir Spaß macht. Du kannst spielen, was dir einfällt – es darf nur kein Instrument kaputt gehen, und: wir tun einander nicht weh.“

Ich arbeite an einer Schule, habe einen eigenen Therapieraum – die Kinder kommen, wenn möglich selbstständig, ein oder zwei Mal wöchentlich 30 oder 45 Minuten zu mir in Einzeltherapie. Es sind Kinder mit verschiedenen Schwierigkeiten: traumatisierte, psychotische, verhaltensauffällige, autistische Kinder in großer Altersspanne (6 bis 17 Jahre). Ich schaue darauf, womit die Kinder in die Therapie kommen – trotz einiger Vorinformationen mündlicher bzw. schriftlicher Art interessiere ich mich besonders dafür, wie sich das Kind selbst darstellt, was es mir mitteilt, und beobachte, ob und wie es in den musiktherapeutischen Spielraum eintritt und ihn verwendet, wie es mit den Instrumenten umgeht und mit mir.

Ich werde nun anhand von Beispielen aus unterschiedlichen Bereichen konkret die Rolle bzw. einige mögliche Funktionen der Musik in dieser Art des Arbeitens beleuchten.

Döne ist heute ein 13 Jahre altes Mädchen, das seit vier Jahren zwei Mal wöchentlich in Therapie kommt. Sie hat autistische Züge – die starken Selbstaggressionen (Schlagen auf den Kopf) waren Anlass für ihr Kommen. Sie ist in der Klasse völlig zurückgezogen, ohne Blick- oder Körperkontakt mit anderen. In der Hand braucht sie immer ein Spielzeug, das ihr Sicherheit zu geben scheint.

Dieses Spielzeug braucht sie bis heute, um den Weg von der Klasse in den Therapieraum zu bewältigen. Im Raum findet sie dann viel Material – Instrumente für ihr Handspiel. Über eine lange Zeit experimentiert sie mit verschiedenen Instrumenten und Klängen – es ist immer Musik im Raum: Klaviertöne, Chimes- und Beckenklänge ... Sie braucht diese Klangwolke, in die sie sich „eintönt“, um sich dadurch vor mir zu schützen. Mein Zuhören, mein Mitspielen, meine Versuche, ihr etwas zurückzumelden über ihr Spiel, werden scheinbar nicht wahrgenommen. Ich habe Gefühle von „nicht da-Sein“ und großer Ohnmacht. Hier greife ich auf das tiefenpsychologische Konzept der Gegenübertragung zurück, verstehe meine Gefühle als Reaktion auf Dones Abwehr. Ich sage ihr, wie nicht wahrgenommen und gehört ich mich fühle, und dass ich mir denke, dass sie diese Gefühle von Ohnmacht und Überhört-Werden selbst kennt.

Obwohl es sein kann, dass Dönes Erleben nicht so differenziert ist, erscheint es mir von zentraler Bedeutung, für sie zu formulieren, Gefühle und Stimmungen in Worte zu kleiden, möglicherweise ihr Unbewusstes bewusst zu machen. (Bion meint, dieses „In-Worte-Fassen von Gefühlen“ macht diese kontrollierbarer und aushaltbarer).

Ich sehe, wie wichtig ihr der Schutz durch die Musik ist, und lasse ihn ihr, spreche ihn an, dränge mich aber nicht auf, bin einfach da, spiele und setze unser Zusammensein in den Rahmen des Begrüßungs- und Abschiedsliedes am Weg. Mitunter ist es schwierig, diese scheinbare Kontaktlosigkeit auszuhalten. Immer wieder spiele ich dabei Musik sozusagen für mich selbst. Ohne den Anspruch, mit ihr in Kontakt zu kommen, vermittele ich damit, dass ich da bin.

Karin Schumacher, die viel über Musiktherapie mit autistischen Kindern geforscht und geschrieben hat, entwickelte ein Konzept über die Beziehungsqualität, das eine Orientierung darüber geben kann, wo das Kind sich gerade befindet. Sie betrachtet sowohl die Handlungsweisen und Gefühle des Kindes als auch ihre eigenen und ordnet diese Beobachtungen sieben Stufen zu (siehe bspw. Schumacher & Calvet-Kruppa, 2007).

Zurück zu Döne.

Über einen langen Zeitraum hinweg hat die Musik, die sie selber spielt, bei ihr die Aufgabe, Sicherheit zu geben und mich auf Abstand zu halten. Sie wirkt allmählich immer freier, experimentiert und erlebt sich (im Sinne von Stufe 2 und 3 nach Schumacher) als Urheberin ihres eigenen Tuns. Momente mit affektivem Gehalt sowie Interaktion sind sehr selten und meist von mir initiiert: Ich bringe einen neuen Klang, einen Flötenton ein – sie hebt den Blick, schaut mich und das Instrument an und streckt die Hand aus. Bei der Gitarre verwendet sie meine Hand, um zu spielen. Sofort muss sie sich dann aber wieder zurückziehen. Es ist zu früh: sowohl Kontakt als auch Gefühle machen ihr noch zu große Angst. Ich bin da, lasse mich „verwenden“, doch dränge ich mich nicht in ihre Welt, mache nur sehr kleine Angebote, halte ansonsten den Rahmen, gebe ihr Zeit. Die Sehnsucht nach einem gemeinsamen Spielraum wächst bei mir – bei ihr scheint es ebenso, wird er sich eröffnen? Der Schritt muss vom Kind kommen, ich kann ihn nur erwarten, aufmerksam dafür sein.

Die wesentliche Veränderung, die ich wahrnehme, sind längere Pausen in der Musik, Stille, kurze Blicke in meine Richtung. Dann kommt eine Situation, die Neues ermöglicht: Döne schaukelt auf einem Stuhl, vor und zurück, vor und zurück – ich übernehme den Rhythmus mit der Stimme, spiegle ihr Tun: *affect attunement* nennt Daniel Stern (1992) den wichtigen Moment in der frühen Entwicklung von Kindern, wo ein Tun vom Gegenüber mit einem begleitenden Tun auf einer anderen Sinnesstufe, jedoch in gleicher Dynamik und Intensität, beantwortet wird. Döne lässt sich plötzlich mit dem Stuhl ganz nach hinten fallen, ich fange sie auf. Sie schaut, lacht – und ich ermögliche ihr gleich wieder den nötigen Abstand nach vorne. In diesem Rhythmus von Nähe und Distanz kann sie sich wochenlang fallen lassen und wieder nach vorne kippen und wird dabei ganz offen im Blick- und Körperkontakt, bringt ihre Wange an meine, lehnt sich an mich. Sie nützt ihre Stimme erstmalig, es kommt zu Interaktion und Interaffektivität: die Musik, unser Lautieren und Singen ist jetzt etwas gemeinsam Geschaffenes, uns Verbindendes. Nun ist es meine Aufgabe, ihr zu helfen, die Affekte, die aufkommen, zu regulieren und ihr somit Momente von Kontakt, Begegnung und Beziehung zu ermöglichen. Ich habe ihre Angst vor dem anderen verstanden, spüre aber auch ihre Sehnsucht nach Nähe und sehe es als meine Aufgabe, hier weiterhin achtsam zu sein, damit sie Erfahrungen machen kann, in denen sie Nähe als nicht gefährlich erlebt.

Mittlerweile hat Döne die Hängematte für sich entdeckt – nicht mehr ich muss sie unmittelbar halten, sondern sie erfährt Gehalten-Sein und Geborgenheit im Schaukeln der Hängematte. Auffallend sind ihre jetzt häufig heftigeren Affekte und wechselhaften Stimmungen, die ich nun mit Musikinstrumenten begleite und halte.

Ich fasse zusammen, welche unterschiedlichen Rollen die Musik in den vier Jahren der Therapie mit Döne eingenommen hat:

Anfangs verwendete Döne die Klänge zur Abwehr, zur Abgrenzung, zum Schutz. Die Instrumente gaben ihr die nötige Sicherheit, um die Situation mit mir im Raum aushalten zu können. Von therapeutischer Seite ging es bei der Verwendung des musikalischen Materials um eine unaufdringliche Präsenz.

Erst nach einem Zeitraum von ca. zwei Jahren konnte Döne langsam beginnen, mit dem Material auch spielerisch umzugehen und schien sich dabei ihrer eigenen Urheberschaft bewusst zu werden. Erst zu dieser Zeit bekommen musikalische Äußerungen meinerseits für Döne allmählich auch die Bedeutung Neugier erweckender Außenwelt.

In der nächsten Phase des Schaukelns am Sessel und später in der Hängematte tritt das instrumentale Spiel des Kindes in den Hintergrund. Ihr Ausdruck besteht jetzt aus rhythmischer Bewegung und Einsatz der Stimme. **Die Funktion der Musik erfährt eine Akzentverschiebung hin zum *affect attunement***, wobei nun ich ebenfalls stimmlich oder instrumental Dynamik, Rhythmus, Intensität und affektiven Gehalt ihres Tuns aufgreife. **Musik macht es nun möglich, interaktive und interaffektive Erfahrungen zu machen.**

Nun ist wieder fast ein Jahr vergangen, und weiterhin kommt Döne zwei Mal wöchentlich in Musiktherapie.

Die äußeren Umstände sowohl im Elternhaus (beengte Wohnsituation, wenig Beziehung, erneute Schwangerschaft und Diabetes-Erkrankung der Mutter, die Großmutter ist zuständig für das Kind – niemand scheint mit ihr über diese Situation reden zu können) als auch in der Schule (die Lehrerin hat sie „aufgegeben“, schiebt sie in den zweiten Raum ab) gestalten sich als sehr schwierig. Dönes Entwicklung erlebe ich dadurch gehemmt und dies lässt mich auch immer wieder die Frage stellen, welchen Sinn unsere gemeinsame Arbeit weiterhin hat, da so wenig Mitarbeit und Verständnis in ihrem alltäglichen Umfeld zu erwarten ist.

Die belastete Situation spiegelt sich immer wieder deutlich in unseren Kontakten und Begegnungen wider: Sie zögert beim Kommen, der Weg ist oft ein „Vor und Zurück“, den Raum will sie nun meist gar nicht mehr verlassen. Das Spielzeug (Übergangsobjekt), das so große Bedeutung hatte, legt oder schmeißt sie noch in der Klasse oder am Weg weg, ist dann aber heftigen Gefühlen ausgesetzt, die sie mit in den Raum bringt. Ich erlebe sie starken Stimmungsschwankungen unterworfen, von aufgebrachtem Lachen zu verzweifelter Schluchzen und Weinen und ein Schmerz wird spürbar, den es gemeinsam auszuhalten gilt. Döne kann ihre bisher oft abgespaltenen Affekte immer mehr zulassen, ohne zu große Angst, überwältigt zu werden. Hilfreich dabei ist die Musik: das Klavier und die Chimes, aber auch Pauken und Kongas sind nun Instrumente, an denen sie ihre Stimmung ausdrückt. Manchmal blickt sie mich dabei an und ich verstehe diesen Blick immer mehr als verzweifelt-hoffnungsvolle Frage: Hältst du mich mit meinem Schmerz, meiner Ohnmacht, den vielen ungeklärten Fragen aus? Hilfst du mir, mich selber auszuhalten und diese starken Gefühle zu verstehen und vielleicht auch zu regulieren? Im Unterschied zu den ersten Jahren übertönt sie nicht mehr alles, sondern wartet auf meine Reaktion. Ich spiegle ihre Affekte, bin da, gehe mit, halte aus und sehe die Rolle der Musik in der jetzigen Phase als „Holding“ und „Containing“.

Sara, ein siebenjähriges Mädchen, wird mir in die Musiktherapie überwiesen, da sie über Singen das Sprechen gelernt habe und auf Musik gut anspreche. Obwohl ich immer wieder Informationsveranstaltungen über die Aufgabe meines Arbeitens an der Schule anbiete, werden mir nach wie vor Kinder mit solcher Begründung und ohne die Indikation psychischer Störung vorgeschlagen. Sehr schnell spüre ich aber in diesem Fall, dass hinter diesem Musizieren – sie klopft auf die Schlitztrommeln und nennt dazu im Singsang alle möglichen Tiere und deren Laute – eine Unsicherheit und Affektstarre steckt. Sara hält an einem rigiden Rhythmus fest, präsentiert mir eine durch nichts zu erschütternde Fröhlichkeit und meidet dabei jeglichen Blickkontakt. Zunächst lasse ich mich auf ein Nachahmen ein, merke dabei aber, wie müde ich werde, wie es mich einschläfert – und dass wir nicht in Kontakt kommen.

Im Rahmen meiner Supervision gelingt es, die lähmende Müdigkeit, die mir in der Situation ein Nachdenken unmöglich macht, als Hinweis auf Saras heftige Abwehr zu verstehen. Ich höre genau hin, welche Affekte in den Worten versteckt sind, in Saras Musik aber nicht vorkommen. Ich entscheide mich, dem abgewehrten Affekt Worte und musikalischen Ausdruck zu verleihen. „Die Biene sticht“, sagt Dena mit monotoner Stimme. „Aua, das tut ja weh, das will ich nicht!“ – mein Klopfen wird vehement und sie schaut auf. So öffnet sich langsam und für Momente die Singsang-Mauer und wir kommen mit der Zeit zu den eigentlichen Themen und den dazugehörenden Gefühlen: dem, was weh tut, der Nadel, die sticht beim Blutabnehmen, ihre häufigen Krankenhausbesuche wegen Migräneanfällen und Bauchweh.

Sara beginnt, symbolisch über Tiere davon zu erzählen und spielt entsprechende Situationen mit Tierpuppen durch. Inzwischen wählt sie zumeist den Weg über das Malen, von ihren Gedanken zu erzählen. Während Saras verbale Kommentare zu den Bildern distanziert sind und dem monotonen Singsang ähneln, übernehme ich mit meinem musikalischen Begleiten nach wie vor den affektiven Gehalt des Dargestellten. Mehr und mehr steigt auch sie spontan ins Musizieren ein, und es fällt auf, wie ihre Musik an Emotionalität gewinnt.

Ich fasse zusammen: Wieder sehen wir, wie Musik bei Kindern mit starker Kontaktstörung wesentlich dem Schutz vor zu viel Nähe dient. Zusätzlich wird deutlich, dass die **hohle** Verwendung von Musik auf die Abwehr von Angst machenden Affekten zurückgeht. Anhand des Erlebens dieser Musik und dessen, was sie mit mir macht (der bleiernen Müdigkeit) und anhand der Reflexion meiner Gegenübertragung wird für mich ein Zugang zu den für Sara unerträglichen Affekten möglich.

Die Funktion der Musik ist also wieder, die aktuelle Situation zu verdeutlichen: zu Beginn erleben wir in der Musik wie auch in der Beziehung Schutz und Abwehr, später, als die Affekte mehr zugelassen werden können, können diese auch ihren Ausdruck auf musikalischer Ebene finden.

Dies ist nun im vergangenen Jahr auf eindrucksvolle Weise geschehen. Meine Ziele am Ende des letzten Schuljahres formulierte ich folgendermaßen: helfen bei den Verknüpfungen, beim Denken; etwas scheinbar Unsinniges in etwas Strukturvolles verwandeln, damit wir uns auskennen – und letztlich auch sie sich auskennen kann; verstehen, was im Kopf und im Bauch los ist.

Das Zeichnen ermöglicht durch die „Verlangsamung“, ihr schnelles, sprunghaftes, assoziatives Denken zu ordnen, zu strukturieren, zu verstehen. Bei den Rollenspielen kommt immer mehr der Umgang mit Aggressionen zwischen Eltern und Kindern, aber auch im Krankenhaus zum Ausdruck. Inzwischen ist sie beim Theaterspiel gelandet: eingehüllt in eine weiße Decke ist sie die Schauspielerin, verkleidet sich als Gespenst, als weiße Katze, als Hund, als Doktor...

Wir sind ganz im Hier und Jetzt angekommen, sie ist sprachlich, inhaltlich bezogen, mit mir und ihren Gefühlen in Kontakt: Ich soll ihr Tun musikalisch (stimmlich, mit Gitarre bzw. Klavier) begleiten. Sara greift nun immer mehr neugierig nach neuen Instrumenten, die ihre Erzählungen und unsere Spiele stimmig verklänglich: Die Verbindung zwischen Kopf und Bauch ist im Entstehen, Wut, Freude, Traurigkeit und Angst werden Thema und sowohl ausgedrückt als auch benannt. Dabei ist sie ganz präsent, und wenn wir gemeinsam Luftballons platzen lassen auf der Oceandrum oder ein Feuerwerk starten, spüre ich beglückend den eröffneten Spielraum. Die Rolle der Musik ist nun deutlich die, früher vermiedene Affekte spielerisch auszudrücken. Gleichzeitig zeigt sich im gemeinsamen Tun Saras gewonnene Beziehungsfähigkeit.

Was, wenn gar nicht musiziert wird, die Instrumente unberührt bleiben?

Auch damit versuche ich, als einer Darstellung und Inszenierung eines intrapsychischen Zustandes, der in Szene gesetzt wird, umzugehen: Warum muss der elfjährige Tobias ständig sagen: Ich will nicht spielen? Welche Angst steckt dahinter? Auch ich darf kein Instrument anspielen, sobald etwas erklingt, stoppt er es ab. Trotzdem beobachte ich seine Finger und Zehen im bewegten Spiel und begleite das stimmlich. Personifizierte Schlägel geben uns immer wieder die Möglichkeit, die Angst und die Lust am Spielen miteinander ins Gespräch kommen zu lassen: „Ich würde so gerne, das schaut lustig aus – nein, das ist zu gefährlich, zu laut, da habe ich Angst. ... Ich will aber, mich kitzelt es in den Fingern, ich will laut trommeln – nein, das ist nicht erlaubt.“

Obwohl die Verlockung für mich immer wieder groß ist, ihn zum Spielen zu verführen, halte ich es für ganz wesentlich, hier am Konflikt zu bleiben. Wir sehen, wie die Musik für Tobias die Bedeutung des Lustvollen, Triebhaften bekommen hat, das intensiv gewünscht und ebenso intensiv unterdrückt werden muss. Einmal mehr können wir erkennen, dass die Musik (oder nicht-Musik) Ausdruck der spezifischen intrapsychischen und Beziehungs-Situation ist.

In Tobias' Fall gibt es eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern (und dem gesunden Zwillingenbruder), eine Offenheit der Familie, mit ihrem behinderten Kind zu lernen: Neben regelmäßigen Gesprächen haben alle Familienmitglieder auch selbst Beratung und Therapie in Anspruch genommen, sodass deutlich Entwicklung erkennbar ist.

Mir war immer wieder wichtig darauf hinzuweisen, lustvollem Tun auch zuhause Raum zu geben. Neu ist seit kurzem, dass ich von ihm aufgefordert werde: „Gabi, spielen wir Ball!“, und dabei heftig (und mit Freuden) beschossen werde. Und plötzlich erklingen Zimbeln, und Schlägel klopfen auf ein Xylophon – er kehrt also langsam in einen musikalischen Spielraum zurück?

Zur Rolle der Musik in der Pubertät schreibt Johanna Bolterauer (2006):
Musik hilft,

- sich gegen die Welt der Erwachsenen abzugrenzen,
- sich mit besonders lauter Musik in der Umgebung durchzusetzen;
- sie ist Ausdruck einer Zugehörigkeit zu einer (Peer-)Gruppe,
- ermöglicht schwärmerische Identifikationen und
- gestattet die Schaffung eines Zwischenraumes, der zur weiteren Entwicklung genützt werden kann.

Dabei zitiert sie Klauswein: „Der Jugendliche erholt sich gewissermaßen – wenn das reale Dasein unerträglich zu werden droht – im Bereich der Wunscherfüllung, nahe der Perversionen. Entspannt taucht er aus der Welt der unbewussten Wünsche wieder auf und kann nun einen neuen Schritt in seine Ichentwicklung und Selbstfindung tun in Richtung auf die Realitätsanpassung.“

In einer Art Übergangsraum wird Musik dazu genutzt, sie mit eigenen Tagträumen und Phantasien anzufüllen. Sie stellt somit einen Erholungsraum dar, der Triebabfuhr und Sublimierung gestattet und so unter bestimmten Umständen die eigene Entwicklung fördert.

Zwei Aspekte der Bedeutung von Musik in der Therapie möchte ich hier noch einmal erwähnen: Musikalisches Spiel erlaubt **Triebabfuhr**, was insbesondere bei Pubertierenden oft ein großes Gewicht hat. Über dieses kathartische Element hinaus ist es aber auch als **Sublimierung** dieser heftig drängenden Triebe zu verstehen. Damit ist gemeint, dass zwar die treibende Kraft der Sexualität entstammt, jedoch auf ein nicht-sexuelles Ziel abgelenkt wird.

Ebenfalls bei Jugendlichen von großer Bedeutung ist noch eine zweite Funktion der Musik: Sejcan, ein 16jähriger, geistig leicht behinderter Junge aus Ex-Jugoslawien bringt seine Lieblingsmusik auf CD mit in die Therapie – seit Jahren vom selben Sänger, seinem Idol. Während zunächst sein Erleben dieser Musik, seine idealisierenden Zuschreibungen und die Liedertexte im Vordergrund stehen, übernimmt die Musik zunehmend **Holding-Function**: Er lässt sie im Hintergrund laufen (dreht sie leiser), um mit mir über seine Wünsche, Phantasien, seine drängende Sexualität, seine Ängste usw. zu sprechen. Vieles, was ihn so aufgeregt macht, kann im Schutz der vertrauten Musik besprochen werden. Hier ist die Musik also nicht Ausdruck einer sich zwischen Kind und Therapeutin herausbildenden Beziehungsqualität, sondern hat die Funktion, mittels des Halt-Gebens die Annäherung an angstbesetzte Themen im Rahmen einer bereits vertrauensvollen therapeutischen Beziehung zu ermöglichen.

Lassen Sie mich abschließend nochmals zusammenfassen:

Innerhalb der psychotherapeutisch orientierten Musiktherapie ist die Rolle der Musik, die das Kind oder der Jugendliche spielt, zumeist Ausdruck der Qualität deren Beziehungsfähigkeit. Als Musiktherapeutin nehme ich das Kind und dessen Beziehung zu mir wahr, stimme meine musikalischen Interventionen darauf ab und begleite es so in seiner Entwicklung.

Literaturverzeichnis

- Bolterauer, Johanna (2006). "Die Macht der Musik". Psychoanalytische Überlegungen zur Wirkungsweise von Musik und ihren Wurzeln in der frühkindlichen Entwicklung. *Psyche*, 60 (12), 1173–1204.
- Schumacher, Karin & Calvet-Kruppa, Claudine (2007). The "AQR-Instrument" (Assessment of the Quality of Relationship) - An Observation Instrument to Assess the Quality of a Relationship. In Thomas Wosch & Tony Wigram (Eds.), *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (pp. 79-91). London: Jessica Kingsley.
- Smeijsters, Henk (1996). Methoden der psychotherapeutischen Musiktherapie. In Hans-Helmut Decker-Voigt, Paolo J. Knill & Eckhard Weymann (Hrsg.), *Lexikon Musiktherapie* (S. 199-208). Göttingen: Hogrefe.
- Stern, Daniel (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.