

„Zukunft schenken – Einblicke in die musiktherapeutische Praxis an Musikschulen

Referentinnen: Marjolein Kok, / Gisela Peters

AG 38, Sonntag, 17. Mai 2009

Teil 1

Ein Kind mit einer posttraumatischen Belastungsstörung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich möchte Sie ganz herzlich begrüßen und freue mich, eingeladen zu sein, hier über **Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen** zu sprechen, ein Thema, das in den letzten Jahren an Musikschulen sehr an Bedeutung zugenommen hat.

„Zukunft schenken“ diese Überschrift finden Sie überall dort, wo Menschen sich einsetzen für Kinder, um ihre Rechte, ihre Gesundheit, ihre Bildung oder ihre familiäre Versorgung zu verbessern.

Unser Beitrag in der Musikschule ist es Kinder und Jugendliche mit Musiktherapie zu begleiten, zu fördern und zu unterstützen. „Zukunft schenken“ ist auch unser Ziel, vergleichbar mit einer Pflanze, der wir Licht, Dünger, einen Stock oder neue Erde geben, damit sie sich wieder aufrichten oder einfach nur besser wachsen, kräftiger und widerstandsfähiger werden kann.

Die für alle Beteiligten, d.h. Kinder und Jugendliche, Eltern und Kollegen wichtigste Entscheidung traf der Bundesvorstand des VdM im November 2008, in dem er Musiktherapie als Förder- und Unterstützungsangebot in den Fächerkanon der Musikschulen aufnahm und eine eigene Homepage einrichtete, auf der Sie Musiktherapie unter www.musikschulen.de finden können.

Musikpädagogischer Unterricht für Menschen mit Behinderungen bzw. integrative Angebotsformen einerseits und Musiktherapie andererseits sind eigenständige, sich ergänzende Angebote.

Definition über Musiktherapie der World Federation of Music Therapy, 2004:

„Musiktherapie ist die Verwendung von Musik und/oder musikalischen Elementen (Klang, Rhythmus, Melodie, Harmonie) durch eine qualifizierte Musiktherapeutin mit einer Klientin oder einer Gruppe in einem Prozess, der so gestaltet ist, dass Kommunikation, Beziehungen, Lernen, Mobilisierung, Ausdruck, Organisation und andere Ziele unterstützt und gefördert werden, um die körperlichen, emotionalen, geistigen, sozialen und kognitiven Bedürfnisse zu erfüllen.“

Zunächst möchte ich Sie nun in die **Staatliche Jugendmusikschule Hamburg** führen und Ihnen die Abteilung für Musiktherapie vorstellen.

Der Hauptvortrag handelt dann in erster Linie von Johannes¹ als Beispiel der speziellen musiktherapeutischen Möglichkeiten für Kinder mit traumatischen Belastungsstörungen.

¹ Name und Inhalte des Fallbeispiels sind nach dem Personenschutzgesetz geändert. Alle Ähnlichkeiten sind rein zufällig

1. Musiktherapie an der Staatlichen Jugendmusikschule Hamburg

1996 habe ich nach dem Musiktherapiestudium an der Musikhochschule in Hamburg meine langjährige Tätigkeit als Instrumental- und Rhythmiklehrerin beendet, eine Abteilung für Musiktherapie eröffnet und diese bis heute stetig erweitert.

Die Grundlage dafür bildete das Leitbild unserer Schule (Auszug):

„Wir öffnen uns verstärkt anderen Kulturen und Kunstformen. Wir erweitern unser Angebot im Bereich der Musiktherapie und des Integrationsunterrichts. Wir setzen uns für Gewaltprävention ein öffnen die Musikschule gesellschaftlichen Schichten, die bis jetzt nicht in gewünschtem Maße erreicht werden konnten.“²

Die Abteilung für Musiktherapie beschäftigt 6 Dipl. Musiktherapeuten an verschiedenen Standorten in der Stadt mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Insgesamt umfasst unser Kontingent ca. 50 Stunden, die wir als in Einzel- und Gruppentherapien anbieten. Bei dem äußerst großen Bedarf an kindgerechten Therapien ist das für eine Stadt wie Hamburg eine kleine Abteilung, aber sie kann sich sehen lassen!

Vorraussetzung für die Mitarbeit ist der Abschluss eines Musiktherapiestudienganges auf Hochschul- oder Fachhochschulebene oder eine entsprechende Qualifikation. Die **multiprofessionelle Ausrichtung** der Kollegen ist eine große Bereicherung und schlägt sich besonders in der gemeinsamen **Supervision** nieder, die einen festen Bestandteil unserer Arbeit bildet.

Therapie benötigt ein Kind, wenn es mit sich und den Anforderungen im Alltag, der Schule oder Familie nicht mehr zu recht kommt. Das kann sich im Verhalten, in Beziehungen zu anderen aber auch in körperlichen Erkrankungen äußern. Eltern, die mit dieser Situation überfordert sind und Unterstützung suchen, wenden sich auf Anraten des Kinderarztes, der Klassenlehrer, Erzieher oder Musikschulkollegen direkt an uns.

Die Musiktherapie nehmen in erster Linie Kinder und Jugendliche wahr mit:

- Körperlichen, seelischen oder familiären Schwierigkeiten**
- Emotionalen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten**
- Entwicklungsverzögerungen**
- Wahrnehmungsstörungen**
- Körperlicher oder Geistiger Behinderung**
- Nachsorgebedarf (Unfälle, Erkrankungen)**

Vor der Anmeldung zur Musiktherapie steht ein ausführliches **Gespräch mit den Eltern** über die Biographie des Kindes und seine Sorgen oder Beschwerden. Nach einer Schnupperstunde zeigt es sich genauer, ob eine **Indikation für Musiktherapie** besteht und welche Ziele im Vordergrund stehen.

Später kommen die Erziehungsberechtigten regelmäßig zu begleitenden Beratungsgesprächen, denn therapeutisches Handeln sollte immer die Bezugspersonen und das reale Leben des Kindes mit einbeziehen.

Wir unterscheiden in Hamburg zwischen

- a.) Musiktherapie an der Musikschule
Eltern melden ihre Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 25 Jahren an. Gebühren, Ermäßigungen und Verträge sind mit jedem anderen Unterrichtsfach vergleichbar.
- b.) Musiktherapeutische Entwicklungsförderung an Schulen.
Im Rahmen der VHGS bewerben sich Allgemeinbildende Schulen bei der Musikschule für Stunden
- c.) Musiktherapie in Kooperationen

Zusammenarbeit mit REBUS (Regionale Beratungsstellen der Schulbehörde)

An Musikschulen werden verschiedene **Musiktherapeutische Methoden** praktiziert, darunter in erster Linie:

- Erlebnisorientierte und übungszentrierte Musiktherapieverfahren
- Entwicklungspsychologisch orientierte Musiktherapieverfahren
- Beziehungsorientierte, tiefenpsychologische Musiktherapieverfahren
- Systemische /familientherapeutische Ansätze.
- Ausdrucks- und Spieltherapeutische Verfahren

² Leitbild der Staatlichen Jugendmusikschule Hamburg, Auszug 1996

Die **Musiktherapieräume** in den einzelnen Stadtteilen sind daher mit Instrumenten aus vielen verschiedenen Kulturen, Spiel- und Malzeug ausgestattet.

Neben spielerischen Szenen, Liedern, Bewegung und Malen arbeiten wir in erster Linie mit der freien **Improvisation**, denn wir gehen davon aus, dass sich außermusikalische Aspekte, d.h. andere Probleme, die das Kind belasten und es in seiner gesunden Weiterentwicklung blockieren, in der therapeutischen Beziehung, im szenischen Ausdruck und in der Improvisation abbilden.

So ermöglichen wir den Kindern einen Ausdruck dessen, was sie nicht in Worte fassen können, ein gemeinsames Verstehen der Probleme oder der Erkrankung und des dahinter liegenden Konfliktes.

Da wird schon mal mit dem Klöppel gezaubert, im großen Xylophon eine Höhle oder aus den Trommeln ein Schutzwall gebaut und in der großen Klangwiege ein Schlaflied gesungen.

Wir bieten dem Kind einen Spielraum für symbolische Handlungen an, denn im **Ineinandergreifen von Musik und Spielszenen** stellt das Kind uns spontan und verschlüsselt seine Sicht der Welt dar.

Die **Deutungen** werden sehr vorsichtig und sparsam eingesetzt, so dass das Kind sich angenommen und verstanden fühlen kann. Das geschieht nicht nur mit Worten, sondern auch in der Improvisation selbst, indem etwas spielend unterstützt, verstärkt, beruhigt oder etwas Fehlendes ergänzt werden kann. So ist die gemeinsame musikalische Gestaltung – die Klangsprache – mit der Wortsprache vergleichbar.

2. Ein Kind mit einer posttraumatischen Belastungsstörung³

Wie schon erwähnt wurde, steht im Unterschied zum Unterricht bei der Anmeldung zur Musiktherapie die Biographie des Kindes im Vordergrund. Wenn jemand zu uns kommt, gibt es Brüche in der Biographie, belastende Erlebnisse oder Erkrankungen.

Johannes ist 11 Jahre alt. Er gehört zu den Kindern, die aufgrund schwieriger familiärer Verhältnisse nicht bei seinen leiblichen Eltern aufwachsen konnten. In so einem Fall kann es zu einem „**Trennungstrauma**“ oder „**Beziehungstrauma**“ kommen, das ausgelöst wird durch eine länger andauernde belastende Situation und den frühen Beziehungsverlust der Mutter. Das ist eine radikale Störung, die den Menschen als Ganzes unmittelbar bedroht in seinen elementaren Bedürfnissen wie vertraute Nähe, Wärme, Berührung, Klänge und Stimmen, angenehme Nahrung, ausreichende Ruhe.

Die nicht sichere Bindung an die primäre Bezugsperson im Alter bis zu 1 Jahr und die mangelnde Resonanz bewirken, dass ein Kind kein inneres Bild einer schützenden **Urbeziehung** aufbauen kann und beeinträchtigen damit die Entwicklung des Urvertrauens und der zwischenmenschlichen Beziehung, z.B. die Fähigkeit sich für das weitere Leben an jemanden zu binden.⁴

Der Ausdruck **Trauma** stammt etymologisch aus dem griechischen und bedeutet Wunde oder Verletzung. Ende des 19. Jahrhunderts wurde Trauma auch als „unsichtbare“, seelische Verletzung verstanden.

Wichtig ist, sich an der Erkenntnis zu orientieren, dass Kinder durch Erfahrungen traumatisiert werden können, die Erwachsene nicht für traumatisch halten. (Levine 2005) Das sind Ereignisse, die mit **Hilflosigkeit** und **Ohnmachtsgefühlen** extremer Art erlebt werden, was zu Panik oder Todesangst führen kann. Ebenso können sich plötzliche **Verluste** auswirken, z.B. auch beim Verlorengehen im Kaufhaus, bei lebensbedrohlichen Erkrankungen, besonders wenn ein Kind dabei allein ist, Angriffe durch Hunde oder auch medizinische Eingriffe sind ein wichtiges Feld, um nur einige zu nennen.⁵

Zu einer Traumareaktion kommt es in der Regel noch lange Zeit nach der eigentlichen Verletzung. **Als Folgestörungen**⁶ einer traumatischen Belastung, die im Allgemeinen bei Kindern und Jugendlichen auftreten können, gelten

- Gestörte **Affektregulierung u. Affekttoleranz**, d.h. Schwierigkeiten, mit Gefühlen altersgemäß umzugehen, auf Ärger aggressiv zu reagieren, leicht in Streit zu geraten aber auch schneller übermäßiger Rückzug

³ Aspekte verschiedener musiktherapeutischer Prozesse werden in veränderter Form wiedergegeben. Ähnlichkeiten bei der Schilderung sind rein zufällig.

⁴ Andreas Krüger, Luise Reddemann (2007) S 24 ff

⁵ Levine, P.A.; Kline, M. (2005) Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. Kösel Verlag, München, S. 63 ff

⁶ Andreas Krüger, Luise Reddemann, (2007) S. 57 ff

- **Schlafstörungen und Schwierigkeiten der Hingabefähigkeit** z.B. ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle, Schwierigkeiten sich zu Überlassen
- Störungen der **Aufmerksamkeit**, insbesondere dissoziatives Verhalten, d.h. ein Kind wirkt im Kontakt wie nicht anwesend, ein leerer Blick, was ein Schutz sein kann, eine unerträgliche Situation zu verlassen.

3. Einblick in die Musiktherapie

Vielleicht leuchtet es Ihnen aufgrund Ihrer Erfahrungen mit Musik schon ein, warum eine traumatische Belastungsstörung eine **Indikation für Musiktherapie** sein kann.

„Ziel der Behandlung ist es, dem Kind oder Jugendlichen nach Möglichkeit ein Stück mehr Freiheit, autonomer Selbst- und angstfreier Weiterentwicklung sowie Glücksfähigkeit zu eröffnen. Stockende emotionale, soziale, kognitive und körperliche Entwicklungen können durch die Behandlung wieder in Bewegung gebracht werden.“⁷

Den Schwerpunkt meiner Arbeit bildet anfangs die **Stabilisierungs- und Ressourcenarbeit**, d.h. innere Potentiale z.B. Fähigkeiten, Talente und Stärken, die oftmals gar nicht bewusst sind, werden als Kraftquellen genutzt, um den Heilungsprozess zu fördern.

Dazu gehören freie Stücke, denen wir Titel geben, zu denen wir Bilder malen, Lieder, deren Texte und Melodien spontan erfunden werden, Klangbilder mit Spielregeln, die wir gemeinsam entwickeln.

Wichtig ist ein ausgewogenes Verhältnis von Halt gebenden, Raum und Zeit gebenden Verstärkungen und nachnährenden Interventionen. Auch ein beruhigender Rhythmus und wiederkehrende Rituale können das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit wiederherstellen.

In Musiktherapiestunden mit Johannes bleibt selten Zeit für ein Gespräch, er möchte gleich etwas tun, baut in einer Reihe viele Instrumente auf und beginnt, sie alle nacheinander zu spielen. Ich begleite Johannes am Klavier.

Wenn zwangsläufig beim Wechseln zum nächsten Instrument eine kleine Pause entsteht, gestikuliert er aufgeregt, ich solle auf alle Fälle weiterspielen – keine Stille soll entstehen.

Am Schluss setzt er gern den letzten Ton und eilt zum Kassettenrecorder um die Aufnahme zu stoppen. Anschließend im Gespräch erinnert er scheinbar nur wenig von dem, was wir gespielt haben, möchte seine Musik nur selten anhören oder Schlüsse daraus ziehen.

Musikbeispiel Nr. 1 "Reihenmusik"

Die Musik erleben wir hier in ihrer **Haltgebenden und Resonanzgebenden Funktion**.⁸: Johannes kann darin Geborgenheit, Sicherheit und einen verlässlichen Rahmen spüren. Er reagiert darauf mit Neugier, hält Spannung aus und geht in kleine Dialoge. Er nähert sich an und gleichzeitig weicht er aus.

Mit jedem Instrument lässt er eine neue kurze **Bindung** entstehen und spontan abbrechen, die Pausen symbolisieren vorüber gehende Trennungen. So wiederholt er einen Teil seiner Beziehungsgeschichte, ein **Nähe-Distanz-Geschehen** mit dem Unterschied, dass er keine wirklichen Verluste erlebt durch die Präsenz der Begleitung.

Er möchte verständlicherweise die **Kontrolle** behalten, auch über den Anfang und das Ende der Beziehung, aber selbst wenn er abbricht, bleibt die Beziehung über die Musik zuverlässig da und ermöglicht ihm eine vorsichtige Bindung.

Nähe und Distanz sind verlässlich geregelt, wodurch Johannes Vertrauen in Beziehungen wachsen kann.

Die gezielte **musiktherapeutische Begleitung** unterstützt ihn beim Entdecken von neuen Spielräumen, sie lässt sich ganz ohne Wertungen oder gar eigene Vorgaben auf ihn ein, antwortet, bestätigt, beruhigt, stellt sich einfach zur Verfügung.

Johannes „Reihenmusik“ deutet auch darauf hin, dass er ein „**Geländer zum Festhalten**“ sucht, weil jedes längere Loslassen z.Zt. noch gefährlich werden könnte.

⁷ Andreas Krüger, Luise Reddemann (2007) S.32

⁸ Isabelle Frohne-Hagemann, Heino Pleß-Adamczyk (2005) S. 95 ff

Reihungsimprovisationen mit klaren Zuweisungen an das Gegenüber deuten auf eine Konflikt vermeidende Haltung hin und geben Hinweise auf das frühere Eingeeengt sein in Regeln, wenig Nähegefühle und einen eingeeengten Handlungsspielraum.⁹

Im Verlauf der Musiktherapie verändert und differenziert sich die Reihe in ein Gegenüber von Schlag- und Melodieinstrumenten.

Musikbeispiele Nr. 2 und 3

Wir erleben in diesen Beispielen die **Musik in ihrer Katalysatorfunktion**¹⁰. Sie hilft Johannes sein Erleben und seine Affekte ungefährlich mitzuteilen, sie aktiviert ihn und lässt ihn die eigenen seelischen Schwankungen ausdrücken, verbinden und regulieren. Wir hören sowohl einen Bruchteil seiner Wut, aber auch gleich danach etwas von seiner Einsamkeit und Melancholie, die er hier so berührend ausdrücken und dafür eine Form finden kann.

Die erste Musik „Der ausversehene Schlag“ klingt wie eine spielerische Herausforderung, um zu testen, was das Gegenüber aushalten kann, ob die Beziehung wirklich hält.

Die zweite Musik „Der Mann auf dem Meer“ wie eine umhüllende Melodie auf einer Schutzinsel. Dahinter erklingt eine stille und brüchige Musik, die immer dünner wird, es droht eine Leere und es geht doch weiter. Johannes gewährt uns mit Hilfe der Musik Einblick in seinen **Schutz- und Rückzugsraum**. Er erlaubt mir, ihn in diesen Raum vorsichtig mit der Oceandrum zu begleiten und zeigt mir im Schutz der Musik seine „andere Welt“.

Dass beide Kontaktformen nacheinander erklingen, ist vergleichbar mit einem Streit und dem anschließenden Rückzug und Getröstet werden. Es scheint so, als sei selbst eine moderate Auseinandersetzung bei Johannes verletzten Beziehungserfahrungen zum jetzigen Zeitpunkt nur mit einer anschließenden Vergewisserung von Nähe und Sicherheit aushaltbar.

Musikbeispiel Nr.4 „Das Lied vom Tannenbaum“

Auszug

Der Tannenbaum, der Tannenbaum, der steht da so herum
Irgendwann bist du ausgeschieden und stehst an der Straße herum
Dann wirst du verbrannt und zu Asche gemacht
Oder man nimmt dich einfach an!
Hm, hm, hm und einmal wirst du glücklich sein
Hm, hm, hm, man sieht dein Lächeln unter deine Zweigen stehen Geschenke

Lieder, die spontan in Text und Melodie frei erfunden werden und z.B. von Personen, Erlebnissen oder Wunschvorstellungen handeln können sind ein weiterer Schritt zur Verbalisierung und Selbstfindung in einer Musiktherapie.

Liedformen geben Halt und einen Rahmen, der verlässlich gestaltet werden kann. Sie ermöglichen auch Wiederholungen und sind dadurch möglicherweise auch präsentierbar. Das hieße, dass der Inhalt, selbst wenn er eine interpersonelle Thematik erstmals zur Sprache bringt, sich an das Gegenüber richtet und von ihm im Sinne einer Erwartungshaltung gehört und verstanden werden soll.

In seinem Text kommen Johannes Gefühle und Ängste zum Ausdruck aber in erster Linie spüre ich sein Lächeln, einfach angenommen zu sein.

„Heilung findet letztlich im Kind selbst und durch die Liebe der Menschen statt, die das verletzte junge Wesen im täglichen Leben begleiten und dem Grauen die wiederholt gute Erfahrung entgegensetzen.“¹¹

Die meisten Kinder beenden die Musiktherapie durchschnittlich nach 1,5 Jahren, manche belegen nach einiger Zeit ein zweites Fach in der Musikschule bei Kollegen, die bereit sind, Schüler an diesen Übergängen zu begleiten und ihnen auf ihre Weise auch ein Stück Zukunft zu schenken.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

⁹ Vgl. Sabine Mitzlaff (2002) S.219 ff

¹⁰ Isabelle Frohne-Hagemann, Heino Pleß-Adamczyk (2005) S. 99

¹¹ Andreas Krüger, Luise Reddemann, (2007) S.32

Literatur:

Isabelle Frohne-Hagemann, Heino Pleß-Adamczyk (2005) Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter, Vandenhoeck & Ruprecht

Sabine Mitzlaff (2002) Traumaverarbeitungsprozesse in der Gruppenmusiktherapie mit Kindern; Musiktherapeutische Umschau Band 23, Vandenhoeck & Ruprecht

Andreas Krüger, Luise Reddemann (2007) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche, Leben Lernen Klett Cotta

Levine, P.A. Kline, M. (2005) verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. Kösel Verlag, München s. 63 ff

Das ausführliche **musiktherapeutische Konzept** unserer Schule, die **Ergebnisse der Evaluation von Musiktherapie an Musikschulen**, die wir 2006/2007 durchgeführt haben, und weitere Informationen erhalten Sie bei

Bundesweiter Arbeitskreis für Musiktherapie an Musikschulen (BAMMS)

Vertretung Nord: gisela.peters@bsb.hamburg.de

Vertretung Süd: marjolein.kok@mannheim.de

Gisela Peters

Teil 2

1. Musiktherapie an der Städtischen Musikschule Mannheim

Meine verehrten Damen und Herren,

mein Name ist Marjolein Kok. Ich bin seit 18 Jahren Musiktherapeutin an der Städtischen Musikschule Mannheim und habe an der Fachhochschule Heidelberg Musiktherapie studiert.

Ich leite das Sachgebiet für Elementare Musikpädagogik, Musiktherapie und Unterricht für Menschen mit Behinderung.

Die Fachgruppe Musiktherapie ist seit fast 40 Jahren fester Bestandteil der Mannheimer Musikschule und in der Schulordnung und im Leitbild der Schule verankert. Diese Struktur ist ein Beschluss des Gemeinderats.

Bevor ich Ihnen ein paar Einblicke in eine Musiktherapie mit einem behinderten Mädchen verschaffe, möchte ich Ihnen kurz das Konzept der Musiktherapie an der Musikschule Mannheim vorstellen.

Drei Musiktherapeutinnen, mit jeweils zwei halben Stellen und einer ganzen Stelle, sind in der Musikschule Mannheim beschäftigt.

Unser MT-Konzept besteht grundsätzlich aus zwei Formen:

Die musiktherapeutische Arbeit an der Musikschule
Das Sonderschulprojekt / Kooperationen

1.1. Die musiktherapeutische Arbeit an der Musikschule

Ca. 40 Kinder und Jugendliche werden in zwei sehr gut mit kindgerechten Musikinstrumenten und anderen kreativen Materialien ausgestatteten Musiktherapieräumen therapeutisch begleitet.

Die Hälfte unseres Klientels besteht aus Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung, die eine Entwicklungsförderung benötigen.

Die zweite Hälfte besteht aus Kindern und Jugendlichen in krisenhaften Lebensphasen mit emotionalen und sozialen Schwierigkeiten.

Bei der Anmeldung zur Musiktherapie sollte zuerst grundsätzlich geklärt werden, ob Musiktherapie indiziert ist oder ein musikpädagogisches Angebot in Erwägung gezogen werden kann. In manchen Fällen geben wir auch eine Empfehlung für andere Therapieformen wie zum Beispiel Familientherapie.

Im Anschluss an eine Musiktherapie oder sogar parallel kann ebenso Musikunterricht belegt werden.

Musiktherapie nutzt die vielfältigen Eigenschaften der Musik, um Menschen in ihrer persönlichen Lebenslage zu erreichen und ihre Entwicklung zu fördern.

Das Medium Musik bietet einen großen Spiel – Raum, in dem Emotionen, Beziehungen und Kommunikation entstehen können, auch dann wenn Sprache als Ausdrucksmittel nicht zur Verfügung steht.

Eine Indikation für Musiktherapie ist auf jeden Fall gegeben, wenn zum einen eine Verhaltensauffälligkeit, eine Entwicklungsverzögerung oder eine emotionale Störung vorliegt, und zum anderen eine positive Reaktion auf das Angebot, sich musikalisch auszudrücken, erfolgt. Besonders geeignet ist Musiktherapie für Kinder und Jugendliche, die nicht sprechen oder sich sprachlich nur eingeschränkt äußern können, sowie generell bei „frühen Störungen“ (Störungen, deren Ursache/ Beginn vor dem Spracherwerb angenommen wird).

Folgende Ziele können – neben Freude und Spaß - formuliert werden:

- Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit
- Verbessern der Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit
- Verbessern der Ausdrucksmöglichkeiten und der sprachlichen Fähigkeiten
- Wiederherstellen der emotionalen Erlebnisfähigkeit
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Stärkung des Sozialverhaltens und der Umgangsmöglichkeiten mit Konfliktsituationen

- Stärkung der vorhandenen Ressourcen
- Fördern von Autonomie und Selbstbestimmtheit
- Bewältigung von Leidenszuständen
- Gesundheit

1.2. Das Sonderschulprojekt:

In 19 Deputatsstunden erfahren ca. 180 Kinder und Jugendliche in Schulklassen oder Teilen von Klassen eine musiktherapeutische Fördermaßnahme.

Mit diesem Projekt verwirklicht die Musikschule folgende Ziele:

- therapeutisches und präventives Förderangebot
- Weitergabe von musiktherapeutischen Spielideen an Lehrkräfte, mit dem Ziel, sie zu befähigen, diese Ideen in den Schulalltag umzusetzen. Lehrer sollen befähigt werden, sich einzufühlen in emotionale Beziehungsstrukturen und somit die sozialen, emotionalen, sprachlichen und motorischen Fähigkeiten ihrer Schüler zu stärken.
- Pflege der Kontakte mit den Schulen, Schulleitern und Lehrkräften. Vermittlung von Kindern und Jugendlichen für die einzeltherapeutische Behandlung in der Musikschule
- Möglichkeiten einer Lehrerberatung
- Gestalten von pädagogischen Tagen und Lehrerfortbildungen mit musiktherapeutischen Inhalten.

Die Kooperation findet momentan mit 5 Förderschulen, 1 Schule für sprachbehinderte Kinder, 1 Schule für sehbehinderte Kinder und einer Krankenhausschule statt.

Das Sonderschulprojekt ist ein Modell von hoher Effizienz, weil viele Kinder in ihrem Schulalltag erreicht werden und somit an Ort und Stelle über Stärkung sozialer und emotionaler Fähigkeiten ein Beitrag zu Gewalt- und Suchtprävention geleistet wird.

Auch haben bereits 2 Musiktherapie-Projekte mit Allgemeinbildenden Schulen stattgefunden. Lehrerfortbildungen und pädagogische Tage zum Thema Musiktherapie ergänzen unser Angebot.

2. Die Musiktherapie mit M.

Ich möchte Ihnen jetzt eine Musiktherapie in der Musikschule Mannheim mit einem behinderten Mädchen vorstellen.

Zuerst erfahren Sie einige Angaben über M. 's Entwicklung und das sogenannte Angelman-Syndrom.

Dann werde ich noch kurz etwas über den musiktherapeutischen Hintergrund dieser Therapie sagen, um Ihnen dann anhand eines Filmes plastisch zu zeigen, wie eine Musiktherapie an einer Musikschule ablaufen kann.

2.1. Kurze Biographie

M. ist 1998 geboren und zum Zeitpunkt des Therapiebeginns 7,5 Jahre alt. Bei den Therapieausschnitten, die ich Ihnen zeigen werde, ist sie 10, bzw. 11 Jahre alt.

M. besuchte bei Therapiebeginn den Regenbogen-Kindergarten und besucht jetzt eine Sonderschule für körperbehinderte Kinder und Jugendliche.

Sie lebt in einem intakten Elternhaus mit einem älteren und einem jüngeren Bruder.

Nach unauffälliger Schwangerschaft und einer termingerechten normalen Entbindung ist den Eltern mit etwa 9 Monaten aufgefallen, dass M. sich verzögert entwickelte, sie konnte bis dahin weder sitzen noch krabbeln.

Nach einigen Untersuchungen ist bei ihr erst mit eineinhalb Jahren das sogenannte Angelman-Syndrom festgestellt worden. Auch wurden erste epileptische Anfälle beobachtet. Bis 2004 litt M. unter schweren Anfällen. Seitdem ist sie mithilfe von Medikamenten völlig anfallsfrei.

2.2. Das Angelman-Syndrom

Harry Angelman, ein britischer Neurologe, hat das Syndrom erstmals 1965 beschrieben.

Das Angelman-Syndrom ist die Folge einer angeborenen genetischen Veränderung im Bereich des Chromosomen 15. Im Schnitt tritt es bei einem von 30.000 Neugeborenen auf. (Siehe Literaturliste 2 und 4)

Einige charakteristische Merkmale von Kindern mit Angelman-Syndrom, die alle auch für M. zutreffen:

- Es liegt eine schwere geistige Behinderung (Entwicklungsalter unter 24 Monaten) vor.
- Der Bewegungsapparat und das Gleichgewicht sind gestört. Auch M. kann nur mit ruckartigen Bewegungen und breitbeinig unsicher und steif laufen mit flachen nach außen gedrehten Füßen. Es wird in der Literatur beschrieben, wie die Arme wie bei einer Marionette nach oben angewinkelt werden und Kinder nahezu erstarren, wenn man sie auf die Beine stellt. 80 % der AS Kinder können aber laufen lernen.
- „Angelman-Kinder“ haben eine schwere Sprachbehinderung, keine (oder minimale) Ausbildung sinnvoller Sprache. Weit entwickelte AS-Kinder können sich non-verbal ausdrücken, auf etwas zeigen, Zeichensprache erlernen. Besser entwickelt ist das rezeptive Sprachverständnis. Studie: 56 % der AS Kinder können einzelne Wörter lernen. (2 bis 8 Wörter)
- Hyperaktivität, leichte Erregbarkeit und kurze Aufmerksamkeitsspanne kennzeichnen das Verhalten.
- Auch werden Hypermotorik und dadurch Probleme bei der Steuerung der Aufmerksamkeit und sehr begrenzte Fähigkeit zur Partizipation beschrieben.
- Auffallend sind weiter ein häufiges Lachen und ein offensichtliches fröhliches Verhalten. Die meisten Reaktionen auf physische oder geistige Reize werden von Lachen oder dem Lachen ähnlicher Mimik begleitet. Früher wurden das Angelman-Syndrom auch das Happy Puppet-Syndrom genannt; aber aufgrund ihrer abwertenden Bedeutung wird dieser Begriff nicht mehr verwendet.
- 80 % der Kinder leiden unter Krampfanfällen
- Starker Speichelfluss, übermäßige Kaubewegungen, orale Verhaltensweise, exzessives Belutschen, ausgeprägte Neigung, Gegenstände in den Mund zu stecken sind zu beobachten.
- Viele „Angelman-Kinder“ sind von Wasser, Musik und Lichtreflexen fasziniert.

2.3. Wünsche der Eltern

Auf Grund einer Empfehlung einer befreundeten Familie, deren Sohn in die Musiktherapie ging, traten die Eltern an die Musiktherapie heran.

Ihre Hoffnung war, dass über die Musik M.´s Aufmerksamkeit für Dinge, die ihr geboten werden, über längere Zeit gehalten werden kann.

Weitere Wünsche waren:

- M. könne im Spiel in Kontakt zu anderen Menschen kommen und sich nicht alleine ins Spiel zurückziehen, wie zum Beispiel die Hände in den Mund stecken.
- Für M. etwas zu finden, in dem sie persönlich ihre Spielwünsche „äußern“ kann und mit Spaß dabei ist.
- M. könne sich über das Medium Musik weiter entfalten, „Abläufe“ verstehen, wie: „zupfe ich an den Saiten, spielt die Gitarre“, und könne eine sinnvolle kreative Beschäftigungsmöglichkeit finden.

3. Die entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie

Theoretischer Hintergrund bei dieser Therapie ist die „Entwicklungspsychologisch orientierte Musiktherapie mit Kindern“. (Siehe Literaturliste 5 und 6)

Karin Schumacher (Musiktherapeutin , Professorin für Musiktherapie Berlin) hat die entwicklungspsychologisch orientierte Musiktherapie speziell mit kontakt- und beziehungsgestörten Kindern (autistische Kinder) weiterentwickelt und in vielen Untersuchungen und Veröffentlichungen dargestellt.

Die Entwicklung, Verbesserung und Erhaltung der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit ist zentrales Anliegen dieser Musiktherapiemethode.

Durch intensive Musiktherapie können folgende wesentliche frühkindliche Erfahrungen nachgeholt werden:

- Das Gewahrwerden des eigenen Körpers
- Das Erleben von Gemeinsamkeit
- Das Erleben von zwischenmenschlicher Beziehung

- Das Erleben von Selbstwirksamkeit und Urheberschaft
- Das Koordinieren und Integrieren von Sinneseindrücken

Die Therapieziele in der Musiktherapie mit M. habe ich vereinfacht zu folgenden Komplexen zusammengefasst:

Ich, Ich und Ich, Ich und Du, Ich und Du und Es, Wir.

Zielkomplex „Ich“

- Gerne da sein, Spaß haben, eine sinnvolle Beschäftigung haben: Lebensqualität
- Zur Ruhe kommen, entspannen.
- Sicherheit im Raum, Sicherheit der Bewegungen und Aktivitäten
- Ich lebe, ich bin da, erste Bewusstwerdung. (ich lebe gerne) . Ich kann so sein, wie ich bin.

Ich möchte gleich den nächsten Themenkomplex anschließen, den ich „Ich und Ich“ genannt habe. Zentral steht hier die Beziehungserfahrung zu sich selbst.

Zielkomplex „Ich und Ich“

- Spüren meines Körpers, ich bin mir meiner selbst bewusst
- Erleben zuerst über meinen Mund
- Ich ,mit allen meinen Sein-Formen, werde wahrgenommen und ich wirke (auf Gegenstände, auf mich, auf andere)
- Ich werde mir meiner Bewegungen bewusst, indem die Therapeutin. Die Bewegungen mit der gleichen Intensität unterstützt. Selbstwahrnehmung, Selbstgefühl
- Erstes Erleben von Selbstwirksamkeit

Interventionstechnik bei „Ich“ und „Ich und Ich“

Stützen und Spiegeln jeder Äußerung, jeder Bewegung, jedes Affektes, Einbinden in Spielformen. „Aktive Inaktivität“ nennt K. Schumacher diese Haltung. Die Therapeutin gibt noch nichts Eigenes in die musikalische Beziehung mit ein.

Zum Beispiel:

- das Hörbarmachen von Bewegung, synchronisiert die zeitliche Struktur.
- AffektAbstimmung: die genaue Abstimmung der Intensität einer Äußerung führt zu emotionaler Übereinstimmung.

Entwicklungsstufen: anbahnende Phrasierung, Phrasierung mit Pausen, Intention ist immer noch einseitig.

Einhüllen, mitfühlen: du bist da, du bist so, wie du bist, das ist in Ordnung. Die Therapeutin nimmt Dich wahr. M. ist eher körperlich anwesend, die Therapeutin darüber hinaus instrumental/vokal.

Die Intention ist einseitig von der Therapeutin ausgehend.

Zielkomplex „Ich und Du“

- Mein Sein hat einen Einfluss, eine Wirkung auf andere (erweiterte Selbstwirksamkeit, Urheberschaft)
- Ich bekomme neue „Begreif-Formen gezeigt und kann entscheiden, ob ich sie annehme
- Mit meinen musikalischen Aktionen trete ich in Beziehung.
- Gemeinsamkeit, das Erleben der Therapeutin als „Gegenüber“
- Entwickeln von Fähigkeiten wie „Mitmachen“, „Nachmachen“.
- Rhythmus von „In Beziehung sein“ (Spielen) und „Pause“ erleben und selbst gestalten

Interventionstechnik

Die Therapeutin lässt sich für Bedürfnisse des Kindes verwenden. Blickkontakt entsteht, Bedürfnis nach Wiederholung entsteht. Gegenseitige Intentionen tauchen auf. Die Aufgabe der Therapeutin ist immer noch, sich ganz auf die Initiative und Wünsche von M. einzulassen, sich so zu verhalten und zu musizieren, dass M. als Urheberin ihrer Äußerungen und Phrasierungsvorschläge hervortritt.

„Zukunftsmusik“

Zielkomplex : *Ich, Du und Es, Wir*

- Fähigkeit, Aufmerksamkeit zu teilen, sich mit einer anderen Person einer Aktivität zuzuwenden.
- Kommunikationsfähigkeiten erweitern: Wünsche adäquat äußern. Zum Beispiel Ja/Nein. Reagieren auf einfache Anweisungen: „M., schau mal“. „Da“. usw. Voraussetzungen für Unterstützte Kommunikation schaffen
- Ich kann die Musikinstrumente nutzen, ich weiß, wie ich mit ihnen spielen kann.

4. Filmausschnitte aus der Musiktherapie mit M.

Ich werde jetzt anhand einiger Filmausschnitte aus der Musiktherapie mit M. diese Erfahrungen näher erläutern.

Gefilmt haben wir in der Periode von November 2008 bis Februar 2009.

In diesen ersten Filmausschnitten möchte ich Ihnen zuerst M. und übrigens auch kurz ihren Bruder vorstellen. Ihr Bruder hat an der Musikschule Schlagzeugunterricht.

Ich möchte auch damit noch mal hervorheben, wie durch das Musiktherapie-Angebot alle Kinder und Jugendliche an der Musikkultur einer Musikschule teilhaben können. Beide gehen eben zur Musikschule!

- M. ist im Raum, liegt, bewegt sich, hat ihre Finger im Mund. Sie ist hörbar, bzw. ihre Bewegungen sind von mir musikalisch umsetzbar. Ich bin musikalisch anwesend ohne zu fordern.
- Ich stelle M. noch weiter vor anhand einiger Lieblingsbeschäftigungen.
- M's Lieblingsbeschäftigung mit den Trommelschlägern.

Dieses Klopfen, Schlagen aber auch Lecken und Beißen hat einerseits etwas Stereotypes, andererseits kann ich mich über dieses Medium auch in Beziehung setzen.

- 2 weitere favorisierte Spiele: Quietschen, Schnarren, erleben über den Mund. Je lauter und schriller desto besser. M. liegt sehr gerne auf dem Trampolin. Sie spürt auch hier ihre „Selbstwirksamkeit“ des Liegens und kann sich selbst stimulieren mit Geräuschen, die sie sowohl über ihre Ohren, als auch über ihren Mund und ihren Körper wahrnehmen kann.

Ich greife dies auf und spiegele, bzw. in diesem Ausschnitt mache ersten Versuch zu phrasieren.

- Begrüßungslied. Rituale sind wesentlich. Die Wiederholungen verschaffen Sicherheit und Klarheit und haben Wiedererkennungswert.
- Die Therapeutin bespielt M. auf der Big-Bom. M. hört und fühlt, dass sie da ist. Ihre Klopfzeichen werden gespiegelt und verstärkt. Ihre Laute und stimmlichen Äußerungen werden ebenso gespiegelt und verstärkt.
- Es entsteht sogar vorübergehend ein vorsichtiger „dialogischer“ Austausch.
- Kontakt an der Pauke. Ich ergreife vorsichtige eigene Initiativen, M. hört zu, reagiert und ergreift sogar selbst Initiative.
- M. entdeckt das Klavier und die Schlitztrommel
- Wir gestalten zusammen unser Spiel. M. erlebt sich als Urheberin des Spiels, kann sich aus dem Spiel zurückziehen, Pause machen und dann wieder einsteigen. Sie greift nach meinen Händen und ist in Beziehung.

Sie ist entspannt und sie zeigt, dass sie sich auch mit der Stimme bemerkbar machen kann.

- Wir verabschieden uns jetzt von Ihnen und zeigen noch mal, dass wir viel Spaß zusammen haben.

Zitat Mutter:

Zum Schluss möchte ich gerne M´s Mutter zitieren:

„Als Eltern sucht man sämtliche Therapien, um Fortschritte zu erzielen. Es müssen nicht immer riesige Fortschritte sein(...)

Wenn wir zur Musiktherapie gehen, weiß M. genau, wo es hingeht. Ihr Blick wird konzentrierter, aufmerksamer, sie schmunzelt. Ihre Lippen sind geschlossen, der Speichelfluss hört auf. Sie weiß genau mit zielstrebigem Schritten, hinter welcher Tür Frau Kok auf sie wartet. Auch so etwas, für manche unwichtig, ist für uns ein positives Ereignis und ein Fortschritt“.

5. Schlussworte

Ich hoffe, dass wir Ihnen mit unseren Beiträgen einen Einblick in die Musiktherapie- Möglichkeiten an einer Musikschule haben verschaffen können.

Mit so einem **zukunftsorientierten** Musiktherapie-Angebot, das sich an vielen Musikschulen bereits bewährt hat, können sich nun alle Musikschulen einem breiter gefächerten gesellschaftlichen Klientel öffnen und somit einen Beitrag zur Förderung von **sozialem Miteinander** leisten. Die **Teilnahme** an einem solchen lebendigen, positiven Angebot steht mit dem Zusatzangebot „Musiktherapie“ nun wirklich allen gesellschaftlichen Alters- und Interessengruppen offen.

So kann sich eine Musikschule über verschiedenste Musiktherapie-Angebote im kommunalen Netzwerk weiter attraktiv etablieren.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

6. Literaturliste

1. **I. Frohne-Hagemann, H. Pleß-Adamczyk:** Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Vandenhoeck und Ruprecht 2005
2. **Konferenz Angelman-Syndrom** 1987 Siehe: Internet: Angelman.de
Das Angelman-Syndrom
3. **C. Plahl, H. Koch-Temming:** Musiktherapie mit Kindern Grundlagen-Methoden- Praxisfelder Huber 2005
4. **K. Sarimski:** Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome, 3. vollständig überarbeitete Auflage. Hogrefe 2003
5. **U. Stiff/ R. Tüpker (Hg):** Kindermusiktherapie Richtungen und Methoden. Vandenhoeck und Ruprecht 2007
7. **Weitere Quellen**
6. **K. Schumacher/ C. Calvet:** Synchronisation Musiktherapie bei Kindern mit Autismus. DVD-Video Vandenhoeck und Ruprecht 2008

Marjolein Kok

Dipl.-Musiktherapeutin (FH)

Tel.: 49 621 2938784

Fax: 49 621 2939538

E-Mail: marjolein.kok@mannheim.de

Stadt Mannheim

Fachbereich Bildung / Musikschule / SG 1

Elementare Musikpädagogik, Musiktherapie und Unterricht für Menschen mit Behinderung

E 4, 14 / 68159 Mannheim / Germany

[www.mannheim.de / bildung / musikschule](http://www.mannheim.de/bildung/musikschule)

