

Musiktherapie als Weg „schweigender Kinder“ zu Ausdruck und Beziehung

Christin Matthes

Musiktherapeutin am SPZ in Berlin Wilmersdorf/ Charlottenburg

(in Anlehnung an Ornella Garbani Ballnik (2009): „Schweigende Kinder“ und an Karin Schumacher/ Claudine Calvet/ Silke Reimer (2011/ 2013): „Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen“ und der Miteinbeziehung der Bedeutung des kindlichen Spiels und der interdisziplinären Zusammenarbeit)

Abstract:

Die sprachliche Kommunikation ist im Zusammenhang mit der emotionalen Entwicklung zu sehen. Sprache dient dem Ausdruck der Persönlichkeit, der Identitätsentwicklung und dem Anbahnen und Aufrechterhalten von zwischenmenschlichen Beziehungen. Bei schweigenden Kindern werden Emotionen nicht mehr sprachlich mitgeteilt. Dieses Schweigen und Erstarren kann beim Gegenüber Ratlosigkeit und Ohnmacht auslösen und ein langwieriges Schweigen kann sich schwerwiegend auf die Entwicklung des betroffenen Kindes auswirken. Die Entwicklung ist bei schweigenden Kindern oft belastet. In der Musiktherapie ist ein Nachholen von Entwicklungsschritten möglich, es existiert ein leistungsfreier Raum, in dem die betroffenen Kinder ohne Druck und in ihrem eigenem Tempo zum Sprechen mit ihrer Umwelt zurückfinden können. Die Therapie gestaltet sich als interaktiver und dynamischer Prozess. Im Fokus der Betrachtung steht die Qualität des Ausdrucks der Gesamtpersönlichkeit, schweigende Kinder können befähigt werden, wieder spontan handlungs- und beziehungsfähig zu werden.

Die kommunikativen Fähigkeiten, die Spielfähigkeit, die Symbolisierungsfähigkeit, die Individuation, die Wahrnehmungsfähigkeit von Unterschieden und Grenzen, ein fließender Ausdruck, die Bewältigung aggressiver Impulse, das Interesse an Kontakt mit anderen und die Dialogfähigkeit können durch Musiktherapie gefördert werden.

In der Therapie stehen Kontaktphänomene wie: Kontakt vermeiden, Blickkontakt, Spielfähigkeit, Initiative... in Verbindung zu den therapeutischen Zielen. Ziel der Therapie ist es, Erfahrungen, Gemütszustände und Themen mit einem Gegenüber zum Ausdruck zu bringen, zu ordnen und zu verarbeiten. Der musiktherapeutische Ansatz bei schweigenden Kindern beinhaltet das nondirektive Handeln, vom Kind ausgehend, das Verstehen des Schweigens als Lösungsversuch und Schutzmechanismus und die Begleitung des Kindes bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einführung**

- 2 Entwicklungspsychologische Aspekte**
 - 2.1 Entstehungsbedingungen**
 - 2.2 Familiendynamische Aspekte**
 - 2.3 Spielentwicklung**
 - 2.4 Spielbeobachtung**

- 3 Kontakt mit „schweigenden“ Kindern**

- 4 Therapeutischer Kontakt zu „schweigenden“ Kindern**
 - 4.1 Therapeutische Haltung**
 - 4.2 Gestaltung des therapeutischen Kontaktes**

- 5 Anwendung auf die Musiktherapie**
 - 5.1 Musiktherapeutische Ziele**
 - 5.1.1 Aufbau eines Schutzraumes**
 - 5.1.2 Schaffung von Bedeutung/ Sinn**
 - 5.1.3 Einrahmung der Situation**
 - 5.1.4 Intermediärer Raum**
 - 5.1.5 Ich-Darstellung – Dialog**
 - 5.1.6 Kommunikativer Austausch - fließender Ausdruck**
 - 5.2 Positive Wirkung der Musik**

- 6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

- 7 Formen des Erfolges**

- 8 Literaturverzeichnis**

1 Einführung

Als ich zum ersten Mal im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), in dem Therapeuten unterschiedlicher Fachdisziplinen interdisziplinär mit entwicklungsauffälligen, mit sozial- und emotional belasteten Kindern, deren Eltern und deren Umfeld arbeiten, einem schweigenden Kind mit selektivem Mutismus begegnete, fühlte ich anfänglich und immer wieder im gemeinsamen Prozess eine Unsicherheit, Ratlosigkeit und Ohnmacht. Viele Fantasien und Vorstellungen über Zusammenhänge und Hintergründe stellten sich bei mir ein. Auch spürte ich in mir ein starkes Bedürfnis, das Kind zum Sprechen bringen zu können. Doch die Kinder zeigten mir, jedes auf seine Weise, dass es nicht von meinem guten Wollen und Tun abhängt, ob sie nun sprechen oder nicht, sondern dass sie eines Raumes bedürfen, in dem sie so sein können und so angenommen werden, wie sie sind, auch ohne zu sprechen. So dass es erst einmal darauf ankam, mit dem Kind zusammen einen Schutzraum zu gestalten, in dem Entwicklung und auch Rückzug möglich ist.

„Das Zulassen des Schweigens, das Zurücknehmen der persönlichen Sprachfülle zugunsten des Bedeutungsvollen im Hier und Jetzt, macht das Wort, verbunden mit dem Moment und dem gemeinsamen Erleben, kostbar“ (Garbani Ballnik, 2009, S.240).

Im Verlauf der Therapien Ich spürte immer deutlicher, dass die Gespräche und die therapeutische Haltung zu immer wichtigeren Momenten in der Therapie mit schweigenden Kindern wurden. Schweigende Kinder benötigen Beziehung, Impulse und das Vertrauen ihrer Umgebung in ihre Entwicklung. Der Therapeut hat die Aufgabe, achtsam wahrzunehmen und aufmerksam zuzuhören, auch dem Schweigen zuzuhören.

Unterstützung, Anregung und Bestätigung erfuhr ich durch Ornella Garbani Ballnik in ihrem Buch: „Schweigende Kinder“, deren therapeutisches Handeln spieltherapeutisch, psychotherapeutisch und systemisch eingebettet ist und sich sehr gut auf die Musiktherapie übertragen und anwenden lässt. Diese Parallele und therapeutische Umsetzbarkeit möchte ich in meinem Vortrag darstellen. Gedanklich werde ich mich auch an „Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen“ von Karin Schumacher, Claudine Calvet und Silke Reimer anlehnen und die Modi zur Gegenüberstellung und Orientierung, die therapeutischen Ziele bei „schweigenden“ Kindern betreffend, einfließen lassen und in einem gedanklichen Experiment zusammenführen, denn sie geben den therapeutischen Zielen nach Garbani Ballnik einen sinnvollen Rahmen, eine Struktur und eine aufeinander aufbauende therapeutische Handlungsweise, in der von mir auch die Spielentwicklung berücksichtigt wird.

Ich gebe keine genaue Beschreibung der musiktherapeutischen Spielformen, Sie werden von mir als bekannt vorausgesetzt, doch durch die Begriffe allein werden Sie an eigene Assoziationen und eigene Erfahrungen anknüpfen können. Neu ist hier deren Einbettung in eine für schweigende Kinder spezielle therapeutische, psychotherapeutische und entwicklungspsychologische Haltung, die mir auch für die

Musiktherapie als sinnvoll erscheint und hier einen größeren Raum einnimmt als die rein musikalischen und musiktherapeutischen Methoden und Mittel.

Ich beginne mit einem Erklärungsversuch des Schweigens, der entwicklungspsychologische Aspekte erfasst.

2 Entwicklungspsychologische Aspekte

2.1 Entstehungsbedingungen

„Ein Wort fällt wie ein Stein ins Wasser und zieht Kreise. Entwicklung von sprachlicher Kommunikation kann nicht losgelöst von der emotionalen Entwicklung gesehen werden. Die Erfahrungen mit der Sprache berühren für das Kind mehrere Bereiche gleichzeitig: die Ich-Entwicklung, die Entwicklung im familiären Regel- und Beziehungssystem sowie das Hineinwachsen in den soziokulturellen Rahmen (Garbani Ballnik, 2009, S. 19-20).

Die Situation schweigender Kinder kann in drei Ebenen, die ineinander spielen, eingeteilt werden, der innerpsychischen Situation als Mikroebene, des familiären Bereiches als Mesoebene und dem soziokulturellen Gefüge als Makroebene. Diese Ebenen bilden die Grundlage für das Verstehen und für das pädagogische und therapeutische Handeln, wobei zwischen der inneren und der äußeren Situation unterschieden werden muss. Die innere Situation beinhaltet die Persönlichkeitsaspekte und die entwickelten Fähigkeiten. Die äußere Situation beinhaltet das familiäre und kulturelle Gefüge. Beide beeinflussen sich gegenseitig und verursachen die Situation schweigender Kinder.

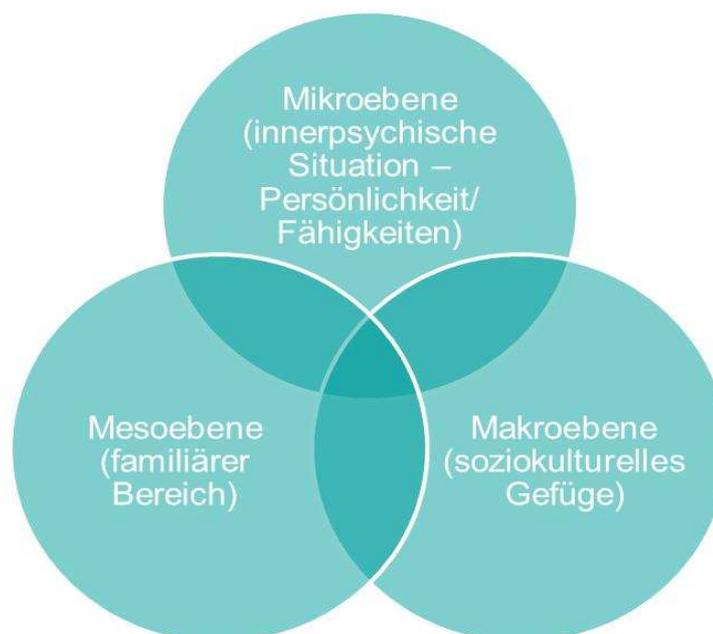


Abbildung 1: Situation „schweigender“ Kinder in drei ineinander spielenden Ebenen

Eine grundlegende Bedeutung für die Entwicklung von Kommunikationsmustern hat die frühe Eltern-Kind-Interaktion. Das Baby erwirbt die Grundregeln des Kommunizierens, von Bedeutung und Zusammenhängen noch bevor es sprachliche Strukturen entwickelt. Die vorsprachliche Phase schafft den Boden für das Selbsterleben des Kindes als Kommunikationspartner, für die Abstimmung auf das Gegenüber und die Erfahrung von Gemeinsamkeit (Stern, 1992). Durch die intuitive Reaktion der Mutter erhält die Initiative des Babys zur Kontaktaufnahme eine Antwort. Das Kind erlebt sich somit als Urheber von Erfahrungen. Die Mutter wird für das Baby als Sicherheit stiftend und sein Selbst regulierender Andere erlebt. Es entwickelt sich in dieser Phase die Intersubjektivität, eine innere Realität wird erfahren und eine Verbindung zur äußeren Realität hergestellt, „ein intermediärer Bereich von Erfahrungen, in den in gleicher Weise innere Realität und äußeres Leben einfließen“ (Winnicott, 1987, S. 11).

Innere Skripte und Arbeitsmodelle werden durch diese sich entwickelnde Bindung vermittelt. Hat ein Kind eine sichere Bindung, so kann das Sprechen über gemeinsame Erlebnisse die Eindrücke des Kindes ordnen und Affekte regulieren. Zur Affektregulation gehört die Fähigkeit des Zuhörens und des Verstehens. Das Kind erlebt sich als eigener fühlender Mensch, der durch einen anderen fühlenden Menschen gehalten werden kann, indem die Affekte reguliert und mit ihnen umgegangen wird. Das Kind erfährt, dass seine Emotionen geordnet werden können und nicht zerstörerisch wirken.

Dieses Erleben der frühen Interaktionen und Erfahrungen wird auf weitere Personen übertragen. Hat ein Kind die Möglichkeit, mehrere Bindungen einzugehen, dann wird es unterschiedliche Arbeitsmodelle entwickeln. Es wird sein Verhalten anderen Menschen gegenüber nach seinem gelernten Modell ins Spiel bringen (Bretherton, 2002). Das Kind muss zwischen seinem Selbst und seiner Leistung spalten, um die Kontinuität seiner Persönlichkeit zu garantieren und eine soziale Identität zu entwickeln. So setzt sich das Selbstbild aus den eigenen Erfahrungen und den Zuschreibungen durch die Anderen zusammen. Es entsteht ein Bild über sich selbst und auch ein Bild über die Welt. Vorbilder im Umgang mit der Welt, in Handlung, Mitteilung und nonverbaler Haltung, sind die Eltern. Mit dem Gefühl der sozialen Sicherheit verfeinern sich die sozialen Kompetenzen. Gegenüber der äußeren Welt übernimmt das Kind die Haltungen der Eltern.

Durch die Erfahrung von Gemeinsamkeit hat das Kind die Möglichkeit, sich selbst besser zu spüren, die Selbstwahrnehmung wird dadurch unterstützt.

Durch die Erfahrung, dass der andere sich vom Ich unterscheidet, entwickelt sich eine Theorie von inneren Zuständen beim Anderen, der Theory of Mind (Fonagy et al., 2006).

Der Weg zu Objekt-Triangulation ist eröffnet. Sie ermöglicht dem Kind, im Kontakt mit dem Anderen mit einem Gegenstand zu experimentieren und die Handlungserfahrung und dabei entstehende Affekte zu teilen. Das Kind beginnt, seine eigene Welt zu schaffen, ein intermediärer Raum entsteht, ein Ort der Fantasietätigkeit und des Spiels. In einer guten Balance von Getrennt-sein-Können und Grundvertrauen ist es dem Kind

möglich, spielerisch zu experimentieren (Winnicott, 1987). Er ermöglicht die Selbstbeschäftigung und eröffnet das Tor zur Kreativität und zur Spielentwicklung.

Die Gefahr ist, dass der intermediäre Raum durch Kritik und Leistungsanforderung zerstört wird, dass das Außen so bedrohlich wird, dass das Kind sich lieber zurückzieht, es hat vielleicht Angst, sich durch Anpassung zu verlieren. Das Kind braucht die Sicherheit, dass nichts verlorenght, wenn es sich anpasst und dass Fehler nicht vernichtend sind.

2.2 Familiendynamische Aspekte

Betrachtet man familiendynamische Aspekte, so finden Anpassungs- und Stabilisierungsprozesse einerseits zwischen den Eltern statt und andererseits auch zwischen den Herkunftsfamilien der Eltern. Diese Prozesse finden sich auch im Austausch mit anderen Familien, im Kindergarten, Hort und Schule. Der Selbstwert der Eltern ist entscheidend, ob die Familie sich flexibel an die Bedürfnisse des Kindes und an die Lebensbedingungen anpassen kann und ihr Familienideal aufrechterhalten kann. Selbstunsichere oder von Sorgen überlastete Eltern können ihrer Intuition oft nicht trauen, auch können die intuitiven Fähigkeiten durch Einmischungen von außen und bestimmte Ideale irritiert sein.

Sprache entsteht, wenn Eltern ihr Kind lesen und interpretieren können. Schweigen kann entstehen, wenn das Kind ganz ohne Sprache verstanden wird und z.B. die Mutter für das Kind spricht, das Kind verweilt so in der mütterlichen Symbiose. Eine Vereinheitlichung kann Worte überflüssig machen. Die Bindung an die Mutter ist bei selektiv mutistischen Kindern oft sehr eng, aber nicht immer sicher. Es finden sich Störungen, Defizite, Konflikte oder Traumata im Bereich des intermediären Raumes, der Triangulierung, oder der Mentalisierung.

Die Triade und das Erleben von Unterschiedlichkeit verhilft dem Kind zu einem Perspektivwechsel, die Entwicklung einer exzentrischen Position ist möglich, sie ermöglicht dem Kind, Beziehungen zu reflektieren und sich selbst in Beziehung zu anderen wahrzunehmen. Die Bewältigung der Triade formt die Persönlichkeit, die Entwicklung der Familie als Ganzes und die Beziehung nach außen, bis hin zur Gruppenfähigkeit.

2.3 Spielentwicklung

Das Spiel bildet die Grundlage für die Entwicklung der Persönlichkeit, der emotionalen Beziehungen und der Sprache. Das Spiel ist auch ein Mittel, um die Entwicklungskrisen und Übergänge zu bewältigen. Die Spielentwicklung verläuft in fünf Phasen, wovon ich die ersten drei beschreiben werde.

Das Funktionsspiel, oder auch sensomotorisches Spiel ist geprägt durch das kindliche experimentieren mit Gegenständen, die Handhabung und Funktion wird erforscht. Das Kind ist der Tätigkeit voll zugewandt und meist meditativ vertieft. Manchmal begleitet das Kind sein Spiel mit spielbegleitenden Lautmalereien und ersten Worten, die funktionsbezogen eingesetzt werden oder Affekte bekunden. Das Kind erfährt sich als Urheber seiner Handlung, mit der Emotion des Staunens und des sich Wunderns. Das Kind entwickelt eine Bewusstheit für das Ziel seiner Handlung und beginnt dadurch den Sinn der Sprache zu erkennen (Zollinger, 1996). Im Vordergrund des Interesses steht nun, im Übergang zur Symbolphase, dass die Welt verändert werden kann. So wie das Handeln eine Bedeutung und ein Ziel bekommt, so haben auch Wörter eine Wirkung

In dem Symbolspiel werden Wörter Symbole für Gegenstände und Ereignisse, ein intersubjektiver Austausch ist möglich und das Kind erfasst die kommunikative Bedeutung der Sprache (Bürki, 1998). In der Phase des Tun-als-ob-Spiels lernt das Kind, mit der Realität zu spielen (Fonagy et al., 2006). Teilweise erfährt es Grenzsetzungen, die Frustrationen auslösen können, die von den Eltern reguliert und aufgefangen werden sollten. Durch diesen Prozess der Mentalisierung erfährt das Kind Empathie und lernt, seine Affekte einzuordnen. Die innere und äußere Realität wird zusammen geführt. Das Kind beginnt, den Dingen Affekte zuzuweisen oder stellt eigene Affekte dar, so wie es den Umgang mit seinen Affekten im ersten Lebensjahr erfahren hat. Parallel entwickelt sich die psychische Äquivalenz, das Spiel ist im Erleben des Kindes Realität, dabei können auch Ängste entstehen. Die Welt der Fantasie hilft Ohnmachtsgefühle zu bewältigen, Erlebtes zu verarbeiten und die Welt zu erforschen (Fraiberg, 1996). Es entsteht eine reflexive Haltung und das Mentalisieren. Das Kind kann sich nun ohne das Gefühl zu haben, sich selbst ändern zu müssen, der Welt anpassen. Das Kind wird unabhängiger und kann in den Handlungen anderer Menschen Bedeutung erkennen und Gedanken und Gefühle zuschreiben. Es lernt psychisches Erleben zu regulieren, indem es zwischen innerer und äußerer Wahrheit unterscheidet. Es geschieht eine emotionale Differenzierung zwischen beiden Spielpartnern. Die Illusion einer Einheit mit dem Anderen wird aufgegeben. „Das Spiel wird zum Ausdruck, zur Sprache des Kindes und gleichzeitig ein Ort, an dem es sich selbstwirksam wahrnehmen und seinen Austausch mit der Welt differenzieren kann“ (Garbani Ballnik, 2009, S.48). In der Symbolisierung zeigen sich Worte und Handlungen. Durch das gemeinsame Handeln, das Abwechseln und das Wissen um die Bedeutung vertieft sich die Triangulierung. Wichtige Elemente sind das Verstecken, Suchen und Finden bzw. sich begegnen.

Aus dem Tun-als-ob-Spiel entwickelt sich das Rollenspiel. Das Kind reflektiert auf unbewusste Weise, indem es selbst Rollen übernimmt, seine sozialen Erfahrungen, es spielt von ihm beobachtete Szenen aus dem Alltag, lernt, mit mehreren Spielpartnern zu verhandeln, sich abzustimmen und zu streiten. Die Fähigkeit, zwischen Selbst und Rolle zu unterscheiden führt zu einem sicheren Umgang mit den sozialen Anforderungen. Wichtig ist dabei, dass das Kind den inneren Kontakt zu seinem Selbst behält und sich nicht zugunsten der Umwelt anpasst. Sonst verliert das Kind an Kreativität und Ideen und lässt sich fremd bestimmen (Winnicott, 1990b).

2.4 Spielbeobachtung

Eines der wichtigsten Mittel, um die Entwicklung, die Ausdrucksmöglichkeiten und die sozialen Fähigkeiten des Kindes einschätzen zu können, ist die Spielbeobachtung. Im Spiel zeigen sich sprachliche, motorische, kognitive und auch soziale Fähigkeiten. Beim schweigenden Kindern kann über die Beobachtung der Spielentwicklungsstand, die Spielfähigkeit, die Symbolentwicklung, die Symbolisierungsfähigkeit, die Fähigkeit, sich in den Anderen hineinzuversetzen und die Fähigkeit zur Triangulation, eingeschätzt und beurteilt werden. Kinder wählen Szenen, in denen sie aktiv sind, mächtig und stark, in denen sie Rollen ausprobieren können, die sehr oft die Wunschrollen darstellen, die sie in der Realität nicht spielen. (Beliebte Spiele sind Kämpfe, der unendliche Kampf bekommt eine Bedeutung, wenn man sich die Lebenswelt der Kinder vor Augen führt). Die tiefere Bedeutung kann durch die anstehenden Entwicklungsaufgaben und die Lebensgeschichte erschlossen werden.

In den spielerischen Darstellungen schweigender Kinder können Szenen oder Themen auftauchen, die für das Kind mit dem Schweigen zusammenhängen, wie Ängste, Ablösungskrise, oder eine Schwäche der Ich-Funktion.

Die Beobachtung wird von Fragen geleitet, wie: Womit, was und wie spielt das Kind und wie spielt es mit anderen. Mit dem Spiel macht sich das Kind die Welt zu eigen, es ist Sprache, Handlung und Ausdruck.

Die Spielhandlung gibt Informationen darüber, ob ein Kind sich als selbstwirksam erlebt, ob es Interesse daran hat, wirksam zu sein und Beziehungen herzustellen. Bei Kindern mit selektivem Mutismus treten die Dinge oft nicht in Beziehung miteinander, sondern sind einfach da.

Durch die Beobachtung können die Fähigkeiten und Stärken eines Kindes erfasst werden. Diese können dann genutzt werden, um das Kontakt-, Kommunikations- und Kooperationsverhalten zu fördern.

„Sprache kommt unmittelbar aus der leiblichen Erfahrung. In Stress und Angst verschießt sich der Leib durch Verkrampfung. Emotionen können nicht ausgedrückt werden, erst durch die Bewegung und das lockernde Spiel öffnen sich die Schleusen“ (Garbani Ballnik, 2009, S.71).

3 Kontakt mit „schweigenden“ Kindern

Der Blickkontakt zeigt sich bei schweigenden Kindern zwischen einem sehr intensiven Blickkontakt und einem vermeiden den Blickkontakt. Sich anschauen bedeutet den Anderen wahrnehmen und selbst wahrgenommen werden, es entsteht ein Band zwischen Du und Ich. Der Blickkontakt fällt schwer, wenn der Kontakt zum eigenen Ich unsicher ist.

Das Gesicht schweigender Kinder kann verschlossen wirken, die mimische Muskulatur wirkt verkrampft und das Lächeln starr. Emotionen sind oft nicht zu erkennen. Manche

Kinder vermeiden Körperkontakt, sind reglos und beobachten, ohne in das Spiel miteinzusteigen. „In der Resonanz regt dieses Verhalten sehr dazu an, das Kind zu den anderen zu führen oder zu unterhalten. Die Fantasien reichen von der Idee, das Kind müsse erst alles anschauen, bevor es sich für etwas entscheiden könne, bis zum Gedanken, es warte auf eine Einladung“ (Garbani Ballnik, 2009, S. 83).

Oft vermeiden schweigende Kinder den Kontakt auch zu anderen Kindern, manche Kinder reagieren auch aggressiv, oder verzichten lieber auf ein Spielzeug, als dass sie deswegen in Kontakt gehen. Manche schweigenden Kinder verweilen an dem Ort, an den sie gebracht wurden, ohne sich zu rühren, sie bleiben stehen und verharren dort.

Schweigende Kinder werden lange nicht wahrgenommen, denn das Schweigen ermöglicht ihnen, sich zu verbergen und nicht bemerkbar zu machen. Meist wird man auf das Schweigen erst im direkten Kontakt aufmerksam, vieles geschieht im Verborgenen, so ist es wichtig, herauszufinden, über welche Ausdrucksmöglichkeiten und kommunikative Fähigkeiten das Kind verfügt und wann es ihm gelingt, zu kommunizieren. Auch ist es wichtig, zu überprüfen, ob das Kind die Sprache schon erworben hat. Für ein Handlungskonzept ist es wichtig, die Phänomene wahrzunehmen, sie zu erfassen, zu verstehen und dann zu handeln, das entspricht der hermeneutischen Spirale (Petzold, 1993). Durch das Ausprobieren verschiedener Möglichkeiten kann sich über das genaue Beobachten und das daraus wachsende Verständnis der Situation mehr Sicherheit und Kontinuität in der Maßnahme entwickeln.

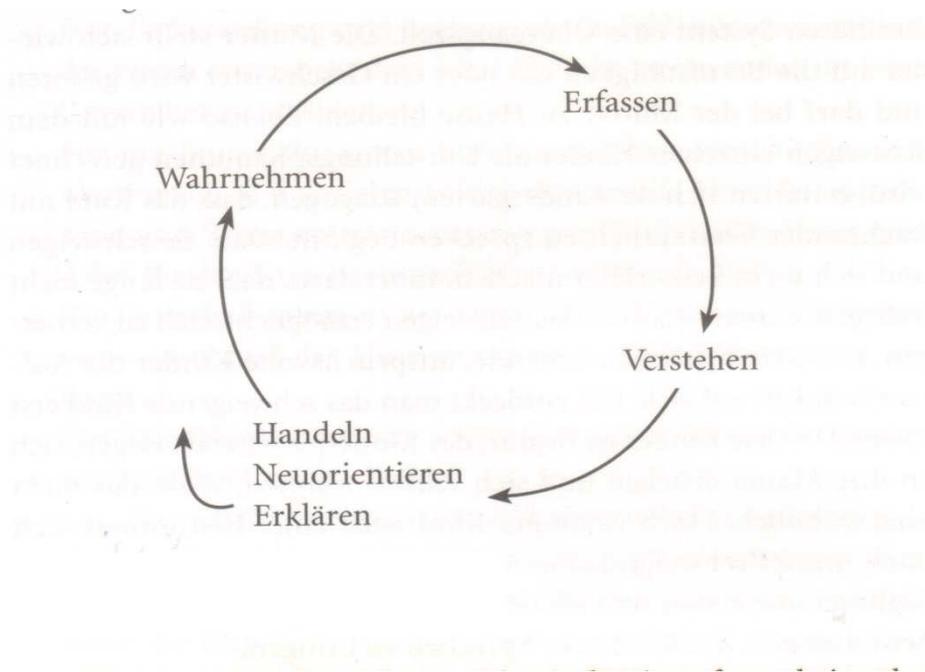


Abbildung 2 Hermeneutische Spirale (Garbani Ballnik 2009, S. 74)

4 Therapeutischer Kontakt zu „schweigenden“ Kindern

„Um das Schweigen verstehen zu lernen, empfiehlt es sich, auf die herrschenden Gefühle in diesem Schweigen in diesem leeren Raum zwischen zwei Menschen zu hören. Wahrzunehmen, dass man sich ohnmächtig fühlt, ist sicher nicht angenehm. Wahrzunehmen, was denn zu den Ohnmachtsgefühlen beigetragen kann, welche inneren Szenen aufsteigen, im Kontakt mit einem schweigenden Kind, ist der nächste Schritt. Von der bewussten Wahrnehmung geht es weiter zum Erfassen, was das Gefühl zu sagen hat... Die Hilflosigkeit entsteht immer da, wo man glaubt, eine Lösung sofort bereit haben zu müssen. Damit aber wird der kreative Prozess der Kommunikation unterbrochen. Im Schweigen zu kommunizieren, ist aber ein kreativer Prozess, der zwischen den Menschen einen Raum gestaltet.“ (Ballnik 2009, S.164-165).

Die therapeutische Beziehung ermöglicht dem schweigenden Kind kommunikative Erfahrungen und einen spielerischen Ausdruck. Im Kontakt kann sich viel verändern, auch wenn das Schweigen bleibt. Im Mittelpunkt sollte das Kind mit seinen Vorlieben und Abneigungen stehen, denn es hat außer dem Nichtsprechen auch noch andere Seiten, die sich auch mit dem Erleben und Wahrnehmen der Eltern decken.

Die Kreativität bleibt stecken, wenn die eigenen Gefühle nicht fließen (Zinker, 1993) und die Kreativität ist ein zentraler Moment in der Therapie mit schweigenden Kindern. Hilfreich ist auch, die Gegenübertragung, in der das Kind mit seinem Kommunikationsstil den Therapeuten in seine Szene hineinführt und die erfahrenen Kommunikationsszenen auf den Therapeuten überträgt, zu betrachten und zu analysieren, um die Szene zu verstehen, diese Einordnung durch die Reflexion der eigenen Gefühle, zeigt einen Weg zum erforderlichen Handeln auf. „Wenn jede Handlung beim Wahrnehmen und Verstehen beginnt, kann man erkennen, wie sich die Ohnmacht verflüchtigt und die Gefühle Bestandteil des Arbeitsprozesses und des Kommunikationsprozesses werden“ (Garbani Ballnik, 2009, S. 167-168).

4.1 Therapeutische Haltung

Für die Therapie ist es hilfreich, eine Haltung dem Kind gegenüber zu entwickeln, die förderlich ist und Sicherheit vermittelt, wichtig ist, das Handeln von Druck und Resignation freizuhalten. Durch das Bewusstwerden der eigenen Gefühle und der persönlichen Einstellung zum Schweigen können diese reguliert werden und sich neue Zugänge zum Kind öffnen. die Sprache als verbindend zu erfahren und auszuhalten, dass Sprache entfremdet.

In der therapeutischen Haltung müssen Akzeptanz und Fordern gleichzeitig vorhanden sein. Auch ist es wichtig, Zeit zu lassen, es bedeutet Geduld und das Aushalten, dass

es keine sprachliche Antwort gibt. Wichtig ist aber auch, in die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes zu vertrauen. Es bedeutet auch, in Kontakt zu bleiben und Kommunikation zu unterstützen. Es soll eine Atmosphäre geschaffen werden, in der der Kontakt und nicht die Sprache im Zentrum steht.

Wichtig ist eine Achtsamkeit für feine Unterschiede, Zuversicht in die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes und die Bereitschaft, sich herausfordern zu lassen. Das macht diese Therapie zu einer besonderen. Die Therapie mit einem schweigenden Kind bedeutet ein Balanceakt zwischen dem Prozess folgen und ihn vorantreiben. Entwicklungsfördernd ist die Entspannung, die Erfahrung und das Erleben von Gemeinsamkeit und gemeinsamen Begegnungen.

4.2 Gestaltung des therapeutischen Kontaktes

Ziel ist Kontakt und Kommunikation anzubahnen. Das Handeln, das Sich-wirksam-Erleben und sich gemeinsam auf etwas Drittes beziehen stehen im Mittelpunkt der Therapie, hierfür ist ein Repertoire an Interaktionsverhalten wichtig.

Methodisch ist ein Raum, der Sicherheit gibt, für das Kind zu entwickeln, Grenzen zu setzen, einen eigenen Raum zugestehen, mit der Möglichkeit, in der Gegenwart des Anderen auch allein sein zu dürfen, mit Nähe und Distanz zu spielen. Die Kinder brauchen einen eigenen inneren Raum, einen Schutzraum oder sicheren Ort, den sie von der Außenwelt abschirmen und in dem sie selbst bestimmen können, erst dann kann es zu einem Austausch und zum Spiel kommen. Das Kind kann bestimmen, wer in die Nähe kommt und was in diesem Raum geschieht. Das Kind kann auch erleben, dass es in Gegenwart eines anderen allein sein kann, so können sich erste Spielimpulse entwickeln. Dieser Schutzraum entwickelt sich zu einem intermediären Raum, in dem ein Austausch zwischen Kind und Therapeut möglich ist, aber nicht erzwungen wird, der leistungsfrei ist. An der Grenze des intermediären Raumes gestalten sich Themen und Szenen, die auf die inneren Konflikte des Kindes aufmerksam machen (Geschichte vom Angenommen sein oder Abgelehnt werden, die Geschichte von Geben und Nehmen, von Kommen und Gehen). Diese Entwicklung von Geschichten bildet die Grundlage zum späteren kommunikativen Austausch. Die Innen- und die Außenwelt kann in diesem Raum miteinander verbunden werden.

Ein weiteres Ziel ist, den Kontakt zu gestalten, die gemeinsame Aufmerksamkeit auf ein Drittes zu richten und fließend zu schweigen, was ein entspanntes Schweigen beinhaltet. So ist es wichtig, den Dialog nonverbal aufrechtzuerhalten und die Erfahrung von Austausch und Ausdruck zu gewähren. Man kann die Gestik, Mimik, Stimmgebung und Haltung miteinbeziehen und auf die Selbstregulierungsstrategien des Kindes, wie die Zuwendung zum Gegenüber, ein feines Öffnen des Mundes, ein hörbares Luftholen, ein Heben des Blickes, eine Handbewegung, oder die Spannungszunahme in den Händen, achten, die den Kontakt von Seiten des Kindes regulieren. Das Sprechen gelingt im Spiel meist in einem Augenblick von größter Entspannung. Für das schweigende Kind sind Entspannung und ein leichtes

angedeutetes Antworten die ersten Schritte in eine Kommunikation mit einem Fremden. Es sollte wenig gesprochen und in die Leerräume hineingelauscht werden.

Der Kontakt mit dem Kind entsteht meist durch das gemeinsame Handeln, durch das Schaffen von Bedeutung und Sinn durch das Halten und die Einrahmung der Situation. Hierbei muss der Therapeut in seine eigene Intuition vertrauen. Sobald ein gemeinsamer Gegenstand die Aufmerksamkeit bündelt und lenkt, können Wechsel und kleine Regeln auf das Spiel bezogen und in Kooperation angeboten werden. Die Ausdrucksformen können erweitert und körperferne Geräuschquellen gesucht werden.

Im nächsten Schritt kann die Stimme und die Ich-Darstellung integriert werden. Die ersten Worte aufgeschrieben, geflüstert, oder leise gesagt werden.

Das therapeutische Handeln zeigt sich im Regulieren und Aushandeln und dem Hineinfühlen in die vorhandenen Gegensätze, die eines Ausgleiches, einer Flexibilität und Beweglichkeit bedürfen, um sich auf ein gesundes Maß einzupendeln, das therapeutisch begleitet wird. Die Gegensätze zeigen sich in dem Streben, Empfinden, abgrenzen und beobachten von Nähe/ Distanz, Zeigen/ Verbergen, Freiraum/ Struktur, Sprechen / Schweigen, verbal/ nonverbal, weich/ fest, fließend/ starr, Klang/Stille, Führen/ Folgen und öffnen/ schließen.

5 Anwendung auf die Musiktherapie

Im interaktiven und dynamischen Prozess der Musiktherapie ist ein Nachholen von Entwicklungsschritten möglich, wobei das Interesse an Kontakt, die Dialogfähigkeit und der fließende Ausdruck im Fokus stehen. Das therapeutische Beobachten und Handeln führt von der Betrachtung und dem Aufbau der gewährenden Atmosphäre über das Aufnehmen der Bewegungen, des Affektes, der Handlungen und der eigenen Motive zum persönlichen Ausdruck.

Die von Ornella Garbani Ballnik aufgestellten therapeutischen Ziele und Haltungen lassen sich auf die Musiktherapie mit schweigenden Kindern übertragen und mit Hilfe und angelehnt an das EBQ von Schumacher/ Calvet und Reimer ordnen und systematisieren, so dass Parallelen sichtbar werden.

5.1 Musiktherapeutische Ziele

In der Musiktherapie ist auch ein Aufbau eines Schutzraumes mit einer gewährenden und akzeptierenden Atmosphäre, in der das Emotionale seinen Ausdruck findet (dies entspricht dem Modus 0 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011) als erstes übergeordnetes therapeutisches Ziel, mit dem Fokus auf dem musikalischen Raum, grundlegend.

Das zweite übergeordnete Ziel ist, die Schaffung von Bedeutung und Sinn, z.B. durch die Wahrnehmungsverknüpfung, durch das Aufnehmen von Bewegungen und Äußerungen (dies entspricht dem Modus 1 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011) und durch die Affektabstimmung in dem z.B. der Affekt in Dynamik und Intensität aufgenommen und gestaltet wird (dies entspricht dem Modus 2 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011). Die Kontaktphänomene, wie Kontakt vermeiden, Blickkontakt, Körperkontakt, die Stimme, Mimik, Gestik und Laute, werden in die Betrachtung miteinbezogen.

Das dritte übergeordnete Ziel ist, die Einrahmung der Situation, in der das Selbsterleben im Mittelpunkt steht. Die Äußerungen und Handlungen des Kindes werden durch begleiten und umspielen bewusst gemacht (dies entspricht dem Modus 3 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011). Hier lässt sich auch der Beginn der Spielfähigkeit im Funktionsspiel beobachten.

Das vierte therapeutische Ziel ist, die Entstehung eines Intermediären Raumes, der die Innen- mit der Außenwelt verbindet und die gemeinsame Aufmerksamkeit auf etwas Drittes gerichtet werden kann. Der Therapeut wird als Person miteinbezogen und es tauchen eigene Ideen und Motive auf. Im Fokus steht hier die Intersubjektivität (dies entspricht dem Modus 4 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011). Der Beginn des Symbolspiels lässt sich hier beobachten.

Das fünfte therapeutische Ziel ist, die Ich-Darstellung und der dialogische Austausch und individuelle Ausdruck, durch die Möglichkeit der Interaktivität. Es entstehen ein musikalischer Dialog und ein gemeinsamer Austausch. Motive tauchen auf, werden übernommen, einbezogen und fortgeführt (dies entspricht dem Modus 5 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011). Hier lässt sich auch das Rollenspiel beobachten.

Das sechste therapeutische Ziel ist der Kommunikative Austausch und der fließende Ausdruck. Es besteht eine Interaffektivität, der Spielraum ist eröffnet für Spaß, Phantasie und einen emotionalen persönlichen Ausdruck (dies entspricht dem Modus 6 bei Schumacher/Calvet/Reimer, 2011).

Wichtig sind ein vertrauensvoller Beziehungsaufbau und eine unterstützende Haltung bei den jeweiligen Entwicklungsschritten und ein Repertoire an Interaktionsverhalten anzubieten. Im Zentrum der Therapie steht das Handeln, das Sich-wirksam-Erleben und sich zusammen auf etwas Drittes beziehen, hier die Musik.

5.1.1 Aufbau eines Schutzraumes

Der Aufbau eines Schutzraumes kann durch das Anbieten von musikalischen Mitteln des Klanges und Stille erfolgen. Der Klang dient der Entspannung, der Stärkung, der Linderung von Angst und kann innere Bilder als Ressource und zur Weckung von Potentialen schaffen. Stille entsteht durch Pausen zwischen den Spielhandlungen, in der Zeit des Einstimmens, des Nachlauschens, sie kann zusammen durchlebt und das Kind durch die eigene Stabilität des Therapeuten gehalten werden.

Dieser Schutzraum kann nach Schumacher/Calvet und Reimer (2011) durch eine gewährende und akzeptierende Atmosphäre im musikalischen Raum geschaffen werden. Sie findet sich im Modus 0. Die Musik hat hier resonanzgebenden Charakter und zeigt die therapeutische Intervention des Haltens, Einhüllens und Nährens.

5.1.2 Schaffung von Bedeutung und Sinn

Bedeutung und Sinn kann durch das Lied, den Einsatz der Stimme und durch Körpererfahrungen/ Körperarbeit geschaffen werden.

Das Lied kann ein Symbol für innerpsychische Themen sein, es kann Situationen aus dem Alltag beschreiben, an die Erfahrungen des Kindes anknüpfen, Erinnerungen auslösen und Halt und Geborgenheit durch ihre Wiederholbarkeit geben.

In der Körperarbeit wird durch die Resonanz des Spiels der Körper besser wahrnehmbar, indem z.B. die Spielbewegung Resonanz erzeugt. Eine bessere Körperwahrnehmung führt zu besserer Selbstwahrnehmung, Selbsterfahrung und Selbstbewusstsein. Auch ermöglichen Kniereiterspiele, Schaukelspiele und Klatschspiele eine Körpererfahrung, die die verschiedenen Sinnesmodalitäten hilft, zu verknüpfen.

Die Schaffung von Bedeutung zeigt sich bei Schumacher/Calvet und Reimer (2011) im Modus 1 als sensorischer Kontakt, durch die Verknüpfung der Wahrnehmungsbereiche. Durch das Synchronisieren erfolgt die Verknüpfung der Sinne, indem die Bewegungen und Äußerungen musikalisch aufgenommen werden. Sinneseindrücke und Körperempfinden werden in Übereinstimmung gebracht. Auf der nächsten Stufe des Modus 2, dem funktionalisierendem Kontakt, ist es wichtig, den Affekt zu halten und zu gestalten, es erfolgt eine Affektabstimmung und Affektgestaltung, indem der Affekt in Dynamik und Intensität aufgenommen und gehalten wird, der Therapeut lässt sich funktionalisieren.

5.1.3 Einrahmung der Situation

Die Situation kann auch durch außermusikalische Spielhandlungen oder auch Sprache eingerahmt werden.

Die außermusikalischen Spielhandlungen dienen der Entlastung und der Stabilisierung, sie können durch Malen, das Anschauen von Bilderbüchern, von Fotos, und durch nichtmusikalische Spiele erfolgen.

Die Sprache kann musikalische und sprachliche Elemente durch Nonsenswörter und Stimm- und Sprachspiele verbinden, es können auch präverbale Ausdrucksformen zur Sprachanbahnung und Sprachvermittlung angewandt werden. Mit und durch die Sprache kann der Therapeut rückmelden, reflektieren und verbalisieren.

Eine Einrahmung der Situation und die Erfahrung von Selbsterleben entstehen auch in Modus drei bei Schumacher/ Calvet und Reimer (2011), hier werden die Äußerungen und Handlungen des Kindes bewusst gemacht, das Kind macht die Erfahrung von Urheberschaft und Selbstwirksamkeit, der Therapeut hört zu, imitiert, begleitet und umspielt.

5.1.4 Intermediärer Raum

Der Intermediäre Raum kann durch das Hantieren und Spielen mit den Instrumenten entstehen.

Die Instrumente können sich in Tiere und Personen verwandeln, das Kind kann in Kontakt mit sich selbst und der Umwelt treten, Subjekt und Objekt wird voneinander getrennt erfahren. Die Verknüpfung der Sinnesreize bildet die Voraussetzung für die Selbstwahrnehmung. Hier ist der Übergang zur Improvisation fließend.

Betrachtet man den Modus 4 bei Schumacher/ Calvet und Reimer (2011) so entsteht eine Intersubjektivität durch das Einbringen von eigenen Ideen und eigenen Motiven, der Therapeut regt das Geschehen musikalisch an, gemeinsame Themen und Variationen entstehen. Und der Therapeut wird als Person miteinbezogen.

5.1.5 Ich-Darstellung – Dialog

Die Ich-Darstellung und der Dialog können sich in der gemeinsamen Improvisation zeigen.

In der Improvisation können durch das individuelle musikalische Gestalten und Eingehen auf das Kind die Ausdrucksformen erweitert werden. Auch der Erfahrungsraum erweitert sich und das Kind entwickelt neue Qualitäten und

Fähigkeiten in der Beziehungsgestaltung und im Ausdruck der Gesamtpersönlichkeit. Durch Synchronisation und Resonanz kann eine gegenseitige Abstimmung erfolgen. Verfestigte Interaktionsmuster können sich lockern und Veränderungen ermöglichen. In der Improvisation ist Kommunikation ohne Sprache möglich, es erfolgt eine Bestätigung zur spontanen Handlungsfähigkeit.

Im Modus 5 bei Schumacher/ Calvet und Reimer findet sich der musikalische Dialog z.B. durch Fragen und Antworten, durch das Übernehmen, Beziehen und Fortführen der eigenen Ideen und Motive, eine Interaktivität entsteht und es kommt zu einem gemeinsamen Austausch.

5.1.6 Kommunikativer Austausch – fließender Ausdruck

Der gemeinsame Austausch findet im kommunikativen Austausch und fließenden Ausdruck seine Vollendung, die sich auch im szenischen Spiel zeigen kann.

Im szenischen Spiel werden Bewegung, Stimme und Musik miteinbezogen, konflikthafte Themen können im Spiel thematisiert und verarbeitet werden, verschiedene Verhaltensweisen und Gefühlsqualitäten können spielerisch erprobt werden, Handpuppen können als Sprachrohr dienen, das szenische Spiel bildet ein Übergangsobjekt zur sozialen Triangulierung. Das spontane Rollenspiel ist auch Methode der Kinderpsychotherapie.

Bei Schumacher/ Calvet und Reimer (2011) findet sich im Modus 6 das Spielen und der Rollentausch, die Freude am Spiel, die flexible Dynamik und der persönliche emotionale Ausdruck mit Spaß und Phantasie.

Therapeutische Ziele mit „schweigenden“ Kindern

(In Anlehnung an Garbani Ballnik, das EBQ von Schumacher/ Calvet/ Reimer)

Therapeutische Ziele (Garbani Ballnik)	Methoden (musikalisch)	EBQ (Schumacher/Calvet/ Reimer)	Spiel
Aufbau eines Schutzraumes	Klang/ Stille/ einhüllende Atmosphäre	Musikalischer Raum (M0)	
Schaffung von Bedeutung und Sinn	Lied/ Stimme Körperarbeit/ Körpererfahrung	<i>Wahrnehmungsverknüpfung</i> Aufnehmen der Bewegungen und Äußerungen (M1) ----- <i>Affektabstimmung</i> Aufnehmen/ Gestalten von Affekten (M2)	
Einrahmung der Situation	Außermusikalische Spielhandlung Sprache	<i>Selbsterleben</i> Äußerungen/ Handlungen bewusst machen – begleiten/ umspielen (M3)	Funktionsspiel
Intermediärer Raum	Hantieren/ Spielen mit Instrumenten	<i>Intersubjektivität</i> Als Person einbezogen werden Auftauchen von eigenen Ideen/ Motiven (M4)	Symbolspiel
Ich-Darstellung Dialog	Improvisation	<i>Interaktivität</i> Musikal. Dialog/ gemeinsamer Austausch/ Bezug (M5)	Rollenspiel
Kommunikativer Austausch/ fließender Ausdruck	Szenisches Spiel	<i>Interaffektivität</i> Spielraum – Spaß/ Phantasie/ emotionaler persönlicher Ausdruck	

Die von mir genannten und einsortierten musikalischen Methoden sind mit fließenden Übergängen zu betrachten und werden auch zielübergreifend angewandt. Sie zeigen nur eine Tendenz zur schwerpunktmäßigen Anwendung in der Praxis für das jeweilige therapeutische Ziel und im sich entwickelnden musikalischen Geschehen.

5.2 Positive Wirkung von Musik

Musik wirkt sich positiv auf die Integration der Sinne aus. Der Selbstwert, die Beziehungsfähigkeit und Bindungsfähigkeit kann entwickelt und positiv gestärkt werden. Auch die Qualität des Sozialverhaltens erfährt eine positive Unterstützung. Musik unterstützt den expressiven Gebrauch der Sprache durch prä- und nonverbale musikalische Dialogstrukturen. Das musikalische Spiel knüpft an basalen (nonverbalen) Symbolisierungsprozessen an. Die Musik kann als „Dritte“ die

Beziehung zwischen Kind und Therapeut entlasten, sie reguliert das Nähe- und Distanzempfinden. Musik ermöglichte den Ausdruck von Unsagbarem, von Traurigem, von Schmerzvollem, oder Tabuisiertem. Urheberschaft und Selbstwirksamkeit kann empfunden werden. All dies ist möglich und wirkt förderlich und unterstützend durch den fehlenden Leistungsdruck, durch die Vermittlung von Wertschätzung für das eigene Tun, durch die Affektabstimmung im interaktiven Spiel und die Erschaffung eines Raumes für emotionale Ausdrucksfähigkeit, für die Wahrnehmung von Gefühlen und für Kommunikation.

„Der Ton der Musik ist nicht wie der Ton des Wortes dem Schweigen entgegengesetzt, er ist dem Schweigen parallel. Es ist, als führen die Töne hin über das Schweigen, als würden sie geschoben vom Schweigen auf seiner Fläche. Musik ist Schweigen, das träumend, anfängt zu tönen... die Musik bringt der Seele eine Weite, in der sie, die Seele ohne Angst sein kann“ (Max Picard: Die Welt des Schweigens).

6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Arbeit mit schweigenden Kindern muss viel Druck gehalten werden und die unausgesprochenen Themen bedürfen einer intensiven Reflexion, so dass es für den Therapeuten notwendig wird, sich über die erfahrenen Phänomene auszutauschen und mit Kollegen zu sprechen, wodurch ein triangulärer Prozess entsteht, das Kind wird im Dialog zum Dritten mit einer wahrgenommenen psychischen Existenz.

Die therapeutische Arbeit mit einem Kind gelingt am besten, wenn das Umfeld miteinbezogen wird (Petzold, 1993). In den Gesprächen ist es Ziel, einen Transfer zu schaffen, ungünstige Dynamiken aufzudecken, den Druck aufzulösen und zu lockern. Ziel der Gespräche ist es auch, eine Verbindung zwischen der Außenwelt und der Familienwelt zu schaffen. Die Öffnung der familiären Welt nach außen ermöglicht einen ersten Schritt, um diese Spaltung zu überwinden. Das Kind fühlt sich aufgrund des Austausches als Ganzes wahrgenommen, da nun alle alle Seiten von ihm kennen.

Dies kann ein erster Grundstein für die Veränderung des kommunikativen Verhaltens bedeuten. Durch die wachsende Sicherheit der Eltern in der Kommunikation mit ihren Kindern kann sich das Sprechen innerhalb der Familie verändern und das Symptom in den Hintergrund treten. Auch kann das Schweigen durch die sich entwickelnde Fähigkeit zur Selbstreflexion besser verstanden werden. Die Gespräche werden fließender und der Familie wird die Individualität und Besonderheit jedes Einzelnen bewusst.

Themen und Ziele dieser Gespräche und dieses Austausches sind, die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren, der Umgang mit Forderung und Leistung, der Umgang mit Grenzen, die Integration in eine Kindergruppe und die Gruppenfähigkeit. Das Sprechen soll nicht erzwungen, der Alltag aber in anderen Lebensbereichen normal gestaltet werden. Wichtig ist auch, das Kind in die Pläne und Ziele miteinzubeziehen.

Die Arbeit mit schweigenden Kindern erfordert Achtsamkeit, psychische Präsenz, Empathie und Intuition. Für diese Grundelemente der Kommunikation benötigt man eine innere Vorbereitung und Entspannung, Zeit für innere Dialoge und Reflexion und Supervision, um das Schweigen als inneren Konflikt des Kindes verstehen zu lernen.

6 Formen des Erfolges

Wenn ein Kind zu sprechen beginnt, so ist es wie eine zweite Geburt, eine neue Welt im gemeinsamen Kontakt entsteht. Die Entwicklung geschieht einfach, weil sie dran ist. Wichtig ist, dass das Kind parallel zum ersten Wort auch einen Fortschritt und Erfolg in der Entwicklung zur autonomen Beziehungsgestaltung zeigt.

Diese Entwicklungen können eine Ablösung von der Mutter oder der Übergang zu eigener Initiative sein. Das Kind kann sich handlungsfähiger zeigen und auch über das Spiel mit anderen in Kontakt kommen.

Auch ist es eine Entwicklung, wenn das Kind alleine oder in der Gruppe spielen kann und die Fähigkeit zur Symbolisierung erwirbt. Auch Entwicklungen in der nonverbalen Kommunikation sind möglich, oder das Kind entwickelt Selbstsicherheit im Kontakt mit anderen. Manche Kinder fürchten sich vor den Reaktionen der gewohnten Umwelt, wenn sie auf einmal sprechen würden, ihnen fällt es dann leichter z.B. nach einem Schulwechsel zu sprechen.

Auch kann es sein, dass durch die Erfahrung des eigenen Schutzraumes und die innere Lockerung durch das Spiel das Kind während oder nach der Therapiestunde solche Schwellen überschreitet. Auch in den Familien findet eine Entwicklung statt, so fühlen sich die Eltern meistens sicherer im Umgang mit den Grenzen und den Aggressionen des Kindes. Die Familie kann sich mehr nach außen öffnen und die Spaltung von Familie und Außenwelt überwinden.

Es kann auch kleine körperliche Zeichen der Veränderung und Lockerung geben, wie lachende Augen, oder offene Hände. Die Umwelt wertet das Sprechen als Erfolg, für das Kind und den Therapeuten bedeutet es eine Entwicklung.

„In meinen Augen ist der Erfolg im Grunde nicht daran zu messen, ob es mir als Lehrer oder Therapeut gelingt, Worte aus einem Kind herauszubekommen, indem ich sie ihm antrainiere. Wenn es mir von der ersten Begegnung an gelingt, eine Beziehung zum Kind herzustellen, liegt darin ein erster Erfolg“ (Bahr, 2002, S.120).

8 Literaturverzeichnis

Bretherton, I.(2002): Konstrukt eines inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. In: Brisch,K.H., Grossmann,E., Grossmann,K., Köhler,L. (Hrsg.): Bindung und seelische Entwicklungswege (S. 13-46).Stuttgart: Klett-Cotta.

Bürki, D. (1998): Vom Symbol- zum Rollenspiel. In: Zollinger,B. (Hrsg.): Kinder im Vorschulalter (S. 11-47). Bern: Haupt.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2006): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Fraiberg, S. (1996): Die magischen Jahre. Familiäre Beziehungen in der frühen Kindheit. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Garbani Ballnik, O. (2009): Schweigende Kinder. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Petzold, H. G. (1993): Integrative Therapie. Band 1-3. Paderborn: Junfermann.

Picard, M. (1948): Die Welt des Schweigens. Rentsch Erlenbach.

Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., (2011, 1. Auflage/ 2013, 2. Auflage): Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Stern, D. N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

Winnicott, D. W. (1987): Vom Spiel zur Kreativität. Frankfurt a. M.: Klett-Cotta.

Winnicott, D. W. (1990): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt a. M.: Fischer.

Zinker, J. (1993): Gestalttherapie als kreativer Prozess. 5. Auflage. Paderborn: Junfermann.

Zollinger, B. (Hrsg.): Die Entdeckung der Sprache. Bern: Haupt.