

## Einleitung

In meinem Musiktherapiestudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster habe ich mich durch ein Referat im Rahmen des Seminars „Klinische Entwicklungspsychologie“ intensiv mit der musiktherapeutischen Arbeit mit Frühgeborenen beschäftigt und war sehr schnell begeistert von dieser Arbeit. Ich absolvierte daraufhin die Fortbildung „Musik als Therapie auf der Frühgeborenenstation“ bei Friederike Haslbeck und Monika Nöcker-Ribeaupierre am Freien Musikzentrum in München und beschäftigte mich fortan noch intensiver mit diesem Arbeitsfeld. Die Fortbildung beinhaltete eine Praxisphase in der Neonatologie im Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld, bei der ich selbst Therapien durchgeführt habe. Die Therapien und der Therapieverlauf wurden per Video aufgezeichnet und im Rahmen einer kollegialen Fallberatung mit den anderen Fortbildungsteilnehmern im Team besprochen und supervidiert. Ich war fasziniert von der Arbeit mit den Frühchen und wusste sofort, dass ich in genau diesem Bereich arbeiten möchte. Seitdem bin ich im Fachkreis „Musiktherapie in der Neonatologie“ der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft tätig und habe meine musiktherapeutische Arbeit ausgebaut. Heute arbeite ich musiktherapeutisch mit schwangeren Frauen, Frühgeborenen, kranken Neugeborenen, kranken Kindern (Kindergastroenterologie, Kinderendokrinologie, Kinderneurologie und Kinderneuropädiatrie) und geistig behinderten Kindern. Dabei habe ich zunehmend festgestellt, dass die Arbeit mit den Kindern gleichzeitig auch eine Arbeit mit deren Eltern oder sogar auch Geschwistern bedeutet. Ebenso beinhaltet die Arbeit mit Schwangeren auch die Arbeit mit dem Vater des Ungeborenen und dem Geschwisterkind. Aus dieser musiktherapeutischen Arbeit entstand ein Konzeptentwurf für die Begleitung von Familien mit einem frühgeborenen Kind und mindestens einem Geschwisterkind. Meine familienzentrierte Musiktherapie zielt primär auf die Anbahnung der Eltern-Kind-Bindung und der Geschwister-Bindung als wichtigsten Schutzfaktor in der kindlichen Entwicklung ab und fördert langfristig nach der Entlassung von der neonatologischen Station eine positive Entwicklung des Kindes. Nach meinen Beobachtungen entwickelt sich die Bindung jedoch bereits pränatal. Bei dem Auftreten eines Risikofaktors in der Schwangerschaft entsteht meist eine überraschend und unvorbereitet auftretende Belastungssituation für die Familie. Daher werden die Familien im Falle einer Risikoschwangerschaft bereits pränatal musiktherapeutisch von mir begleitet. Ebenso verhält es sich während und nach einer Frühgeburt, die die Eltern und das Geschwisterkind emotional stark belastet. Die Zeit während der Risikoschwangerschaft und nach der Frühgeburt ist geprägt von Angst, Hoffnung, Enttäuschung, Zuversicht, Zusammenhalt und Selbstbehauptung.

Hohe Anforderungen werden auch an das Geschwisterkind gestellt, das nicht nur eine Verlagerung der elterlichen Fürsorge und Aufmerksamkeit miterlebt, sondern auch lernen muss, diese zu tolerieren und damit umzugehen. Das Geschwisterkind muss ebenso die Belastungen für die Eltern mittragen.

„Der Aufenthalt eines Neugeborenen auf einer neonatologischen Intensivstation stellt für die gesamte Familie ein krisenhaftes und stressbeladenes Lebensereignis dar“ (Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V. 2010, 7). Haslbeck beschreibt die Situation mit den Worten: „Zu früh geboren und zu früh Eltern geworden, zu früh aus der Geborgenheit des Mutterleibs gerissen und zu früh ein Kind entbunden, zu dem das Band noch nicht geknüpft war“ (Haslbeck 2015, 40).

Dieses Buch gliedert sich in zwei Teile mit neun Kapiteln. Der erste Teil beinhaltet die theoretischen Grundlagen für mein musiktherapeutisches Konzept der familienzentrierten Musiktherapie mit Frühgeborenen und ihren Familien zur Förderung des Beziehungsaufbaus und umfasst die Kapitel eins bis fünf. In den Kapiteln eins und zwei definiere ich die zentralen Begriffe „Frühgeborenes Kind“ und „Familie“. Im weiteren Verlauf betrachte ich in den Kapiteln drei bis fünf die prä-, peri- und postnatale Situation der Familien während der Risikoschwangerschaft und bei einer Frühgeburt. Im zweiten Teil dieses Buches mit den Kapiteln sechs bis acht stelle ich mein musiktherapeutisches Konzept für die prä-, peri- und postnatale Begleitung dieser Familien vor, das während meiner musiktherapeutischen Arbeit entstanden ist. Mit einem Schlusswort in Kapitel neun schließe ich mein Buch ab.

Der Schwerpunkt liegt auf der Familie mit mindestens einem Kind, die ein weiteres Kind durch eine Frühgeburt zur Welt bringt. Als Geschwisterkinder zähle ich Kinder bis zu einem Alter von zehn Jahren. Ich konnte beobachten, dass sich seit den 1990er-Jahren ein Paradigmenwechsel von der Kind- zur Familien- und Kontextzentrierung in der neonatologischen Betreuung vollzieht, dem glücklicherweise auch in der musiktherapeutischen Arbeit nachgekommen wird.

„Family-centered care is becoming a standard of care in NICUs.“  
(Cooper et al. 2007, 32).

*Formale Anmerkung*

Zur besseren Verständlichkeit verwende ich bei dem Geschwisterkind meist die singuläre Form. Dies soll selbstverständlich die plurale Form nicht ausschließen. Mein Konzept lässt sich auch auf die Arbeit mit Frühgeborenen mit mehreren Geschwistern übertragen und erweitern. Ebenso handelt es sich um die musiktherapeutische Arbeit von Therapeutinnen und Therapeuten. Zur besseren Verständlichkeit nutze ich dabei ausschließlich die weibliche Form. Dies soll selbstverständlich das männliche Geschlecht nicht ausschließen.

*Abkürzungen*

GG	=	Gestationsgewicht
GA	=	Gestationsalter
SSW	=	Schwangerschaftswoche(n)
ICD-10	=	International Classification system for Diseases (10. Aufl.)

