

Störungsspezifische (?) Ausprägung von Musiktherapie

im Rahmen stationärer Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

B. Reichert, T. Bickhoff, E. Kammerer

Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde, Bereich Psychosomatik, Münster

Thesen

- Musiktherapie (Mth.) ist für ein breites Spektrum kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder anwendbar.
- Individuelle Indikationen entstehen nicht in erster Linie anhand von Krankheitsbildern, sondern durch die Notwendigkeit, dem Seelischen neben der Sprache einen weiteren Erfahrungs-, Gestaltungs- und Entfaltungsräum zur Verfügung zu stellen.
- Da auch dies ein sehr unscharfes Kriterium ist, entscheiden oft pragmatische und situative, personen- und teambezogene Gründe über die Inanspruchnahme von Musiktherapie.
- Typisierungen im Sinne eines psychodynamischen Bedingungsgefüges und damit spezifische methodische Abwandlungen ergeben sich nicht notwendig analog zur ICD - Klassifikation.
- Der Frage nach Störungsspezifität kann nur im Kontext des Gesamt-Behandlungskonzeptes nachgegangen werden.

Musiktherapeutische Behandlung

Morphologische Musiktherapie auf der Basis der Morphologischen Psychologie (W.Salber):
♦ Seelisches Geschehen ist gekennzeichnet als Gestaltbildung und -verwandlung. Musikalische Formenbildung wird verstanden als seelische Gestaltbildung.
♦ Bezug zwischen musikalischer Produktion, seelischer Konstruktion und Symptomatik.
♦ Methodischer, entwicklungsangemessener Wechsel zwischen der 'Welt der Sprache' und der 'Welt der Musik'.
♦ Betrachtung der musikalischen und verbalen Interaktion auch unter dem Aspekt von Übertragung und Gegenübertragung.
Das Verfahren 'Beschreibung und Rekonstruktion' ermöglicht eine spezifisch mth. Diagnostik.

Spezifizierung

Seelische Wirklichkeit von Ki. und Ju. verstehbar als "Gestalt in Entwicklung" (Tüpker).
♦ Spannungsfeld zwischen individuellem Gewordensein (incl. der Störung) und Entwicklungspotenzial bestimmt die jeweils spezielle methodische Ausprägung mth. Intervention und Interaktion.
♦ Übergreifende Ziele: Seelisches *in Gang bringen* oder *in Szene setzen*, ausbreiten lassen oder Begrenzungen finden.
♦ Methodeninventar: 'Freie' Improvisation, Erfinden eigener Lieder/Texte, Singen, Hören von CD's, bei Kindern: therapeutisches Spiel. All das im Bezug auf die allgemeinen therapeutischen Ziele und in Rückkopplung zum spezifisch morphologischen Konzept.

Kontext

Die Gesamtgestalt aller an einer stat. Behandlung Beteiligten bildet einen mehr oder weniger reflektierten „Seelenbetrieb“ (Grootaers) aus, der nicht ohne Wirkung auf die einzelnen Behandlungselemente bleibt (und umgekehrt). Unterschiedliche Settings:

1. Mth. als zusätzliches Verfahren

Probleme:

- ♦ Alltagsferne: *Wie soll mir Musik bei meinen Kopfschmerzen helfen?*
- ♦ Gefahr von Spaltungen: *Wozu noch ein Therapeut, ich hab` schon einen?*

Chancen:

Erarbeiten von *eigenen* Anliegen; geringerer Machtaspekt; Widerstand ist ungefährlicher; ungeliebte, verdrängte Anteile werden schneller aktualisiert und damit behandelbar.

2. Mth. als Methode des Haupt-Therapeuten.

Methodische und konzeptionelle Konsequenzen

Herstellen eines Arbeitsbündnisses: Interesse wecken i.S. von Hoffnung auf Veränderung; schnell Bezüge zw. produzierter Musik und Leiden (Störung) herstellen; die Möglichkeiten des Verfahrens aufzeigen und vermitteln.

Als Konsequenz darf Musiktherapie nicht einfach abwählbar sein, evtl. Probesitzungen vereinbaren. Ein permanenter enger Austausch der Einzeltherapeuten zum Verständnis der Gesamtsituation des Patienten ist unerlässlich.

Morphologische Musiktherapie ist störungsspezifisch modifizierbar, nicht unmittelbar symptombezogen, sondern in planvoller Interaktion mit zugrundeliegenden seelischen Mechanismen psychischer Störungen anwendbar.

Die Auflistung der Inanspruchnahme von Musiktherapie der psychosomatischen Abteilung in den Jahren 1999 bis 2001 (Abb. 1) ergibt, dass etwas mehr als die Hälfte der Patienten dieses Zeitraums auch musiktherapeutisch behandelt wurden (99 vs. 92). Die Verteilung nach Diagnosen entspricht dabei den Belegungsschwerpunkten. In der Differenzierung zeigen sich Schwerpunkte bei der Anorexia nervosa (vgl. Abb. 2), den kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (Abb. 3) und den Belastungs- und Anpassungsstörungen (Abb. 4).

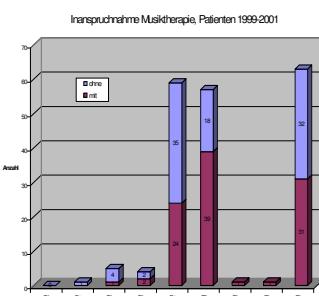


Abb 1: Gegenüberstellung der Pat. mit Musiktherapie (n=99) vs. Pat. ohne Musiktherapie (n=92) differenziert nach ICD-10 Diagnose

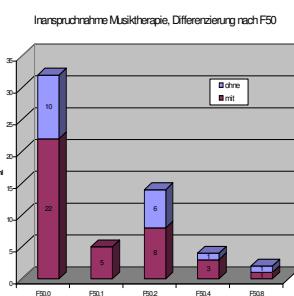


Abb 2: Musiktherapeutisch behandelte Patienten mit Essstörungen (n=39)

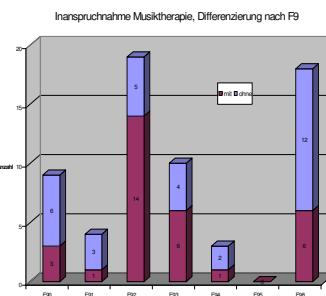


Abb 3: Musiktherapeutisch behandelte Patienten mit Verhaltens- und emotionalen Störungen (n=31)

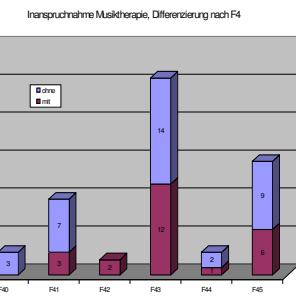


Abb 4: Musiktherapeutisch behandelte Patienten mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (n=24)