

1. Einleitung

1.1. Kontext der vorliegenden Arbeit

Die Grundlage der vorliegenden Arbeit bildet meine Praxiserfahrung als (angehende) Musiktherapeutin mit Kindern in zwei interkulturellen Begegnungs- und Beratungszentren im Rheinland¹. Beide Zentren befinden sich inmitten von sozialen Brennpunktvierteln, in denen die Mehrheit der Bevölkerung ausländischer Herkunft und sozial benachteiligt ist. Die Familien verfügen aufgrund ihres Migrationshintergrundes und ihrer sozialen Herkunft nur über unzureichende ökonomische, soziale und kulturelle Ressourcen, um sich in die Aufnahmegesellschaft zu integrieren. Segregation aufgrund verfehlter Wohnpolitik verschärft die Reproduktion gesellschaftlicher Marginalisierung. Den dort lebenden Kindern und Jugendlichen bleibt häufig nur der Rückzug auf die Subkultur der eigenen Gruppe. (vgl. Sauer 2007, 192)

Als Einrichtungen der Jugendhilfe verstehen sich die beiden Stadtteilzentren als Treffpunkt und Anlaufstelle für alle Bewohner² im Einzugsgebiet des Stadtteils. Ihre Angebote sind schwerpunktmäßig darauf ausgerichtet, die Lebensqualität der Bevölkerung im Stadtteil und die Zugangschancen von Migranten zur Aufnahmegesellschaft zu verbessern, Vorurteile und Konflikte im Zusammenleben der Menschen verschiedenster Nationalitäten abzubauen und Motor für Integration und gesellschaftliche Teilhabe zu sein.

Musiktherapie ist in diesem Feld eine neue Erfahrung, die dank verschiedener Projektfinanzierungen seit 2007 möglich wurde, insbesondere aber aufgrund der Offenheit und Initiative der Leiterinnen der Einrichtungen, die mit mir von Beginn an die Auffassung und Überzeugung teilten, dass Musik – und damit ist vor allem die aktive Teilhabe an musikalischen Aktivitäten, das ‚Sich-selber-über-Musik-Aus-drücken‘ und ‚Gemeinsam-mit-anderen-Musik-machen‘ gemeint – für viele Kinder, gleich welcher sozialen und kulturellen Herkunft, eine große Attraktivität besitzt, vielfältige

¹ Im Folgenden ‚Stadtteil A‘ / ‚Zentrum A‘, ‚Stadtteil B‘ / ‚Zentrum B‘ genannt.

² Einige Anmerkungen zur gewählten Schreibweise. Der besseren Lesbarkeit wegen sind Begriffe wie „Bewohner“, „Migranten“, „Therapeut“, etc. sowohl als Ausdruck der weiblichen, als auch männlichen Form zu verstehen. Kinder mit Migrationshintergrund sind bisweilen als Migrantenkinder genannt. Angesichts der Tatsache, dass die Kinder freiwillig an den Musikgruppen teilnehmen, scheint mir die Begrifflichkeit von „Teilnehmern“ (TN) angemessen. Auch von Klienten ist beiweilen die Rede. In keinem Fall kann von Patienten gesprochen werden, da es sich nicht um ein klinisches, sondern präventives Feld handelt. Die Namen der Kinder sind im Text geändert.

Entwicklungspotentiale bietet und gerade in der präventiven Arbeit mit dieser Klientel und in diesem soziokulturellen Kontext sinnvoll ist.

Diese Arbeit will anhand der wissenschaftlich reflektierten Praxiserfahrung beispielhaft einen Einblick in die präventiv-musiktherapeutische Arbeit mit gemischt kulturellen Kindergruppen³ in stadtteilnahen Begegnungszentren geben und aufzeigen, welche spezifischen Möglichkeiten die Methodik der Gruppenmusiktherapie bereitstellen kann, um in einem von Diskriminierung, Deprivation und Ausgrenzung geprägten sozialen Umfeld Prozesse von Gesundheitsförderung, Empowerment und Integration zu unterstützen.

1.2. Interkulturelle Kindermusiktherapie – Was gibt es?

Musiktherapie für Kinder wird heute als psychotherapeutische oder entwicklungsfördernde Therapieform in vielen Feldern des Gesundheits-, Schul- und Sozialwesens angewandt. In der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen hat die Musiktherapie mittlerweile einen festen Platz. Gemäß einer Studie zur Qualitätssicherung liegt der Anteil der Kindertherapien bei den ambulanten musiktherapeutischen Behandlungen bei über 70% (vgl. Plahl, Koch-Temming 2005, 15). In manchen Förderstätten, Schulen und Heimen ergänzen musiktherapeutische Angebote das pädagogische und sozialarbeiterische Handeln. Und gerade ist die Kindermusiktherapie dabei, sich neue Handlungsfelder im präventiven Bereich, beispielsweise an Regelschulen, in sozialen Zentren oder Musikschulen zu erschließen.

Sicherlich haben Musiktherapeuten, die an Regel- und Sonderschulen, aber auch in Kinder- und Jugendpsychiatrien oder selbstständig arbeiten, mit Kindern aus Migrantenfamilien zu tun. Beispielsweise wird dies in der Schilderung der Arbeit von Reinhild Boss deutlich, die an einer Gesamtschule tätig ist (vgl. Boss 2005, 65–77). Wolfgang Mahns berichtet von der Einzelmusiktherapie mit einem türkischen Jungen mit selektivem Mutismus, der als Kind von Arbeitsmigranten die Einschulung als Kulturschock erlebte. (vgl. Mahns 2004, 225 ff.)

Selten jedoch wird Transkulturalität als spezifische Thematik behandelt. Meine Recherche hat ergeben, dass es bisher wenig explizite Erfahrung auf diesem Gebiet gibt, beziehungsweise veröffentlicht worden ist. Es existieren einzelne musiktherapeutische Studienabschlussarbeiten, die über zeitlich befristete Projekte mit Flüchtlingskindern oder –jugendlichen berichten⁴. Die

³ Die Kinder befinden sich in der Mehrheit im Alter von 6 bis 12 Jahren.

⁴ (vgl.: Paduch 2005, S. 78-91); Vetter 2003)

Diplomarbeit „Interkulturelle Musiktherapie in Deutschland“ (vgl. Richter, 1997) beschäftigt sich mit Musik als Medium interkultureller Kommunikation. Sie gibt einen qualitativen Einblick in einige musiktherapeutische Arbeitsfelder. Überwiegend handelt es sich dabei um die Arbeit mit erwachsenen Migranten im klinischen Bereich. In einer der neueren Veröffentlichungen zur Kindermusiktherapie wird Interkulturalität in Form eines Einzelfallbeispiels aus der klinischen Praxis behandelt (vgl. Roeske 2005, 296–306).

Wenn man sich die Relevanz der Thematik, sowohl in Bezug auf die Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund in Deutschland, als auch qualitativ hinsichtlich ihrer besonderen Entwicklungsaufgaben vor Augen führt, ist es sicherlich an der Zeit, dass sich die Musiktherapie eingehender mit Transkulturalität befasst und herausarbeitet, welche spezifischen Potentiale sie anbieten kann, um Entwicklungs-, Begegnungs- und Integrationsprozesse zu ermöglichen, die von der aktuellen Integrationsforschung als notwendig angesehen werden. Meine Erfahrung ist, dass bei sozialen Trägern ein Bedarf an neuen Konzepten für die präventive Arbeit mit dieser Zielgruppe besteht, woraus sich eine Offenheit ergibt, neue Arbeitsweisen, auch musiktherapeutische, in die laufende Arbeit zu integrieren, sofern Projektmittel dafür akquiriert werden können. Es geht nicht darum, die Kinder mit Migrationshintergrund gesondert zu behandeln, jedoch sich gesondert mit den transkulturellen Aspekten der therapeutischen Arbeit auseinanderzusetzen und entsprechende interkulturelle Kompetenz zu erwerben.

1.3. Einstieg in das Praxisfeld

Mit dem Thema Migration habe ich sowohl persönlich, als auch beruflich seit vielen Jahren zu tun. Als Sozialarbeiterin arbeitete ich zu Beginn meiner Berufstätigkeit in einer Maßnahme zur beruflichen Integration ausländischer Jugendlicher vorwiegend türkischer und bosnischer Herkunft. Anschließend lebte und arbeitete ich zehn Jahre in Chile/ Lateinamerika. In dieser Zeit gründete und leitete ich eine soziale Musik- und Kunstschule in einem städtischen Armenviertel in Zentralchile.⁵ Den Menschen und dem Projekt in Chile fühle ich mich nach wie vor tief verbunden. Daher kenne ich in

⁵ In dieser Einrichtung erhalten Kinder und Jugendliche Musik-, Tanz-, Theater- und Kunstunterricht, sowie soziale und psychologische Beratung. Sie wirken in Ensembles verschiedener Sparten und Stilrichtungen mit und bereichern das kulturelle Leben inner- und außerhalb des sozial marginalisierten Stadtteils. Kunst und Kultur sind dort über die langjährige Basisarbeit zu einem legitimierten und kraftvollen Motor für Partizipation, Schaffung von sozialen Netzwerken und zur Verbesserung der Lebensqualität geworden.

Grundzügen das Lebensgefühl der interkulturellen Zugehörigkeit. Die Bedingungen für Integration und die Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen gestalten sich jedoch als Entwicklungshelferin anders als die von sozial benachteiligten Migrantenkindern in Deutschland. Einerseits bin ich durch die eigene Erfahrung sensibilisiert und bringe eine gewisse Offenheit im Umgang mit fremden Kulturen mit. Andererseits befinde ich mich in einem Lernprozess, in dem ich mich in der Beziehung zu den Kindern immer wieder frei machen muss von nicht geprüften Vorannahmen. Insofern ist gerade in der therapeutischen Arbeit mit Menschen, die nicht dem eigenen Kulturkreis angehören, die eigene Lehrtherapie und Supervision wichtig, um zunächst Unverstandenes auszuhalten, Missverständnisse und Irritationen zu benennen und wenn möglich aufzulösen, um die Offenheit und Handlungsfähigkeit jedem einzelnen Klienten gegenüber zu erhalten.

An mein erstes Treffen mit einer Gruppe von Kindern im Juni 2007 erinnere ich mich noch genau. In Kooperation mit der Einrichtung hatte ich ein Projekt entworfen, in dem es inhaltlich darum ging, sozial- und bildungsbenachteiligten Kindern elementare musikalische Kenntnisse zu vermitteln und ihnen die Erfahrung des gemeinsamen Musikmachens zu ermöglichen. Entwicklung von Kreativität, Erweiterung der persönlichen Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten und gesellschaftliche Teilhabe über das Medium Musik waren zentrale Zielsetzungen. Es konnten Instrumente angeschafft werden und es hatten sich genügend Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren angemeldet, die mitmachen wollten. Die Musiker, mit denen ich dieses Projekt durchführte, kannte ich aus meiner Zeit als Leiterin der oben genannten Musikschule in Chile. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrung erschien uns das Viertel auf den ersten Blick materiell gut ausgestattet. Gleichzeitig waren wir offen und gespannt auf die erste Begegnung mit den Kindern, deren Eltern aus Marokko, der Türkei, Russland, Kroatien und Deutschland kamen. Mit Musik hatten nach einigen Aussagen die wenigsten Kinder vorher etwas zu tun gehabt; sie konnten nicht direkt ausdrücken, ob und welche Musik sie gerne hörten und welches Instrument sie besonders interessierte. Gleich in der Vorstellungsrunde flogen von außen Steinen gegen die Fenster. In unserer Gruppe kam zu einem Eklat, bei dem die Wogen der Emotionen blitzschnell in die Höhe gingen. Die Runde war geplatzt, denn wichtiger war in dem Moment, was sich auf der Strasse abspielte. Meine Kollegen empfanden das Verhalten der Kinder als unhöflich und auch ich war in meinem professionellen Selbstverständnis irritiert. Was sollte daraus nur werden? (FV 1)⁶

⁶ Da ich mich im Laufe der Arbeit mehrmals auf die Praxisbeispiele beziehe, sind sie der Übersichtlichkeit halber durchnummeriert. Eine Auflistung befindet sich im Anhang (siehe A1).

Seit dieser ersten Begegnung ist viel passiert. Am Anfang wussten alle Beteiligten nicht „wo die Fahrt hingehen würde“, welche Art von Musik und Zusammenspiel entstehen würde, welche Kinder – auf welche Weise – langfristig von dem Angebot profitieren sollten, inwiefern die Familien sich beteiligen würden und ob sich durch das Musikangebot Entwicklungen in dem Stadtteil und darüber hinaus ergeben würden. Letztendlich stellte sich die Frage, ob die Musik tatsächlich – wie erwartet – ihre Anziehungskraft und Potentiale zur Förderung der Identitäts- und Gruppenbildung, Kreativität und sozialen Integration entfalten würde. Im Laufe der Durchführung der Kindermusikgruppen hat es eine Anpassung der Inhalte und Methoden an die Bedürfnisse der Teilnehmer gegeben. Seit 2008 arbeite ich in beiden Zentren, jeweils einmal wöchentlich, mit drei Kindergruppen im Alter von 4 bis 7, 8 bis 13 und 6 bis 12 Jahren präventiv-musiktherapeutisch. Angeregt und herausgefordert durch die Beziehungsarbeit mit den Kindern in dem spezifischen Kontext haben sich meine Wahrnehmung und Kenntnisse in Bezug auf die interkulturelle Arbeit durch die eigene Erfahrung und Reflektion, den Austausch mit Kollegen, die Lektüre von Fachliteratur, Supervision und Praxisbegleitung nach und nach erweitert und differenziert. Der Fokus dieser Untersuchung hat sich also aus der Praxiserfahrung entwickelt und ihre Ergebnisse werden in die fortlaufende musiktherapeutische Arbeit in den beiden Zentren einfließen.

1.4. Aufbau der Arbeit

Es wird augenblicklich viel über Integration und vor allem gescheiterte Integrationsbemühungen seitens der deutschen Mehrheitsgesellschaft diskutiert und in die Öffentlichkeit getragen. Dabei existieren bislang wenig differenzierte Kenntnisse über die subjektive Befindlichkeit der sogenannten Kinder mit Migrationshintergrund und ihrer Familien. Ihre Integrationsbemühungen und -bedürfnisse, Ressourcen, Erwartungen und Enttäuschungen im Kontakt mit der Aufnahmegesellschaft sind kaum bekannt. Unter Bezugnahme auf Veröffentlichungen aus dem Bereich der aktuellen Integrationsforschung beschäftigt sich Kapitel 2 mit der Situation von Migrantenkinder in Deutschland und damit, wie diese seitens der Politik, Institutionen und der allgemeinen Öffentlichkeit wahrgenommen und behandelt wird. Quantitative Daten werden insofern aufgeführt, als dass sie die Relevanz der Thematik deutlich machen. Hauptsächlich liegt der Fokus darauf, in Rückgriff auf eine aktuelle kulturvergleichende Integrationsstudie (vgl. Sauer 2007) qualitativ zu beschreiben, wie sich Kinder aus Zuwandererfamilien in Deutschland in den alltäglichen Lebenswelten Familie, Schule, Peers und Stadtteil integrieren und welche typischen Handlungsweisen sie dabei

ausbilden. Dabei sind diejenigen Aspekte aufgeführt, von denen ich meine, dass sie für das behandelte Praxisfeld relevant sind. „Psychotherapie beruht auf einem jeweils zu definierenden theoretischen Konzept, das Aussagen zum Menschenbild, zur Ethik und zum Krankheitsverständnis beinhaltet. Daraus ergibt sich ein System von Methoden, mit dem sie sich auf die therapeutischen, rehabilitativen und präventiven Gebiete des Gesundheits- und Sozialwesens einzustellen vermag“ (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft online, 2009).

Für die Arbeit mit Migrantenkindern ist auch im präventiven Bereich von besonderer Bedeutung, welche Hypothesen und Konzepte von Integration, persönlicher und gesellschaftlicher Entwicklung, Kultur und Identität dem professionellen Handeln zugrunde liegen; denn: „Wie immer wir auch als Musiktherapeuten handeln, wir verlassen uns auf bestimmte dahinterliegende Annahmen über die Natur des Menschen, Ansichten über die Rolle der biologischen, sprachlichen und kulturellen Ausstattung, der Natur und der Rolle des Bewusstseins, davon wie ökonomische und politische Kräfte unser Leben bestimmen, wie wir uns Wissen aneignen, und so weiter.“ (Ruud 1998, 20, Übers. d. Verf.) In Kapitel 3 wird die Psychodynamik von Migration ausgehend von der eigenen Praxiserfahrung mit Migrantenkindern, sowie entwicklungspsychologisch beleuchtet. Kapitel 3.3. beschäftigt sich mit der psychoanalytischen Behandlung von migrationsbedingten seelischen Störungen und Krankheiten im klinischen Kontext, während Kapitel 3.4. auf die präventive Arbeit mit Migrantenkindern eingeht.

In dieser Arbeit mache ich meine eigene Praxiserfahrung zum Gegenstand qualitativer Praxisforschung. Die Definition der eigenen Rolle wird daher in Kapitel 4 gesondert behandelt. Musiktherapeutische Intervention in dem Praxisfeld, Erweiterung des Kontextwissens, Problemfokussierung, Datenerhebung und Auswertung haben zu unterschiedlichen Zeitpunkten zum Teil in Abfolge, zum Teil parallel stattgefunden und sich wechselhaft zirkulär bedingt. Diese Art des Vorgehens entspricht dem Untersuchungsgegenstand, der ja mit der Prozesshaftigkeit von Identitätsentwicklung und Improvisation zu tun hat. Das ist insofern legitim, als kontrollierte Subjektivität, Nachvollziehbarkeit der Schritte und Triangulation berücksichtigt sind. Der Verknüpfung von Praxis und Theorie wird in der Darstellung dadurch Rechnung getragen, dass Fallvignetten aus der Arbeit mit den Kindergruppen – kursiv gesetzt – in fast allen Kapiteln eingefügt sind. Zunächst erscheinen die einzelnen theoretischen Beiträge und Praxisbeispiele als ‚Mosaiksteine‘. Nach und nach ergeben sich Querverbindungen untereinander, aus denen sich die relevanten Themenbereiche und Fragestellungen der Untersuchung herauskristallisieren. Kapitel 4 geht auf die Art der Untersu-

chung, Genese der Fragestellungen, den Untersuchungsgegenstand und -ablauf, sowie die Untersuchungsmethoden ein. Die Auswahl, Aufbereitung, Darstellung und Auswertung des Datenmaterials werden ebenso beschrieben.

In Kapitel 5 werden schulenübergreifend diejenigen Potentiale von Musiktherapie herausgestellt, die meines Erachtens in der Arbeit mit der Zielgruppe zentral und von Bedeutung sind. Interessant und richtungweisend sind dabei solche Aspekte und Themen, die sich aus der eigenen Praxis ergeben und in den Fallvignetten deutlich werden, in Verbindung mit solchen, die fachübergreifend in den vorangestellten Beiträgen der Integrationsforschung, Entwicklungspsychologie und transkulturellen Psychotherapie relevant sind. Aus diesen ergibt sich der Fokus, mit dem ein ausgewähltes, videografiertes Fallbeispiel im Anschluss beleuchtet wird.

Bei der ausgewählten Fallsitzung handelt es sich um ein Musik-Theaterstück in Form eines Märchens, das eine der drei Kindergruppen spontan aus Anlass der Einführung der Videokamera entwickelte und in dem sich die Kinder spielerisch – also szenisch, musikalisch und sprachlich – mit der „Bedeutung der Musik“ auseinandersetzten. Zunächst wird dieses in Kapitel 6 in Form einer zusammenfassenden Nacherzählung präsentiert. Anschließend werden die in der Untersuchung gewonnenen Interpretationen – eigene und fremde – den einzelnen Szenen zugeordnet.

Als Ergebnis der Auswertung wird in Kapitel 7 eine psycho-literarisch verdichtete Erzählung unter Einarbeitung der vorangegangenen Beobachtungen und Interpretationen präsentiert. Daran schließt sich eine themenfokussierte Auswertung des Praxisbeispiels an.

Im Schlussteil (Kapitel 8) komme ich im Rückgriff auf die theoretischen, praktischen und empirischen Ergebnisse dieser Arbeit auf die Ausgangsfragestellung zurück, was präventive Musiktherapie mit Migrantenkindern in Bezug auf die Förderung von Empowerment- und Entwicklungsprozessen beitragen kann.