
Musiktherapeutische Diagnostik

1) Mehrperspektivische Diagnostik

Wichtig ist nicht nur die Diagnose und der Befund, sondern auch das Befinden des Kindes/ Jugendlichen auf leiblicher, seelischer und geistiger Ebene.

Das Befinden ist geprägt von der Bewertung der eigenen Realität durch sich selbst und die Anderen.

Diese Beziehungsqualität muss fortwährend nach innen und außen diagnostiziert werden.

Musiktherapie bezieht sich nicht unmittelbar auf eine manifeste¹ Störung, sondern auf die Beschädigung der zwischenmenschlichen Beziehungen, die der manifesten Störung zu Grunde liegen.

Mehrperspektivische Diagnostik sollte Beobachtungen mit verschiedenen Diagnostiken (System, Ressource) und tiefen-, entwicklungs- und strukturdiagnostischen Betrachtungen verbinden. Daraus ergeben sich in der Integrativen Therapie folgende Fragen und Strategien:

- Was ist GESUND und FUNKTIONSFÄHIG und sollte erhalten werden?
bewahrende und ressourcenorientierte² Behandlungsstrategie
- Was ist GESTÖRT oder in seiner Funktion beeinträchtigt?
wiederherstellende oder beziehungsfördernde Behandlungsstrategie
- Was ist DEFIZIENT?
ersetzende, nachholende, nachnährende oder kompensierende³ Behandlungsstrategie
- Was ist TRAUMATISIERT?
stützende, stabilisierende und integrierende Behandlungsstrategie
- Was ist KONFLIKTHAFT?
aufdeckende, kathartische⁴, lösungsorientierte oder frustrationstoleranzfördernde Behandlungsstrategie
- Was wäre MÖGLICH?
Entwicklungsfördernde, emotional differenzierende Behandlungsstrategie mit stimulierenden Beziehungsangeboten

Die Techniken sind keine spezifische Indikation für Musiktherapie, aber mit Musik kann man manchmal schneller zu Ergebnissen kommen.

1 Deutlich erkennbar
2 Ressource = Reserve
3 ausgleichende

4 Katharsis = das Sichbefreien von seelischen Konflikten und inneren Spannungen durch eine emotionale Abreaktion

A) Musiktherapeutische Lebensweltdiagnostik

Ziel ist es, einen Eindruck vom Kind/ Jugendlichen und seiner Lebenswelt zu gewinnen. Musikalische Medien sind gut geeignet, interkulturelle⁵ und intrakulturelle⁶ Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu erfassen, emotionale Lesarten von Erfahrungen auszutauschen. Musikalisch vermittelte Informationen können zum kulturellen und sozialen Sinnverstehen der Erlebniswelt der Kinder/ Jugendlichen beitragen.

BEISPIELE:

Erhebung des Ressourcenfeldes

- Male, was dir wichtig ist und was dich unterstützt! Anschließend vertonen bzw. musikalisch illustrieren der gemalten Szene/ Symbole.
- Ordne deinen Stärken Instrumente zu und vertone sie!
- Bring deine Lieblingsmusik mit! Was erzählt sie, was bedeutet sie für dich? Welche Themen werden transportiert?
- Imaginationsreisen. Welche Themen tauchen auf?

Erhebung des sozialen Netzes

- Stelle dir deine Familie in typischen Situationen vor (Essen, Feiertag) und ordne jedem ein Instrument zu! Bespiele sie einzeln.
- Stelle dein „soziales Atom“ mit Instrumenten dar (Verwandte, Freunde, Schule) und vertone es (einzeln und in Beziehung zueinander).

Leiblichkeit

- Ordne dir selbst ein Instrument zu!
- Male ein Selbstbildnis und vertone es!
- Identifiziere dich mit einem Instrument und spreche in Ichform von dir. (Ich bin eine Flöte und du musst hinein blasen, damit ich töne.)
- Wie klingen deine einzelnen Körperteile?

Spezielle Fertigkeiten und Fähigkeiten

- Musikalische Bewegungsgestaltung (Motorik, Koordination, Haltung, Ausdrucksfähigkeit, Einteilung von Raum und Zeit)
- Lösen musikalischer Aufgaben (Konzentration, kreatives Gestalten)
- Musikalisches Gestalten einer außermusikalischen Idee (Symbolisieren, Gestalten)

5 Die Beziehung zwischen den verschiedenen Kulturen betreffend

6 Die Beziehungen innerhalb einer Kultur betreffend

B) Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) nach Schumacher und Calvet-Kruppa

Eine spezifisch musiktherapeutische Form der Diagnostik, basierend auf den Forschungen von Schumacher/ Calvet-Kruppa (1999-2002)

Ausgangspunkt war die Frage, ob sich bei den Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen die qualitative Beeinträchtigung der interpersonalen Beziehungen in der musikalischen Interaktion darstellen lässt. Dabei geht es um BeziehungsQUALITÄTEN und ihre seelisch-emotionalen Dimensionen.

Basis ist die normale Entwicklung von Beziehungsqualitäten des Säuglings. Evaluiert wurden die Aspekte instrumentaler Ausdruck, vokaler Ausdruck, körperlich-emotionaler Ausdruck und musiktherapeutische Intervention.

Beziehungsverhalten löst Gegenübertragung beim Therapeuten aus, die ebenfalls mit einbezogen wurde.

Kontaktmodus bezeichnet die Art und Weise der Beziehungsqualität, bezogen auf Selbstempfindung und -bezogenheit nach Stern.

Pränatale Zeit		Kontaktmodus 0: Kontaktlosigkeit/Abwehr ⁴⁰	Kontaktmodus 1: Kontaktreaktion			
Organismisches Selbst		0–2 Monate: • Auftauchendes Selbst • Archaisches Leib-Selbst • Subsymbolische Repräsentation				
Kontaktmodus 2: Funktional-sensorischer Kontakt	Kontaktmodus 3: Selbstempfinden Selbstgefühl	Kontaktmodus 4: Intersubjektivität Ich-du-Empfinden	Kontaktmodus 5: Interaktivität Ich-du-Bewusstsein	Kontaktmodus 6: Interaffektivität Wir-Gefühl	Kontaktmodus 7: Verbalisieren, Reflektieren ⁴¹	
2.–7. Monat: • Core-Self • archaisches Ich • subsymbolische und nonverbal-symbolische Repräsentation		7.–12. Monat: • subjektives und intersubjektives Selbst • subjektives Leib-Selbst, • nonverbal-symbolische Repräsentation			12.–18. Monat: • verbales Selbst • archaische Identität • verbal-symbolisches Selbst	

Abbildung 9: Kontaktmodi nach Schumacher und Calvet-Kruppa

Kontaktmodus 0: Kontaktlosigkeit/ Abwehr Ich ohne mich – Ich nehme dich nicht wahr.

BQ der Empfindung eines auftauchenden Selbst und des archaischen Laib-Selbst.
Kontaktlosigkeit = nicht sichtbares Reagieren auf Personen und Gegenstände
z.B. bei Menschen mit Wahrnehmungsstörungen

OPD-Achse II (Beziehung)

- Instrumente haben keinen Aufforderungscharakter, ihre Funktion wird nicht erkannt
- Therapeutische Interventionen haben keine sichtbare Wirkung
- Therapeut fühlt sich nicht als Person wahrgenommen; Gegenübertragung Aggression, innere Leere, Isolation
- Therapeutisches Spiel: musikalische Präsenz

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Kontaktlosigkeit als Ausdruck von Abwehr inadäquater⁷ Stimulierungen, mangelnder Motivation, Angst vor Anforderungen/ Vorurteilen/ Loyalitätskonflikten

OPD-Achse III (Konflikt)

Konflikt kann im passiven oder aktiven Modus gehandhabt werden (Loyalitätskonflikt, nicht fühlen wollen, den Therapeuten zum Kontakt zwingen und zur Beschäftigung mit sich zwingen wollen, Angst vor Bevormundung, mangelnde Motivation) und kann ressourcenorientiert als Coping-Strategie dienen (nicht überfluten lassen)

OPD-Achse IV (Struktur)

Kann Ausdruck von desorganisierter Wahrnehmung oder mangelnder Sensorischer Integration sein, aber auch um regressives Verhalten als Schutz.

Kontaktmodus 1: Kontakt – Reaktion **Ich bemerke etwas.**

BQ der Empfindung eines auftauchenden Selbst auf der Ebene des archaischen Leib-Selbst.

Gewahrwerden eines Reizes; Schwelle, aktiv zu werden, um eigene Bedürfnisse zu befriedigen

OPD-Achse II (Beziehung)

- kurzfristige Reaktion auf ein Instrument, das Instrument hat aber noch keinen Aufforderungscharakter
- Therapeutische Interventionen führen zu kurzem Anfassen, aber nicht zum Spiel
- Kontakte zum Therapeuten werden rasch wieder abgebrochen, Blickkontakt wird vermieden; Gegenübertragung: Hoffnung, die aber noch enttäuscht wird

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Wie reagiert das Umfeld auf das scheinbar willenlose Kind? Lässt sich das Kind anregen oder stimulieren?

OPD-Achse III (Konflikt)

Gibt es einen Nähe-Distanz-Konflikt? Oder Angst vor Abhängigkeit/ Unterwerfung/ Versorgung, die durch das Bedürfnis nach Autarkie abgewehrt werden müssen?

OPD-Achse IV (Struktur)

- In welchem Entwicklungs-/ Strukturbereich liegt die Störung/ der Konflikt/ das Trauma? (Eigenleibliche Selbstempfindung, affektives Selbsterleben, negative Beziehungserfahrungen)
- in welchem Umfang ist Selbst- und Objektwahrnehmung/ Selbststeuerung und Abwehr/ Kommunikation und Bindung entwickelt?

Kontaktmodus 2: Funktional-sensorischer Kontakt **Ich verwende Personen, Instrumente für meine Bedürfnisse**

BQ des archaischen Ich um das archaische Leib-Selbst in der Empfindung eines Core-Self.

= Das Herstellen von Kontakt für die eigenen sensorischen Bedürfnisse ohne den Gegenüber mit seinen Wünschen und Bedürfnissen oder den Gegenstand mit seinen Eigenschaften und ursprünglichen Funktionen wahrzunehmen bzw. zu berücksichtigen. Man braucht den anderen, um sich selbst erleben zu können.

OPD-Achse II (Beziehung)

- Funktionalisieren der Person bzw. des Instrumentes für die eigenen Bedürfnisse
- Instrumente werden bespielt, aber nicht um zu kommunizieren, sondern um sie für eigene sensorische oder aggressive Bedürfnisse zu verwenden
- Der Therapeut fühlt sich nur deshalb wahrgenommen, um einem Wunsch oder Bedürfnis des Kindes nachzukommen. Das Kind lässt entweder keine Berührung zu oder geht mit dem Therapeuten distanzlos um.
- Manchmal muss der Therapeut seine Instrumente schützen. Er fühlt sich funktionalisiert.

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Eine Haltung, die andere Menschen funktionalisiert, stößt oft auf Abwehr. Das Kind darf aber nicht eingeschüchtert werden, sonst blockiert seine weitere Entwicklung.

OPD-Achse III (Konflikt)

Kann der Abwehr von Selbstwahrnehmung und Selbstempfindung dienen, die Voraussetzung für gemeinsamen Austausch von Affekten sind.

Therapeut muss entscheiden: Wird er funktionalisiert WEIL das Kind noch nicht anders kann oder UM manipuliert zu werden.

OPD-Achse IV (Struktur)

Amodale⁸ Eigenschaften, die allen Wahrnehmungen zu Eigen sind, werden erkannt (Intensität, Rhythmus, Form, Zeit)

Der Therapeut wird zwar nicht als eigenständige Person wahrgenommen, sondern funktionalisiert, es wird dadurch aber ein Erfahrungsraum geschaffen.

Kontaktmodus 3: Kontakt zu sich selbst/ Selbsterleben – Selbstempfinden Ich höre mich und bemerke, dass ich Urheber des Spiels bin.

BQ des archaischen Ich innerhalb des archaischen Leib-Selbst oder der Empfindung eines Core-Self.

Empfinden = einfaches, nicht selbst-reflexives Gewahrsein auf der Ebene unmittelbaren Erlebens

Die eigene Person steht im Mittelpunkt der Empfindung und des Erlebens

OPD-Achse II (Beziehung)

- Erstes bewusstes Wahrnehmen der Funktion eines Instrumentes, spielen und explorieren
- Der Therapeut hat eine bestätigende Funktion, er bestätigt die Erfahrungswelt des Kindes, ist Zeuge seiner Entdeckungen
- sensorische Qualitäten hören – empfinden – sehen steht im Mittelpunkt
- eine Abstimmung mit dem Spiel des Therapeuten findet nicht statt oder wird vermieden

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Schädigungen der Erfahrung dieser Beziehungswelt führen zu mangelnder Selbstwahrnehmung und Selbstaffektivität und zu einem brüchigen Selbstvertrauen. Suche nach Lebensbereichen, in denen sich das Kind unmittelbar erleben und empfinden kann als Ansatz für ressourcenorientierte Arbeit.

OPD-Achse III (Konflikt)

Konflikte entstehen, wenn der Betreffende daran gehindert wird, seine Leiblichkeit oder seinen Körper urheberschaftlich wahrnehmen zu lernen.

OPD-Achse IV (Struktur)

Im Zentrum steht die Entwicklung der Selbstaffektivität⁹. Dafür ist ein über zwischenleibliche Erfahrungen genügend entwickeltes archaisches Ich, um sich selbst leiblich und emotional wahrnehmen und spüren zu können.

Die Fähigkeit zur Kommunikation und Bindung ist noch nicht sicher integriert, es ist noch keine tragfähige intersubjektive Beziehung aufgebaut.

Kontaktmodus 4: Kontakt zum Anderen – Intersubjektivität Ich höre mich und will wissen, ob der Andere mein Spiel auch wahrnimmt.

BQ der Empfindung eines subjektiven und intersubjektiven Selbst, subjektiven Leib-Selbst, reifenden Ich, welches das Leib-Selbst etwas überragt (Ich-und-Du-Empfinden)

Intersubjektivität = das gemeinsame Erleben psychischer Zustände

Kennzeichnende Fähigkeiten:

1. einen gemeinsamen Wunsch und ein gemeinsames Interesse (in diesem Fall für ein Instrument) zu entwickeln (*Interintentionalität*)
2. die Aufmerksamkeit länger andauernd, gemeinsam auf einen Vorgang (hier auf ein Spiel mit dem Instrument) zu richten (*Interattentionalität*)
3. und dabei gemeinsam Freude zu empfinden (*Interaffektivität*)

dies führt zu Modus 5/6

OPD-Achse II (Beziehung)

- Die Beziehung zu sich selbst ist hergestellt, die eigenen Äußerung ist dem Kind bewusst.
- Annäherung zwischen Kind und Therapeut durch Annäherung im Tonhöhenbereich; rhythmische oder melodische Elemente werden nicht übernommen; im dynamischen Bereich gibt es keine dauerhafte gegenseitige Übereinstimmung oder Reaktivität
- Wunsch, die eigene Wahrnehmung durch den Anderen bestätigt zu bekommen (soziale Rückversicherung)
- Koordination dreier sensorischer Bereiche: Ich höre, was ich sehe und spüre/ ich empfinde, nehme wahr und versichere mich rück, ob der Andere auch so wahrnimmt
- Der Therapeut fühlt sich als Person einbezogen; Gegenübertragung zur Bestätigung der Aktivitäten des Kindes durch Spielweise und Blickkontakt; noch keine direkte dialogische musikalische Beziehung herstellbar
- Aufmerksamkeit des Kindes liegt auf dem gemeinsamen Interesse, Blickkontakt dient der Rückversicherung der eigenen Wahrnehmung.

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Das Kind hat noch keine sichere altersgemäße Identität entwickelt und ist daher stark von der Resonanz der Umwelt auf sein Handeln abhängig. Bei defizitärer Resonanz entwickeln sich Ängste vor direkten affektiven Angeboten, das Kind kann sich kognitiv und emotional nur mangelhaft steuern, traut sich nicht, Begegnungen interaktiv zu gestalten.

OPD-Achse III (Konflikt)

Konflikt ist möglicherweise die Abwehr des Therapeuten ALS PERSON. Angst, sich in der Nähe selber zu verlieren (Abhängigkeit vs. Autonomie). Über Musik als Drittes muss das Teilen von Affekten neutralisiert werden.

OPD-Achse IV (Struktur)

Fähigkeit, als Subjekt ein anderes Subjekt wahrzunehmen und intersubjektiv zu handeln ist entwickelt. Interattentionalität und Intentionalität sind entwickelt (Grundlage für mögliche Begegnungen in der Beziehungssituation).

Sind die Beziehungserfahrungen gut in die Struktur integriert? Oder gibt es durch Nähe-

Distanz-Probleme und gestörtes Bindungsverhalten angstbesetzte Interaffektivität?

Kontaktmodus 5: Beziehung zum Anderen – Interaktivität Ich höre mich und dich.

BQ der Empfindung eines subjektiven und intersubjektiven Selbst, subjektiven Leib-Selbst, reifenden Ich, welches das Leib-Selbst etwas überragt (Ich-und-Du-Bewusstsein).

Bewusster Austausch von Äußerungen im Sinne des Gebens und Nehmens in der direkten „Face-to-Face“-Begegnung, die sowohl Auseinandersetzung und Konfrontation als auch Spaß haben und das Teilen von Gefühlen einschließt.

OPD-Achse II (Beziehung)

- Ich höre, sehe und spüre den Anderen und reagiere, antworte auf seine Aktivität. Sensorische Eindrücke werden integriert und sinngebend verarbeitet.
- Abstimmungen im klanglichen, rhythmischen und melodischen Ausdruck sind erkennbar; Gegenseitige Übernahme und Variation von Klangfarben und kleinen Motiven
- Wechselseitiges Spiel mit dialogischem Charakter

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Wird der Übergang von der Erfahrung von Gemeinsamkeit (als Teilen eines gemeinsamen Interesses) hin zur dialogischen Begegnung zu früh erzwungen, führt das in diesem Modus zu Angst vor Nähe und das Kind vermittelt das Gefühl, emotional nicht betroffen zu sein. Es entzieht sich emotional oder passt sich nach außen hin an.

OPD-Achse III (Konflikt)

Bei abgewehrten Wünschen nach Verschmelzung können sich Konflikte z.B. in Form abrupter Abbrüche des musikalischen Dialoges zeigen. Bei ungenügend entwickeltem Core-Self ist das Erleben von Getrennt-Sein unsicher, so dass der musikalische Dialog durch aktive und passive Modi der Konfliktabwehr (sich in allem anpassen, keine Nähe zulassen) geprägt sein kann. Eine interaffektive Begegnung ist dann noch nicht möglich.

OPD-Achse IV (Struktur)

Kind sollte eine „Theory of Mind“ entwickelt haben und in der Lage sein, den Therapeuten als eigenständige Person mit eigener Gefühlswelt und Interessen wahrzunehmen. Abwehr und Selbststeuerung sind genügend integriert, um sich klar vom Anderen abzugrenzen und eigene Ideen einzubringen ohne sich in der Begegnung zu verlieren. In Frag-und-Antwort-Spielen kann Nähe und Distanz gut reguliert werden.

Kontaktmodus 6: Begegnung/ Interaffektivität **Ich höre uns und freue mich über das gemeinsame Spiel**

BQ der Empfindung eines subjektiven und intersubjektiven Selbst, subjektiven Leib-Selbst, reifenden Ich, welches das Leib-Selbst etwas überragt (Wir-Gefühl).

Interaffektivität = Entsprechung zwischen dem eigenen, innerlich erlebten Gefühlszustand und dem Gefühlszustand den der Säugling an oder in einer anderen Person beobachtet. Freude kann gemeinsam und gleichzeitig erlebt werden.

OPD-Achse II (Beziehung)

- Es entsteht ein gemeinsamer positiver Affekt, so dass beide Spieler die Erfahrung machen, ihre Gefühle mit dem Anderen zu teilen. Gemeinsam werden dynamische Veränderungen entwickelt und gestaltet.
- Das Spiel des Therapeuten kann assoziatives Gehalt bekommen, die Dauer der Kontakt- und Beziehungsbereitschaft nimmt zu.
- Die Fähigkeit MITEinander zu spielen wird hörbar und in ihrem mimisch-gestischen Ausdruck und länger anhaltenden Blickkontakt erkennbar. Zwischen Kind und Therapeut ist Geben und Nehmen, Variieren, Phrasieren von musikalischen Motiven und das Antizipieren¹⁰ musikalischer Intentionen des Anderen möglich.

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Im Falle einer Schädigung tritt beim Kind Angst vor dem emotionalen Austausch auf. Situationen, in denen bei einer Face-to-Face-Begegnung Intimität entstehen kann werden vermieden.

OPD-Achse III (Konflikt)

Aus Angst vor zwischenmenschlicher Nähe kann auf Grund affektiver Überstimulierung der spielerische positiv affektive Kontakt abgebrochen werden. Dies kann Angst vor Verschmelzung, Ich-Verlust oder Verlassenheit ausdrücken. In Selbststeuerung und Abwehr, Selbst- und Objektwahrnehmung können sich Instabilitäten zeigen.

OPD-Achse IV (Struktur)

Wahrnehmung anderer als eigenständige Person mit eigener Erlebniswelt. Lesen des symbolischen Gehaltes der Körpersprache und Einsatz von Mimik, Gestik und musikalischen Fähigkeiten als informationsvermittelnden Zeichen. Prinzipiell ist Interaffektivität ohne Grenzverletzung möglich. Auch aggressive Affekte können geteilt werden.

Kontaktmodus 7: Verbalisieren/ Reflektieren

Ich kann meine Gefühle benennen und mich über mein Spiel mit meinem Gegenüber reflektierend auseinander setzen.

BQ eines verbalen Selbst, verbal-symbolischen Leib-Selbst, reifen Ich und einer archaischen Identität.

Verbalisieren = den symbolischen Gehalt kommunizierter Inhalte verstehen und benennen zu können

Der Jugendliche ist sprachlich mit seiner Kultur verbunden, kann die Wirklichkeit kodieren und entschlüsseln. Er kennt den affektiven Bedeutungsgehalt der Sprache.

OPD-Achse II (Beziehung)

Im Anschluss an das gemeinsame Spiel können sich Kind und Therapeut verbal und reflektierend über ihr Erleben austauschen. Je nach Entwicklungsalter kann der Patient Stimmungen, Atmosphären und emotionale Klimata bewusst musikalisch gestalten, entstandene Atmosphären benennen und in Beziehung zu seinem Lebenskontext setzen.

OPD-Achse I (Krankheitserleben)

Bei einer defizitären oder durch Traumata belasteten Sprachentwicklung kann es passieren, dass Affekte und emotionales Erleben begrifflich und kognitiv nicht eingeordnet werden können, wodurch der Patient seinen Affekten ausgeliefert bleibt. Das Unverständnis der Umwelt kann zu sozialem Rückzug und weiterer Sprachlosigkeit führen.

OPD-Achse III (Konflikt)

Durch Missverständnisse entstehen Konflikte. Sprachbotschaften mit verschiedener emotionaler Ladung wirken wie unberechenbare und widersprüchliche Stimulierungen und können damit zu Konflikten beitragen. Doppelbotschaften verwirren und führen zu Verunsicherung und zum Verbalisieren von Erlebnissen aus Angst, das Gefühl sei falsch oder stimme nicht.

OPD-Achse IV (Struktur)

Auf Grund von Selbst- und Fremdattributen lässt der Eintritt in die Welt der Symbol- und Spracherfahrung eine archaische Identität und ein Gefühl für den Wert des eigenen Selbst (Selbstwertgefühl) entstehen. Das Kind kann sich affektiv und empathisch in Körpersprache einfühlen und versteht nonverbale Botschaften.

7a

Reifen der Identität von 18 Monaten bis 4 Jahren

Eintritt in die Welt der Narrativen¹¹; eine musikalische Geschichte kann in ihrem Zusammenhang gestaltet werden.

7b

Sich weiter entwickeln der Identität vom 4. bis 12. Jahr

Zunehmende Fähigkeit zu inneren Dialogen, Rollenspielen, sozialer Empathie und Kompetenz, Selbstreflexion und Spiel in verschiedenen Rollen wird entwickelt.

7c

Soziokulturelle und kognitive Reifung der Identität (mit sekundären und tertiären Ich-Funktionen)

Musik kann zur Identitätserfahrung und -differenzierung genutzt werden. Es besteht eine erwachsene Identität mit verantwortungsvoller Selbstbestimmtheit, Verstehen fremder Motivationen und Überzeugungen, sozialem Engagement, Distanz zum Selbst, metakritischer Selbstreflexion, Affekttoleranz.

Konflikte beziehen sich auf Intrapsychisches, aber auch auf Diskrepanz unterschiedlicher Lebenseinstellungen und Lifestyles.

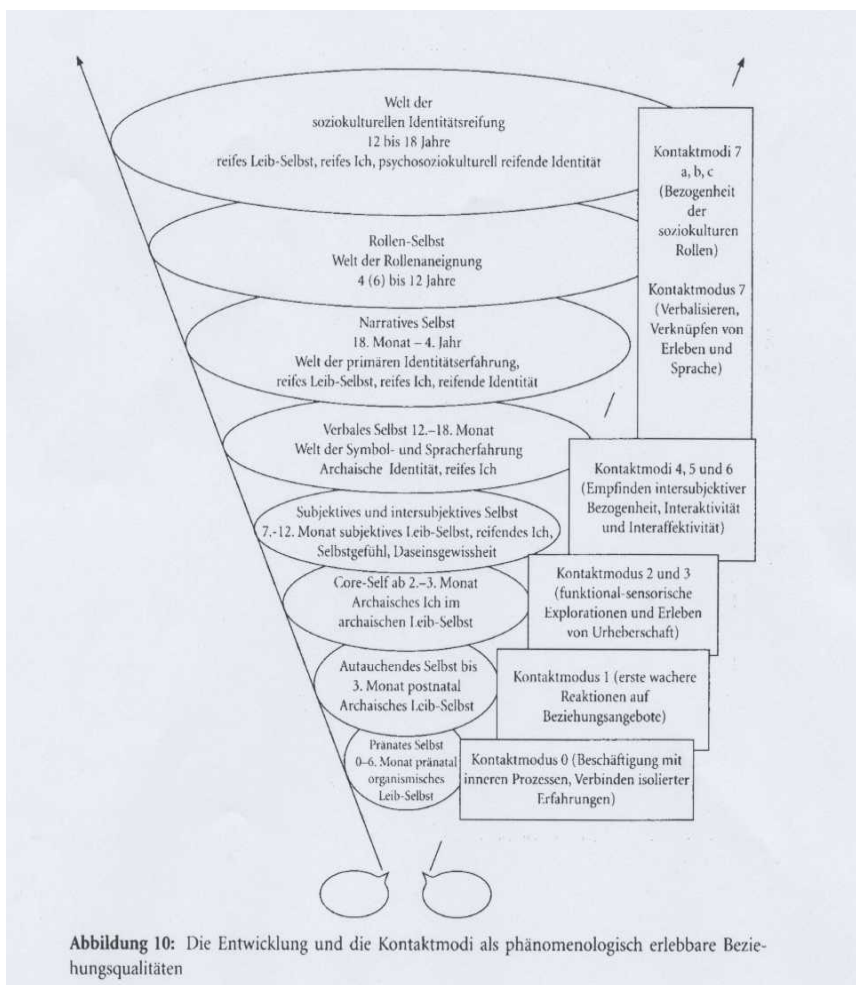


Abbildung 10: Die Entwicklung und die Kontaktmodi als phänomenologisch erlebbare Beziehungsqualitäten

Strukturdiagnostik

Schädigungen und ihre Auswirkungen auf die Beziehungsqualitäten

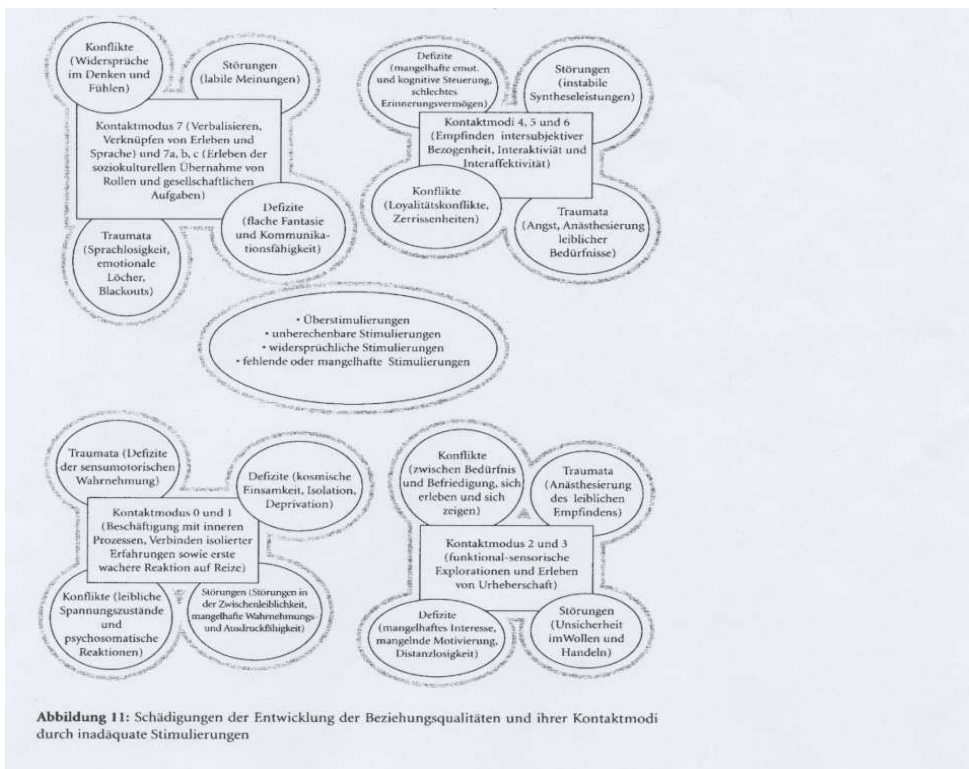
Auf welcher Ebene sind strukturelle Schädigungen erlitten worden? Um welche Defizite, Störungen, Konflikte, Traumata handelt es sich? Lassen diese Rückschlüsse auf frühere inadäquate Stimulierungen zu?

Jeder der Kontaktmodi besitzt seine eigene Qualität der Selbstempfindung und Bezogenheit und seine eigene Färbung hinsichtlich der stattgefundenen Schädigungen. Bei Schädigungen in einer der Entwicklungsphasen lassen sich in allen Kontaktmodi Löcher, Risse oder Brüche in einem der vier Bereiche der Bezogenheit zeigen.

Beziehungsarbeit in der Musiktherapie darf nicht von der Erwartung geprägt sein, einen Patienten möglichst schnell in die direkte, interaktive oder interaffektive Begegnung zu führen. Beziehung umfasst zuvor viele Facetten, die eine geduldige Arbeit in den Modi 0-4 bedeuten, in denen der Therapeut für Beziehungserfahrungen des Kindes zur Verfügung stehen muss, aber noch nicht als Mensch mit Eigenleben gefragt ist.

Schädigungen manifestieren sich in verschiedenen Lebensbereichen und können dort unterschiedlich ausgeprägt sein.

Auch kulturelle Aspekte können hierbei eine Rolle spielen.



Abwehr

Das Verhalten in den Kontaktmodi kann auch der Abwehr dienen, um Nähe zu

vermeiden oder aus Angst vor bedrohlichen Erfahrungen.

2) Spezifische und semispezifische Indikation für Musiktherapie unter Berücksichtigung der EBQ

Spezifische Indikationen

- Spezifische musiktherapeutische Behandlung ist immer auf die Arbeit in und an der Beziehungsqualität in den Kontaktmodi 0-7 bezogen, auch wenn es um den Kontakt zu differenzieren innerseelischen Vorgängen (Imaginationsreisen) oder um die musikalische Inszenierung von Konflikten geht
- Spezifisch musiktherapeutische Indikation ist das Nachnähren, Nachholen, Bereitstellen korrigierender und kompensierender Beziehungserfahrungen
- Musik wirkt durch seine Parameter. In der Musik, die entsteht, haben die musikalischen Bausteine Einfluss auf die Qualitäten des sozialen Erlebens und Verhaltens und können in Form entsprechender therapeutischer Funktionen der Musik qualitative Veränderungen der Bereiche der Selbstempfindung und -bezogenheiten initiieren.
- Musiktherapie ist spezifisch, wenn die Funktionen der Musik durch kein anderes Medium ersetzt werden können.

Semispezifische Indikationen

als Psychotherapie mit musikalischen Mitteln,

- die durch musikbezogene Zusammenhänge der Identitätsfindung und emotionalen Differenzierung dient
- die der Identitätsarbeit über das bewusste Hinspüren und Aufspüren eigener und fremder Bedürfnisse dient
- die das soziale und kulturelle Sinnverstehen der Jugendlichen verstehen lernen hilft

Semispezifische Indikationen sind auch immer Teil einer spezifischen Indikation

3) Das Spiel

Musiktherapie ist intermediärer Spielplatz und potentieller Raum.

Im Spiel zeigt sich auf phänomenologischer¹² Ebene, welche Beziehungsqualitäten vom Patient erfahren wurden oder nicht erfahren wurden und welche Nähe Patienten zulassen können oder abwehren müssen.

Spiel ist Vorstellung/ Imagination und Handlung, ermöglicht Erprobung neuer Realitäten und Experimente. Das nonverbale Medium beugt einem verfrühten Übergang vom symbolisch-nonverbalen zum verbalen Raum vor und gibt Zeit für innere Entwicklung.

Das Spiel erlaubt Aufschluss über die Fähigkeit des Kindes:

- Unterscheidung zwischen Wirklichkeit und Phantasie
- Symbolisierungsfähigkeit
- Modi der Gedächtnisspeicher (subsymbolisch, symbolisch-nonverbal, symbolisch-verbal)
- Impulssteuerung
- Entwicklung von Narrativen¹³
- Beziehung zwischen Kind und Therapeut
- Bezug zur Außenwelt

Spielformen

Sensumotorische Spiele

Spiel mit eigenen Körperteilen, Körperbewegungen, Klanggesten, mit musikalischen Übergangsobjekten

Explorationsspiele

Zerlegen und Untersuchen von Gegenständen, Funktionalisieren von Instrumenten für eigene Bedürfnisse

Konstruktionsspiele

Mit Instrumenten und Klangmaterialien bauen, gestalten, zusammensetzen

Symbolspiele, fiktive Spiele

Dinge und Instrumente umdeuten

Rollenspiele

Kulturaneignung durch Einnehmen von sozialen Rollen, Instrumente stehen für Personen, Persönlichkeitsmerkmalen werden Klänge zugeordnet

Regelspiele

Spiele nach festgelegten Regeln

Die Spielformen kleiden die Funktionen der Musik adäquat ein. Musiktherapeutische

¹² Phänomenologie = streng objektive Aufzeichnung und Beschreibung des Gegebenen, der Phänomene

¹³ Narrativ = erzählend, in erzählender Form darstellend

Interventionen müssen die Rücksicht auf die entwicklungspädagogisch adäquate Spielform nehmen.

4) Die therapeutische Funktion der Musik und der Musikinstrumente

Die musikalischen Interventionen werden bestimmt durch die Kenntnis der Beziehungsqualitäten, über die das Kind schon oder noch nicht verfügt. Dies bestimmt auch die therapeutische Funktion der Musik.

Vor allem in den Modi 0-4 handelt der Therapeut mit partiellem Engagement, d.h. Er bringt sich nur soweit ein, wie es für das Kind erforderlich ist.

Musik kann als KommunikationsMEDIUM (Mittel zum Zweck), als therapeutische AGENS (wirkendes Mittel) und als SPIEGEL psychosozialer und psychischer Wirklichkeiten (Musik als Repräsentation und Symbol) verstanden werden.

Funktionen der Musik lassen sich in folgende Kategorien einteilen:

- Eigenschaften, die aus der Musik kommen
- Ihrer Funktion für die Entwicklung
- Funktion, verschiedene Anteile eines musikalischen Geschehens zu verbinden
- Funktion für den Aufbau intersubjektiver Beziehungen
- Funktion als Ausdruck soziokultureller Gemeinschaften
- Funktion als Projektionsfläche und Stimulus imaginativer und kreativer Bewusstseinsprozesse

Die Funktion der Musik als Halt, Rahmen, Gefäß („Container“)

Musik in ihrer Haltefunktion stellt einen Rahmen/ Container bereit, der Sicherheit und Stütze für ablaufende seelische Prozesse bietet.

Die Haltefunktion liegt allen therapeutischen Funktionen zu Grunde und bietet die Basis für alle Beziehungserfahrungen, indem sie Urvertrauen, Geborgenheit und Getragensein vermittelt. Vorteil der Musik als primäres Objekt ist ihre Nicht-Körperlichkeit, was sie weniger bedrohlich, aber dennoch tragend macht.

Haltefunktion bietet gleich bleibendes Tempo, verlässlicher Rhythmus, klare Struktur und Form, Wiederholungen, Ostinati.

Abwehr kann ein Ausdruck für Angst vor Verschmelzungen sein oder das Kind braucht neue oder andere Stimuli für seine Entwicklung.

Die Funktion der Musik als basaler Sinnesstimulus

In der therapeutischen Funktion als basaler Sinnesstimulus dienen Klang-, Rhythmus-, Intensitäts- und Formserfahrungen der sensorischen (intermodalen) Integration und der Verbesserung der neurophysiologischen Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Handlungszyklen. Musik kann Zeit durch musikalische Bewegung strukturieren.

So fördert Musik das leibliche Gespür für die eigenen Ressourcen und das rechtzeitige Gewahrwerden der inneren Resonanzen auf belastende und entlastende Ereignisse und hilft bei der Entwicklung adäquater Coping-Strategien.

Die Funktion der Musik als Integrator

Musik kann in ihrer integrierenden Funktion verschiedene vordergründig nicht oder unzusammenhängende Gefühls- und Gedankenfragmente, sowie in verschiedenen Zeiten spielende Handlungen und Szenen musikalisch zusammengehörig erfahrbar werden lassen.

Dem Kind kann in seinem Spiel durch die Musik ein Sinnzusammenhang vermittelt werden, so dass Musik auch eine narrative Funktion haben kann.

Abwehr deutet auf den Konflikt hin, sich nicht in einen Sinnzusammenhang stellen zu wollen oder Außenseiter sein zu müssen, z.B. aus Angst vor Vereinnahmung.

Die Vehikelfunktion der Musik

Als Vehikel ist Musik sozusagen das affektive Fahrrad, welches das Fühlen und Erleben des Kindes in die Zeit einbindet und weiterträgt. Sie kann ein emotional blockiertes Kind ermutigen und Möglichkeiten emotionalen Ausdrucks bereitstellen.

Durch die Vehikelfunktion können Gefühle während der Musik durchlebt und im spielenden Handeln verarbeitet werden. Sie erlaubt ein Einlassen und Verschmelzen in die Dynamik der Musik, wenn direkte Interaktivität mit dem Therapeuten noch nicht möglich ist.

Vehikel = in ein Geschehen hineinnehmen lassen

Musik hat eine ergotrope (antriebsfördernde) und eine trophotrope (beruhigende) Funktion.

Abwehr kann die Angst vor Kontrollverlust bedeuten.

Die Funktion der Musik als Katalysator

Als Katalysator ermöglicht Musik das Ausdrücken und Durchleben von basalen Affekten und Gefühlen bis hin zur Katharsis und ist damit eine Verstärkung der Vehikelfunktionen, sofern es sich um Affekte handelt.

Musik als Katalysator hilft, Gefühle zu differenzieren, ihnen eine Form zu geben und so die Affekte zu regulieren. Das Ausagieren ist nicht Selbstzweck, sondern Gestaltung und dient dazu, die eigene Kraft zu spüren und sinnvoll zu phrasieren.

Das Kind kann den Spannungsaufbau und -abbau in der Musik mit den eigenen Seelenbewegungen verbinden und entsprechend regulieren lernen.

Das Imaginieren kann unerschwelligen Atmosphären und emotionalen Klimata zum Ausdruck verhelfen, so dass sie verarbeitet werden können.

Musik ist Speicher für subsymbolische, enaktive sowie symbolisch-nonverbale und bildhafte Erfahrungen, die qualitativ als musikalische Archetypen hörbar werden.

Musik als Katalysator muss vorsichtig eingesetzt werden, da sie traumatisches Material zum Vorschein bringen kann.

Abwehr deutet auf die Hemmung hin, Gefühle auszudrücken oder sich gegen Introjekte¹⁴ zu wehren. Sie verdeutlicht Angst aus Vorsicht vor Überflutung durch traumatisches Material.

Die Funktion der Musik als Zeugin und emotionale Resonanzgeberin

Musik spiegelt die Gefühle und Aktivitäten des Kindes und gibt die emotionale Lesart seiner Gefühle wieder. Das Kind erlebt ein Nicht-Ich, das ihm von außen begegnet und fühlt sich durch die Musik und den, der sie spielt, zumindest teilweise verstanden.

In der Zeugenfunktion hat die Musik eine Haltefunktion, spiegelt aber auch die Resonanz des Zeugen und dessen kulturellen Hintergrund.

Abwehr kann auf negativ besetzte Stimulierungs- und Resonanzerfahrungen, weil damit immer Erwartungen verbunden waren.

Die Funktion der Musik als Übergangsobjekt

Ein Objekt bekommt die Funktion, den Übergang zwischen Selbst und Nichtselbst herzustellen. Das Übergangsobjekt bietet die Möglichkeit, durch den sensorischen-funktionalen Kontakt sich selbst zu empfinden und sich gleichzeitig in Richtung Außenbezug zu bewegen.

In dieser Funktion lassen sich Instrumente funktionalisieren und untersuchen, ohne dass auf eine Person mit eigenen Gefühlen Bezug genommen werden muss. Dabei können Affekte ausgedrückt werden.

Abwehr deutet auf Angst vor Annäherung, Kontaktaufnahme und Fühlungsnahme hin. Man darf nicht gehört werden, nicht in Kontakt treten.

Die Funktion der Musik als Intermediärobjekt

Musik vermittelt Gemeinsamkeit im Sinne eines geteilten Interesses, worüber Intersubjektivität erfahren und schließlich direkte zwischenmenschliche Begegnung möglich wird. Musik ist in dieser Funktion Halt, WEIL und WENN sie eine Brücke zwischen Menschen herstellt.

Im dialogischen Spiel kann eine Beziehung zum Gegenüber (Interattentionalität) aufgebaut und ein gemeinsames Interesse auf angstfreie Weise geteilt werden. Durch die Nähe-Distanz-Regulierung über das neutrale Dritte wird affektive Nähe erleichtert. Das Intermediärobjekt gibt dem Kind die Möglichkeit, sich sicher zu fühlen und den Therapeuten in seiner Wahrnehmung zu beobachten.

Abwehr kann auf Retardation hindeuten, das Kind ist noch nicht fähig, Beziehung auszuhalten. Oder aber sie dient der Vermeidung des Konfliktes, sich im Kontakt nicht abgrenzen zu können.

14 Unbewusste Einbeziehung fremder Anschauungen

Die Funktion der Musik als Projektionsfläche

Musikinstrumente können zum Symbol für bestimmte Personen oder Qualitäten werden.

Voraussetzung ist eine ausreichend entwickelte Symbolisierungsfähigkeit beim Kind.

Musik kann helfen, unbewusste Bedürfnisse, Wünsche und Konflikte musikalisch nach außen zu bringen, indem sie musikalische Gestalt annehmen und dadurch verarbeitet und in die psychische Struktur integriert werden können.

Wenn Parameter musikgeleitete Gefühlsadäquaten auslösen, handelt es sich nicht um Musik in ihrer Funktion als Projektionsfläche. Wenn aber traurig gestimmte Musik negativ bewertet wird, dient sie als Projektionsfläche.

Die Funktion der Musik als Ressource

Als Ressource, Schutzfaktor und Nährboden legt Musik brachliegende Potentiale frei, weckt und fördert Fähigkeiten, nährt nach, aktiviert vorhandene Fertigkeiten und Kreativität.

Sie hilft beim Entwerfen neuer Coping-Strategien und zum Umgang mit und zur Verarbeitung von schlimmen Erlebnissen.

Die soziokulturelle Funktion der Musik

Musik fördert die psychosoziale Identitätsentwicklung, da sie soziale und kulturelle Hintergründe vermittelt. Subkulturelle „In“ Musik wirkt unterstützend auf die Entwicklung tragfähiger Netzwerke.

Musik zum Herstellen eines Produktes (Band) kann helfen, da der Jugendliche sich möglichem Erfolg oder Misserfolg stellen muss, sich mit Kritik auseinandersetzen muss.

Er muss die Attribute mit seinem Selbstbild in Einklang bringen.

Abwehr kann auf tief greifende Identitätskonflikte und mangelnde Zugehörigkeit hinweisen.

5) Interventionslehre

Einschätzung der noch nicht oder nicht entwickelten
oder abgewehrten Beziehungsqualitäten

+

der Dynamik der therapeutischen Situation

+

des therapeutischen Prozesses

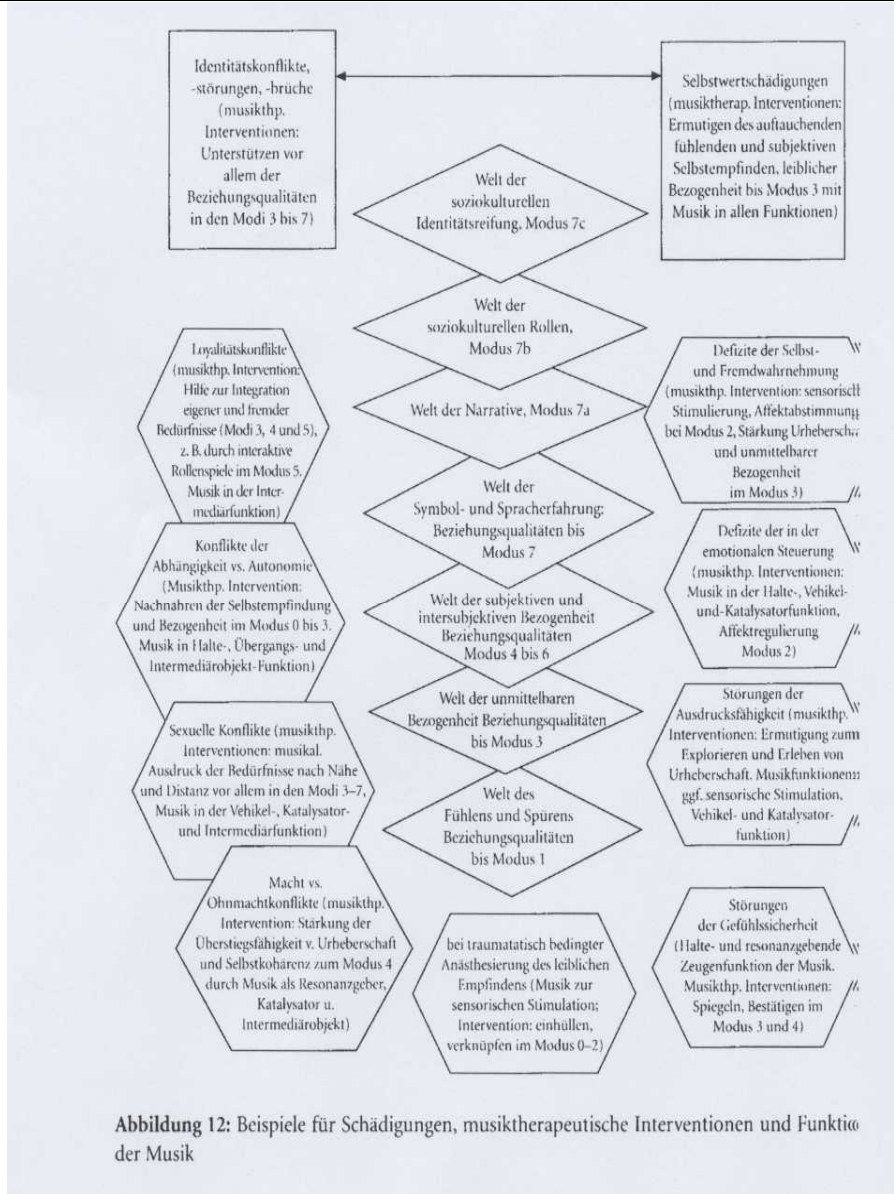
+

des therapeutischen Übertragungsgeschehens



Angemessene Musikfunktionen und musikalische Interventionen

Jede musiktherapeutische Spielform, jede Intervention, jede Musikfunktion findet vor dem aktuellen Beziehungshintergrund statt.



Funktionen der Musik und der musiktherapeutischen Intervention in den Kontaktmodi:

Kontaktmodus 0: Kontaktlosigkeit/ Abwehr

- *Musik als Container*
„So-Zustand“ des Kindes wird ausgehalten und akzeptiert, Vermittlung von Präsenz und Trost ohne Beschwichtigung

Kontaktmodus 1: Kontakt – Reaktion

- *Musik als Container*
Vermittlung von Objekt Konstanz
- *Musik als sensorischer Stimulus*
Interventionen sind wahrnehmend und verknüpfend, Stimulation intermodaler Reaktionen ohne Bedrängende Erwartungshaltung

Kontaktmodus 2: Funktional-sensorischer Kontakt

- *Musik als Container*
Sicherer Raum für Abstimmung von Affekten
- *Musik als sensorischer Stimulus*
Intervention sind wahrnehmend und verknüpfend, Stimulation intermodaler Reaktionen ohne Bedrängende Erwartungshaltung
- *Musik als Katalysator*
beim Explorieren finden Affekte Platz und durch die Interventionen auch eine Form, Therapeut lässt sich funktionalisieren

Kontaktmodus 3: Kontakt zu sich/ Selbsterleben - Selbstempfinden

- *Musik als Übergangsobjekt*
Sich selbst erleben, spüren und ausdrücken können
- *Musik als Zeugin und Resonanzgeberin*
Unterstützung des musikalischen Ausdruckes des Kindes

Kontaktmodus 4: Kontakt zu Anderen - Intersubjektivität

- *Musik als Resonanzgeberin*
Soziale Rückversicherung, indem die eigene Wahrnehmung durch den Anderen bestätigt wird; durch Interattentionalität und Intentionalität kann sich der Therapeut als Person selbst einbeziehen
- *Musik als Intermediärobjekt*
Ermöglicht gemeinsames Interesse an etwas Drittem und ein gemeinsames Erleben, aber ohne interaktive Begegnung

Kontaktmodus 5: Beziehung zu Anderen - Interaktivität

- *Musik als Resonanzgeberin*
die Motive werden durch den Anderen musikalisch bewertet (aufgegriffen oder übergangen)
- *Musik als Intermediärobjekt*
Interaktives Frage-Antwort-Spiele, aber ohne affektive Begegnung

Kontaktmodus 6: Begegnung/ Interaffektivität

- *Musik als Vehikel*
Beim dynamischen Spielen rhythmischer und melodischer Motive entsteht gemeinsamer Affekt
- *Musik als Vehikel und Katalysator/ Intermediärobekt*
Sich Einlassen auf den Fluss des musikalischen Erlebens und der Gefühle und das Teilen der selben; Affektiver Austausch wird möglich; gemeinsames Spiel ermöglicht Erfahrung geteilter Freude und Raum für Vertrauen

Kontaktmodus 7: Verbalisieren/ Reflektieren

- *Musik als Resonanzgeberin*
Bestätigung des subjektiven Wahrheitsgehaltes der Sprachbotschaft
- *Musik als Katalysator*
Ausdruck, Hinterfragen und Differenzierung der emotionalen Lesart von

Gefühlen, Bedürfnissen, Wünschen, Verhaltenseigenschaften, Rollen, Begriffen

- *Musik als Intermediärobjekt*
Musik als Verständigungsbrücke zwischen Kulturen
- *Musik als Projektionsfläche*
Auffangen von durch sprachliche Mehr- und Doppeldeutigkeit entstandenen Verunsicherungen im Beziehungsgeschehen,
lösen von Entweder-oder-Konflikten im Sowohl-alsauch-Erleben

6) Gruppenmusiktherapie und Funktionen der Musik

Abhängig vom

- therapeutischen Gruppenmodell (Gruppe als Familie, Person, Bühne)
- Gruppenprozessmodell (sich entwickelnde Gemeinschaft, Folge von Szenen, Konfliktlösung)
- Stil der Gruppentherapie (Therapie des Einzelnen IN der Gruppe, Therapie der Gruppe, Therapie Durch die Gruppe, Therapie der Gruppe als Familie, Familientherapie)

Die Gruppe ist eine sich DURCH und MITEINANDER entwickelnde Gemeinschaft, in der die Identitätsförderung durch den Blick Anderer auf sich selber im Vordergrund steht. Die Gruppe kann folgende **Funktionen** haben:

Haltefunktion

- Schaffung von Kohärenz¹⁵ und Kohäsion¹⁶ z.B. durch musikalische Regelspiele und musikbezogene Rituale
- Musik als Gefäß, in dem sich gruppenspezifische Prozesse artikulieren können

Resonanzgebende Funktion

- Über die Musik kann das Verhalten eines Gruppenmitgliedes von der Gruppe gespiegelt werden. Die Resonanz der Gruppe kann vermittelt werden.

Übergangsobjekt und Intermediärfunktion¹⁷

- Beziehungserfahrungen werden durch Musik und Instrumente ermöglicht (z.B. Instrument explorieren¹⁸ und vorstellen). Die musikbezogenen Erfahrungen (z.B. auf einem Klangteppich solistisch spazieren gehen) können im Modus 7 auf andere Lebenskontexte reflektiert werden.
- Musik als gemeinsames Interesse, über das ein verbindendes und tragendes Nest gebaut und weiterentwickelt werden kann

Katalysator- und Vehikelfunktion

Die Konflikte und Störungen, die sich auf der Bühne des Gruppengeschehens inszenieren, können durch improvisierte Musik hörbar werden und emotional Ausgetragen, durchlebt und verarbeitet werden.

Funktion als Projektionsfläche

- Gruppenthemen können in ihrer emotionalen Qualität auf gehörte Musik projiziert¹⁹ werden und im Spiel symbolischen Ausdruck finden
- Unterschwellige Stimmungen und Atmosphären können in der Musik hörbar werden. Dadurch können verdrängte emotionale Bedürfnisse, Konflikte und Übertragungen ausgedrückt und geklärt werden.

7) Literatur:

Frohne-Hagemann/ Pleß-Adamczyk: Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jungendalter, Vandenhoeck und Ruprecht, 2005

15 Zusammenhang

16 Zusammenhalt

17 Ein Zwischenglied bildend

18 Erforschen, erkunden

19 Übertragen