

## Forum International

Marieke Degryse

*Ein geschützter Raum inmitten von Aggressionen.*

Musiktherapie in der Kinderpsychiatrie nach dem Modell von Anton Došen<sup>1</sup>

*Eine Legende über den Bau der antiken Stadt Theben erzählt die Geschichte der beiden Brüder Zethos und Amphion. Zethos sammelte Steine, während Amphion auf seiner goldenen Lyra spielte. Seine magische Musik brachte die Steine in Bewegung und verführte sie, so dass sie sich in harmonischer Ordnung zusammenfügten und wie von selbst die erforderliche architektonische Struktur formten. Die Struktur der Musik übertrug sich auf die der Architektur und schuf so eine wohlgeformte Einheit. Amphions magische Musik bildete somit die Mauern, die für den Schutz der Stadt notwendig waren.*

Betrachten wir die Anfänge einer Stadt genauer, erfahren wir auch eine Menge über Ursprung und Struktur der Psyche. Freud formulierte diesen Gedanken vielleicht als Erster in *Das Unbehagen in der Kultur*. „Nun machen wir die phantastische Annahme, Rom sei nicht eine menschliche Wohnstätte, sondern ein psychisches Wesen von ähnlich langer und reichhaltiger Vergangenheit, in dem also nichts, was einmal zustande kommen war, untergegangen ist, in dem neben der letzten Entwicklungsphase auch alle früheren noch fortbestehen“ (Freud 1989, S.13-14).

Freud möchte, dass wir uns eine Stadt vorstellen, in der die alte, ursprüngliche Struktur und die neue Infrastruktur nebeneinander bestehen, in der diese beiden übereinander gelegt wurden. So sieht Freud das Unbewusste. Diese Beschreibung mag paradox erscheinen, dennoch ist sie aufschlussreich.

Die Kinder, mit denen wir arbeiten, haben Beziehungsstörungen, sie sind stark verhaltensauffällig (in der Regel aggressiv), ihre Lebensgeschichten sind geprägt von Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch, und sie zeigen eine leichte Lernbehinderung. Wir stellen jedoch immer wieder eine große Diskrepanz zwischen der kognitiven Ebene, auf der sie funktionieren, und ihrem emotionalen Alter fest, das häufig sehr viel geringer ist. Die mentalen Grundfesten dieser Kinder wurden häufig bereits zu einem frühen Zeitpunkt ihres Lebens beschädigt, ihre soziale und emotionale Entwicklung dadurch erheblich gestört. Musik kann hier ähnlich wie bei Amphion und der Errichtung von Grenzen um eine Stadt helfen, Mauern zum lebensnotwendigen Selbstschutz aufzubauen, eigene Grenzen aufzuzeigen und persönliche Freiräume und Erfahrungsbereiche festzulegen. Trotzdem stoßen wir oft auf Schwierigkeiten, denn die Psyche dieser Kinder ist allzu oft in mancher Hinsicht voll ausgewachsen, in anderer wiederum stark unterentwickelt. Sie gleicht in vielem einer Stadt, die voll ist von Ruinen aus der Vergangenheit und daneben strahlende Gebäude eines scheinbar schön polierten Verhaltens präsentiert.

## Das Modell von Anton Došen

Die Aggressionen, mit denen wir in unserer psychiatrischen Abteilung konfrontiert sind, werden entsprechend dem emotionalen Entwicklungsstand der Kinder interpretiert, dazu nutzen wir das Modell Anton Došens, eines Psychiaters mit dem Spezialgebiet Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrische Störungen bei Menschen mit Lernbehinderungen. Sein Konzept stützt sich auf Mahler, Bowlby und andere, und skizziert die sozioemotionale Entwicklung in den ersten Lebensjahren in verschiedenen Phasen. In jeder dieser Phasen stehen spezifische Elemente im Mittelpunkt, die unterschiedliche therapeutische Akzente je nach Pathologie erfordern. Phase 1 ist die „Adaptation“, das heißt, sensorische Stimuli werden integriert und Homöostase hergestellt. Treten in dieser Phase Dysfunktionen auf, spricht man im Falle aggressiven Verhaltens von emotionaler Dysregulation, da es affektbetont, unkontrolliert und nicht zweckorientiert ist.

---

<sup>1</sup> Übertragung aus dem Englischen von Karl Robel

| Phase 1<br>Adaptation   | Phase 2<br>Sozialisation  | Phase 3<br>Individuation  | Phase 4<br>erste<br>Identifikation   | Phase 5<br>Realitäts-<br>bewusstsein  |
|---|---|---|--|---|
| Mahler 1-2-3<br>Bowlby 1-2  | Mahler 3<br>Bowlby 3-4  | Mahler 3<br>Bowlby 4  |  |   |
| Homöostase<br>-<br>Dysregulation  | Vertrauen<br>-<br>Misstrauen  | Autonomie<br>-<br>Abhängigkeit  | Initiative<br>-<br>Gehemmt sein  | Selbstvertrauen<br>-<br>Minderwertigkeit<br>s-<br>gefühl  |
| Physiologische<br>Integration<br>sensorischer Stimuli<br><br>Integration von Ort<br>Zeit und Personen | Bindungen und<br>basale<br>Sicherheit<br>schaffen<br><br>Symbiose<br>Trennungsangst<br>Übergangsobjekt      | Separation -<br>Individuation<br><br>Interesse an<br>Gleichaltrigen<br>Selbstwahr-<br>nehmung<br>Ich-Strukturierung<br><br>Einfluss auf<br>Umfeld<br>Selbst-<br>Differenzierung | mehr Initiative<br>und<br>Auswahlmöglich-<br>keiten<br>Freunde<br><br>Normbewusstsein<br>Identifizierung<br>mit wichtigen<br>Personen<br><br>ICH-Entwicklung | eigene Rolle<br>eigener Platz im<br>Umfeld<br><br>Introspektion<br>und reflexion<br><br>ICH-<br>Differenzierung |
| Nähe<br><br>wenige Impulse<br><br>Struktur<br><br>Ruhe<br><br>Wir-Identität                           | Nähe aus der<br>Distanz<br><br>Grenzen<br><br>sichere Basis<br><br>Wir-Identität zu<br>Ich-Identität        | Begleitung aus<br>der Distanz<br><br>Regeln und<br>Konsequenzen<br><br>gemeinsame<br>Verantwortung<br><br>Ich-Identität   | Locken und<br>Stimulieren<br><br>vertrauensvolle<br>Beziehung<br><br>Übernahme von<br>Verantwortung<br>durch<br>Erfolgs-erlebnisse                           | Neuinterpretieren<br>negativer<br>Erfahrungen<br>einzeln und in<br>Gruppen                                      |
| Psychose/Autismus<br>Exzessives Weinen<br>autoaggressives<br>Verhalten                                | Bindungsstörung<br>Borderline<br>Entwicklungs-<br>depression<br><br>Aggression<br>gegenüber<br>Bezugsperson | negativ-destruktiv<br><br>sehr passiv<br>narzistisch<br><br>Entwicklungs-<br>depression<br>impulsiv aggressiv   | neurotische<br>Persönlichkeits-<br>störung<br><br>Angst und<br>Panikstörung  | Angst und<br>Panikstörung<br>Depression<br>Phobie,<br>Neurose,<br>ADHS<br>Verhaltens-<br>störung                |

Abb. Übertragung eines unveröffentlichten Arbeitsmodells aus der Kinderpsychiatrie „Fioretti“ des Psychiatrischen Zentrums Dr. Guislain (vgl. hierzu Došen 2010)

Die nächste Phase in der emotionalen Entwicklung ist die „Sozialisation“, in der die Schaffung von Bindungen und der Aufbau einer sicheren Basis von zentraler Bedeutung sind. Das Ergebnis ist eine Sicherheit bietende Bindung. In der Sozialisationsphase begegnet uns Aggression als Reaktion auf soziale Interaktion, Trennung, Furcht und Frustration in der Interaktion mit der Bezugsperson; die Aggression ist nach wie vor unkontrolliert.

Dann folgt die Phase der „Individuation“, die mit einer ausgebildeten Ich-Struktur und Selbstwertgefühl endet. Erst ab einem höheren emotionalen Entwicklungsniveau kann Aggression kontrolliert und zielgerichtet sein.

Wie in Freuds Metapher von der Stadt Rom, können zwei Ebenen oder Phasen nicht voneinander getrennt werden, ein Kind funktioniert auf mehreren Ebenen gleichzeitig.

Allgemein kann man jedoch feststellen, dass die Kinder, die zu uns kommen, hauptsächlich auf den Ebenen eins und zwei funktionieren, was natürlich Auswirkungen auf die Musiktherapie hat.

Elemente wie Struktur, Nähe und Sicherheit spielen eine entscheidende Rolle bei der Förderung von sozioemotionalem Wachstum und persönlicher Entwicklung.

## Eine Fallstudie

### *Erdrückende Symbiose*

Liesbeth ist eine junge Erwachsene, die sexuell missbraucht wurde; sie stammte aus einer kontaktarmen Familie, ihr Leben war geprägt vom Verlust von Verwandten.

In den ersten Wochen ihres Aufenthalts in unserer Abteilung erlebte ich sie als verschlossen, sie sprach kaum, war nervös und ängstlich, und versteckte sich in ihrer weiten, jungenhaften Kleidung. In der ersten Sitzung interessiert sie sich zwar für die Instrumente, traut sich jedoch nicht, sie zu berühren oder zu spielen. Als ich mich aber umdrehe und sage, dass ich nicht hinsehen würde, macht sie doch zaghafte Versuche. In der zweiten Sitzung probiert Liesbeth dann einige Instrumente aus, spielerisch und ohne zu sprechen.

In einer freien Improvisation am Klavier scheinen die Bewegungen der Hände wichtiger zu sein als die Töne, die sie produzieren. Liesbeth folgt meinen Händen, überkreuzt sie, spielt mit Nähe und Distanz. Momente engen musikalischen Kontakts bahnen sich an, in denen wir gleichzeitig auf denselben Tasten spielen. Die Grenzen zwischen uns scheinen sich in dem symbiotischen Spiel am Klavier aufzulösen.

Liesbeth testet auch physisch Grenzen und Nähe aus. Sie berührt mich kurz sanft und packt mich dann plötzlich am Hals, als wolle sie mich erwürgen, sie tut mir jedoch nie wirklich weh. Liesbeth scheint nicht zu merken, wie übergreifig und bedrohlich das ist, was sie da treibt, ihr ist nicht bewusst, dass sie damit andere gefährdet.

Mit der Zeit gelingt es uns, einen Kontakt aufzubauen; es ist, als wollen ihre Hände mit meinen am Klavier verschmelzen, Liesbeth will eins sein mit meiner Musik. Wenn dies nicht gelingt und die Musik nicht so klingt, wie sie sich das vorstellt, ist sie enttäuscht und überfordert und stößt mich von sich weg, nur um hinterher noch näher an mich heranzurücken: eine erdrückende Symbiose.

Der enge Kontakt am Klavier ist sehr bedrohlich, Liesbeth sucht ihn trotzdem immer wieder. Unser kurzes musikalisches Miteinander endet meist in einer Dysregulation in ihrem Verhältnis zum Klavier und zu mir. Ihr Mangel an und ihr Bedürfnis nach Kontrolle über ihren eigenen Körper drücken sich auch in ihrer Musik aus.

Auch außerhalb der Sitzungen spricht mich Liesbeth oft an. Sie klammert sich an mich, wenn sie mich sieht und will mich nicht mehr loslassen. Sie kommt mir körperlich sehr nahe, zu nahe, es ist fast, als wolle sie in mich hineinkriechen. Angst vor einer möglichen Trennung wandelt sich in Aggression. Sie will mich nicht verletzen, kann das jedoch nicht kontrollieren.

Die Einzelmusiktherapiesitzungen werden für Liesbeth immer wichtiger, sie lösen Anspannung in ihr aus. Der Weg zum Therapieraum wird für uns Beide zu einer Belastung und zu einer Herausforderung; Liesbeth hängt sich an mich, dann packt sie mich oder schlägt mich. Wenn ich versuche, verbal meine Grenzen klarzumachen, verschlimmert das die Situation nur noch, denn Liesbeth befürchtet dann, ich könne sie wegschieben. Sie hat keine Kontrolle über ihr Verhalten und scheint jegliche Grenze zwischen sich und der Außenwelt zu verlieren; allein physischer Kontakt kann dann eine gewisse Ruhe in ihre unkontrollierten Bewegungen bringen. Ähnlich verhält sich Liesbeth auch bei anderen Therapeuten oder Pflegeern, zu denen sie ein gutes Verhältnis aufgebaut hat.

Die Atmosphäre im Musiktherapieraum ist nicht mehr sicher und gemeinsames Musizieren wird fast unmöglich.

Margret Mahler (1952) beschrieb eine frühkindliche symbiotische Psychose: die frühe, symbiotische Mutter-Kind-Beziehung sei stark ausgeprägt, entwickle sich aber nicht weiter in Richtung Trennung. Diese Problematik kann auch in die Sozialisationsphase des Modells nach Došen platziert werden. Das Kind nimmt die Mutter nicht als vom eigenen Selbst getrennt wahr und wird inkorporiert. Die Möglichkeit einer Trennung von der Mutter löst beim Kind starke Panikreaktionen aus, denn „die Illusion der symbiotischen Omnipotenz ist bedroht“ (Mahler 1952, S. 296). Trennungsangst überfordert und lässt die Grenzen zwischen Selbst und Nicht-Selbst verschwimmen. „Äußerungen von Liebe und Aggression scheinen außerordentlich unklar. Die Kinder sind einerseits süchtig nach Körperkontakt, wollen fast in einen hineinkriechen; andererseits beißen, schlagen und kneifen sie den Erwachsenen und zeigen damit ihr starkes Verlangen, den „geliebten Anderen“ inkorporieren, sich mit ihm vereinen, ihn besitzen, verschlingen und ganz für sich beanspruchen zu wollen.“ (Mahler 1952, S. 300)

Diese verwaschenen Grenzen zwischen Selbst und Nicht-Selbst sind auch in Liesbeths Musik erkennbar. Die Musik ist ohne jegliche Form, kein Unterschied zwischen der Musik der Therapeutin und der Liesbeths ist hörbar. Es gibt nicht einmal eine klare Grenze zwischen Musik und Pausen. Liesbeth spielt Klavier entweder auf meinem Rücken oder auf einem Stuhl, sie spielt manchmal sanft, manchmal aggressiv, ähnlich wie sie mit mir umgeht.

### *Homöostase versus Dysregulation*

Mit der Zeit gelingt es, mithilfe von Imitation spontane Musikspiele einzuführen. Das scheint eine sichere Möglichkeit zu sein, musikalisches Material auszuloten. Liesbeth gefällt es, mich zu imitieren, aber auch umgekehrt hört sie mir gern zu, wenn ich sie wie ein Echo imitiere. Jegliche verbale Spielregel oder -form bleibt unmöglich, da Liesbeth zu glauben scheint, verbalen Anforderungen nicht gerecht werden zu können.

Für Liesbeth ist es eine große Herausforderung, beim gemeinsamen Musizieren eigene Töne zu produzieren, ohne sich davon überwältigen zu lassen. Im Spiel zwischen Nähe und Distanz wechseln sich kurze, rhythmisch und melodisch konstruktive Phrasen ab mit unkontrollierten Wutausbrüchen gegen Instrumente und mich.

Am Ende von Sitzung 16 wütet sie gegen den Musiktherapieraum, denn eine Sitzung zu beenden ist für Liesbeth einfach zu schmerzlich. Trennungsangst überwältigt sie und sie scheint auseinander zu brechen. Jetzt braucht Liesbeth eine klare Grenze und engen Körperkontakt, ich muss ihr als Bezugsperson Halt geben.

Nach dieser Sitzung bringt Liesbeth eine ihrer CDs mit, damit bringt sie einen Teil ihrer eigenen Welt in die Therapie ein. Liesbeth lauscht ihren eigenen Liedern mit dem Kopf auf meiner Schulter, das scheint ihr Ruhe und Erleichterung zu verschaffen. Ihre eigenen, für sie berechenbaren Lieder wirken wie ein Sicherheitsbehälter, der eine Koexistenz von Therapeut und Klient möglich macht. Sie sind ihr vertrauter und sie sind für sie weniger problematisch als gemeinsames Improvisieren. Das Hören von Liedern kann ein Gefühl von Kontrolle und Berechenbarkeit hervorrufen und somit innerhalb der Musiktherapie eine Atmosphäre größerer Sicherheit schaffen.

Lieblingslieder zu hören bietet auch einen Rahmen für Regression, und es kann ein wertvolles Instrument für den Patienten sein, um die Kontrolle zu behalten und sich nicht in dem traumatischen Kampf auf der Suche nach einem tragfähigen Fundament und nach Bindung zu verlieren.

### *Aufbau eines tragfähigen Fundaments*

In jeder Sitzung dieselben Lieder zu hören - als extreme Form von Berechenbarkeit und Vertrautheit - scheint für Liesbeth ein notwendiger Prozess zu sein, den sie durchlaufen muss. Liesbeth sucht in der Therapie den Zustand der Homöostase. In der Zwischenzeit hat sie Beziehungen zum Pflegepersonal auf der Station und zu anderen Therapeuten aufgebaut, wann immer sie jedoch von

Trennungsangst befallen wird, weil bestimmte Personen aufgrund von Personalwechsel oder Krankheit nicht erscheinen, treten ernsthafte Störungen auf (sie läuft weg, randaliert etc.). Nach ungefähr neun Monaten hat sich der einst störende und bedrohliche Musiktherapieraum in einen sicheren Platz verwandelt, denn Liesbeth hatte hier die Möglichkeit ins Babystadium zu regredieren. Sie kann von der Mutter gehalten, ihre Lieblingslieder hörend Homöostase finden. In manchen Sitzungen spielt sie diese Szene auch, indem sie sich in eine Decke einrollt und mich bittet, sie im Arm zu halten und ihr ihre Lieblingslieder vorzusingen. Dabei ist sie in der Lage, Nähe auszuhalten, ohne gleich in hektisches Verhalten zu verfallen, sie springt nicht auf, macht keine unkontrollierten Bewegungen und schlägt weder auf mich noch auf die Instrumente ein. Die Decke und körperlich gehalten zu werden vermitteln ihr ganz deutlich, wo ihre eigenen Körpergrenzen liegen, gleichzeitig hört sie vertraute Laute, die wie die Stimme der Mutter sind. Mahler schreibt in ihrem Artikel über frühkindliche symbiotische Psychose, wie wichtig es sei, „... das Kind schrittweise und in seinem eigenen Tempo die Wirklichkeit austesten zu lassen. [...] Es braucht permanent Unterstützung [...] und die Abtrennung zu einem individuellen Wesen sollte nur ganz behutsam gefördert werden“ (Mahler 1952, S. 304). Liesbeth kann sich jetzt sicher fühlen, ohne von Trennungsangst überwältigt zu werden.

Liesbeth sagt, sie wolle nicht mehr improvisieren, sondern nur noch ihre Lieblingslieder hören, was man auch als eine Form von Widerstand betrachten könnte. Trotzdem entwickeln sich gelegentlich am Anfang oder Schluss der Sitzungen spontane musikalische Dialoge, die aber eher informellen Charakter haben, so als habe die Sitzung noch nicht begonnen oder sie sei schon zu Ende. Liesbeth ist jetzt auch in der Lage, auf der Station mit mir Musik zu machen, ohne sich gleich überfordert zu fühlen; wir spielen zum Beispiel mit anderen Kindern auf Schlaginstrumenten oder singen zusammen. Solange die musikalische Interaktion informell bleibt, zeigt Liesbeth durchaus Musikalität, sie hält den Rhythmus, hört mir zu und bringt auch eigene Elemente ein. Wir machen Imitationsspiele, allerdings auf unterschiedlichen Instrumenten, so dass exaktes Kopieren nicht mehr möglich ist. Das heißt, sie hat sich auch sozioemotional weiter entwickelt.

Nach wie vor wird Liesbeth unruhig und verliert die Kontrolle, wenn die Sitzung beginnt oder das Gefühl aufkommt, die Sitzung könnte zu viel an die Oberfläche befördern. Dann legt sie als Regulativ ihre Musik auf, fühlt sich getragen und beruhigt sich.

## *Von Spielregeln zu Autonomie*

Nach einem Jahr Therapie fragt Liesbeth, ob wir nicht ein Spiel spielen könnten. Im Spiel erscheint die Wirklichkeit weniger bedeutend, denn es ist ja „nur ein Spiel“. Dennoch bietet das Spiel eine Möglichkeit, in einer nicht bedrohlichen Atmosphäre zu experimentieren. Winnicott schreibt zum Beispiel: „... Psychotherapie hat damit zu tun, dass zwei Menschen miteinander spielen“ (Winnicott 1971, S.44)

Liesbeth möchte das „Gefühlkartenspiel“ spielen, das wir einige Monate zuvor auf der Station spielten. Sie kann über Gefühle nicht sprechen, aber wenn ich sie frage, ob sie Gefühle musikalisch darstellen könne im Spiel, ist sie mit Begeisterung dabei. Sie scheint jetzt bereit zu sein, innerhalb der Musiktherapie verschiedene Aspekte zu explorieren und sich aktiv und in konstruktiver Form zu beteiligen. Ihre Grenzen treten deutlicher zutage, sie ist in der Lage, eine klare Struktur auf spielerische Weise beizubehalten, in diesem Rahmen werden auch kurze freie Improvisationen möglich.

Liesbeth möchte bei jedem Gefühl gewinnen, jeder Emotion weist sie ihren Platz zu. Ich bin erstaunt, wie Liesbeth mich in den sich daraus entwickelnden Improvisationen führt und mir zeigt, wie das jeweilige Gefühl zu klingen hat, sie präsentiert sich klar als eigene Person.

Für manche Gefühle wählt sie ein geeignetes Lied, für andere wiederum entscheiden wir uns für das Klavier oder ein Schlaginstrument.

Unsere Improvisationen sind kurz und zerbrechlich. Innerhalb der Musik können wir auch emotional Verletzliches ansprechen; die Musiktherapie hat ein tragfähiges Fundament geschaffen, Liesbeth erreichte eine höhere emotionale Ebene und experimentiert mit Individuation und Selbstdifferenzierung.

Der Einsatz von Spielregeln, eines spielerischen Rahmens kann notwendig werden, um in der therapeutischen Beziehung weiterzukommen. Spielregeln schaffen Struktur, sie setzen klare Grenzen. Ist die Grenze zwischen Selbst und Nicht-Selbst unklar, kann sie mithilfe musikalisch gesetzter Grenzen deutlich gemacht werden.

Struktur kann also Stabilität und Berechenbarkeit sowie einen geschützten Raum für eigenen Ausdruck bieten (Frisch 1990), zum Beispiel: „... wenn wir auf diese Trommel schlagen, hören wir auf zu spielen oder wechseln die Instrumente“. Struktur kann die Impulskontrolle fördern, die bei unserer Patientengruppe in der Regel gestört ist, und die Ich-Stärke und das Selbstwertgefühl verbessern. Spielregeln können vom Therapeuten oder vom Patienten aufgestellt werden. Dabei sollte man behutsam vorgehen und nicht zu stark führen. Man sollte sich bewusst sein, was man durch die jeweilige Regel gewinnen kann und ob man sich streng daran halten will. Eine Ausgewogenheit zwischen Freiheit und Einschränkung sind hier besonders zu beachten. Regeln sollten sich aus dem therapeutischen Verhältnis heraus entwickeln, aus dem jeweiligen therapeutischen Kontext, und sie sollten die momentanen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigen und nicht im Voraus aufgestellt werden. Die Kinder, mit denen wir arbeiten, akzeptieren allerdings solche Regeln meist nicht, es sei denn, sie ergeben sich spontan aus der momentanen therapeutischen Beziehung.

Wichtig ist auch, dass solche Spielregeln für den Patienten Sicherheit bieten (Mahns 1997). Kinder ändern solche Regeln oft, um die Kontrolle zu behalten.

Spielregeln tragen zu einer informellen Atmosphäre bei, sie schaffen eine gewisse Lockerheit, was sehr wichtig ist in der Arbeit mit traumatisierten Kindern, denn Leichtigkeit und Lockerheit wirken wie ein Gegengift zu schmerzlichen, traumatischen Erfahrungen (Lanyado 2006).

### Mit Individuation experimentieren

In der Therapie mit Liesbeth war die Herstellung eines Zustands der Homöostase durch Hören ihrer eigenen Lieder und durch Getragen- und Gehaltenwerden erforderlich, um ein sicheres und tragfähiges Fundament zu schaffen, auf dem sich eine vertrauensvolle Beziehung und eine Wir-Identität entwickeln lässt. Liesbeth wurde Schritt für Schritt in die Lage versetzt, mit entsprechender therapeutischer Unterstützung und innerhalb der klaren Grenzen von Spielregeln, mit Individuation und Autonomie zu experimentieren.

Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass die hier vorgestellte Struktur eher ein Gerüst oder ein theoretisches Therapiewerkzeug darstellt als ein leicht umsetzbares Rezept aus einem Rezeptbuch. Dennoch werden Möglichkeiten für therapeutische Akzente für die Arbeit mit dieser schwierigen Patientengruppe angeboten. Eine stärker „sensopathisch“ oder „sensomotorisch“ ausgerichtete Arbeit, aber auch das Hören von Liedern, kann eine gute Ausgangsbasis für emotionale Entwicklung sein. Je nach den Möglichkeiten des Kindes kann in den Sitzungen auch ein musikalischer Dialog entstehen, auch Improvisationen sind auf der Grundlage von Spielregeln möglich.

Die Entwicklung einer musikalischen Form ist ein ebenso verletzlicher Prozess, der einen ähnlichen Weg zu nehmen scheint, wie der Prozess der Individuation selbst.

Ähnlich wie Amphion, der der antiken Stadt Theben zu ihrer Struktur verhalf, sucht auch der Musiktherapeut immer die unterschiedlichen emotionalen Ebenen im Blick nach den richtigen Noten, um Grenzen zu definieren und einen mental gesunden Zustand herzustellen, und das alles innerhalb der architektonischen Struktur der Psyche des Kindes.

## Literatur

- Došen, A. (2005): psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Assen: Koninklijke Van Gorcum b.v..
- Došen, A. (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.
- Freud S. (1930). Civilization and its Discontents. (1961) New York: w.w.Norton.
- Freud., S. (1989): Das Unbehagen in der Kultur, Abriss der Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer.
- Frisch A. (1990): Symbol and Structure: Music Therapy for the adolescent Psychiatric Inpatient. Music Therapy, Vol. 9 (1): 16-34.
- Hollins, S., Sinason V. (2000): Psychotherapy, learning disabilities and trauma: new perspectives. British journal of psychiatry, 176: 32-36.
- Lanyado, M. (2006): The playful presence of the therapist 'antidoting' defences in the therapy of a late adopted adolescent patient. In: Lanyado, M., Horne, A. (Hrsg): A question of technique. Hove: Routledge.
- Mahler, M. (1952): On child psychosis and schizophrenia, autistic and symbiotic infantile psychoses. In: Verheij, F. (2004): Klassiekers van de kinderen jeugdpsychiatrie. 291-305. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Mahns B. (1997): Musiktherapie bei verhaltensauffälligen Kindern. Stuttgart : Praxis der Musiktherapie.
- Streeck-Fischer, A., van de Kolk, Bessel A. (2000): Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34 : 903-918.
- Tervo J. (2005): Music Therapy with adolescents. Voices, 5(1). Retrieved from [www.voices.no/mainissues/mi40005000169.html](http://www.voices.no/mainissues/mi40005000169.html).
- Winnicott, D.W. (1971): Playing and Reality. Harmondsworth: Pelican/Penguin Books.

## Autorin

Marieke Degryse, Studium der Psychologie (BA) und Musiktherapie (MA), musiktherapeutische Tätigkeit mit Kindern und Erwachsenen, 18-monatiger Arbeitsaufenthalt in Mostar, tätig in der kinderpsychiatrischen Abteilung des Dr. Guislain Hospitals in Gent, K-dienst Fioretti, E. De Deynestraat 2, 9000 Gent, Belgien, e-mail: marieke\_degryse@yahoo.com