

***Musiktherapie mit Kindern und präventive Methoden der Musiktherapie in
Musikschule und Frühförderung***

Kathrin Grewe-Heitfeld

Die Kindermusiktherapie ist eine spezielle Form der Musiktherapie. Speziell, weil sie auf die besonderen Eigenarten, Fähigkeiten und Bedürfnisse von Kindern eingeht. Da jedoch gerade Kinder, die musiktherapeutisch behandelt werden, wiederum spezielle Eigenarten, Einschränkungen oder Schwierigkeiten haben, gibt es viele verschiedene Anforderungen an die Musiktherapie mit Kindern.

Hieraus ergibt sich bereits, dass es unterschiedliche Ansätze in der Kindermusiktherapie gibt. Zieht man zusätzlich in Betracht, dass diese auf verschiedenen theoretischen Grundlagen basieren, überrascht es nicht, dass in Literatur und Praxis vor allem Einzelkonzepte zu finden sind. Hier einen Überblick und Orientierung zu erlangen, ist nicht leicht, dennoch werde ich gleich einen Versuch machen.

Vorwegschicken möchte ich folgenden Grundgedanken: Wenn ich nach Assoziationen zum Kindsein suche, fällt mir sofort ein: Spontaneität, Spielfreude, Lernfreude, noch eingeschränkte sprachliche Kompetenz. Normalerweise entfernen sich Kinder mit zunehmendem Alter zumindest teilweise von diesen Eigenschaften, behinderte Kinder behalten einige über einen längeren Zeitraum. Bedenke ich, dass musikalische Improvisation Spiel und Spontaneität enthält - also zwei kindliche Merkmale - und dass Musik ein alternatives Ausdrucksmittel zur Sprache darstellt, weshalb sie für Kinder, deren sprachliche Möglichkeiten eingeschränkt sind (erst recht für behinderte Kinder) ein Medium für Wahrnehmung und Ausdruck ist, dann erscheint mir allein aufgrund dieser beiden Voraussetzungen Musiktherapie als ein besonders geeignetes Verfahren für die Arbeit mit Kindern.

Kindsein

Kindermusiktherapie im engeren Sinn gibt es seit ca. 45 Jahren. Vorläufer gab es bereits in primitiven Kulturen. Dort stand Heilung in Verbindung mit Ritualen; Musik und Bewegung waren meist Bestandteile dieser Rituale. (Den folgenden geschichtlichen Abriss habe ich im Wesentlichen dem Buch von Stefan Evers: "Musiktherapie und Kinderheilkunde" entnommen.)

*Zur Geschichte
der Kindermusik-
therapie*

Aus der alten Hochkultur der Ägypter sind "Zaubersprüche für Mutter und Kind" (16.Jh.v.Chr.) bekannt, von denen vermutet wird, dass sie als und zu Musik kranken Kindern vorgetragen wurden.

Ebenso ist ein Text mit Abbildungen aus Mesopotamien aus dem 7.Jh.v.Chr. bekannt, der beschreibt, wie mit Musik- und Tanzritualen der Krankheit eines Kindes begegnet wurde.

In Indien gab es schon früh ein komplexes Musiktheoriesystem. Der Musik wurde neben religiöser auch eine therapeutische Funktion zugeschrieben. Interessant ist, dass Spielzeuge im alten Indien nur dann als brauchbar galten, wenn sie Töne erzeugten.

In der griechischen Antike tritt der mystisch-mythologische Aspekt des Heilens in den Hintergrund. Musik wirkt erzieherisch und therapeutisch, weil sie die kosmische Harmonie auf den Menschen übertragen und so eine Seelenharmonie entstehen kann. "Musik erzeugt durch entsprechende Lieder, Rhythmen, Melodien, Modi etc. einen der jeweiligen Situation angemessenen Seelenaffekt" (Evers,1991,11). Aristoteles ordnet verschiedenen Tonarten verschiedene Wirkungen zu. Die dorische Tonart habe beispielsweise kathartische Wirkung und deshalb pädagogische Heilswirkung auf die Jugend.

Im Mittelalter tritt der wissenschaftliche Aspekt wieder zurück, die Musik wird der Religion untergeordnet.

Bis zum 15./16.Jh. finden sich einzelne Autoren, die beispielsweise Musik zur Stärkung des Kreislaufs, gegen Zahnungsschmerzen, für einen gesunden Schlaf bei Kindern und das Wiegen und Singen für die Abwehr von Krankheiten bei Kleinkindern empfehlen.

In der Zeit der Aufklärung und des Barock entwickelt sich eine mechanistische Vorstellung von musikalischer Wirkung, die mit einer neuen Affektenlehre in Verbindung gebracht wird. Nach Descartes können einzelne Grundaffekte durch Tonarten, Rhythmen und Instrumente dargestellt werden.

Das Kindsein als eine Form des Menschseins gewinnt zwar in der Zeit der Aufklärung an Bedeutung, dennoch findet man auch aus dieser Zeit nur einzelne Hinweise auf die spezielle Behandlung von Kindern. So sollte z.B. Musik eingesetzt werden, um das Gehör zu vervollkommen, Schmerz zu lindern oder aber auch Langeweile zu vertreiben. Bemerkenswerterweise gibt es auch einen Autor um 1800, der der Musik eine intelligenzfördernde Wirkung zuschreibt - sofern man sie ab dem Kleinkindalter hört.

In der Zeit der Romantik, in der sich Psychiatrie und Heilpädagogik als eigenständige Bereiche in der Medizin emanzipieren und in der auf der anderen Seite der Gefühlsgehalt von Musik besondere Bedeutung hat, finden sich konsequenterweise mehr Hinweise auf Behandlungen von Kindern musiktherapeutischer Art. Da sich bereits hier verschiedene Richtungen entwickelten, würde es zu weit führen, diese im einzelnen zu beschreiben, zumal aus ihnen keine der heutigen Richtungen unmittelbar entstanden ist. An dieser Stelle möchte ich den geschichtlichen Abriss beenden, zumal es mir in erster Linie darum ging aufzuzeigen, dass es Formen von Musiktherapie für Kinder schon sehr früh, in verschiedenen Kulturen und immer wieder gegeben hat.

Was mir bei der Beschäftigung mit diesem Thema aufgefallen ist, ist, dass Musik zu einem bestimmten Symptom passte oder einem bestimmten Affekt. Ihr wurde etwas Allgemeingültiges zugeschrieben oder sie wurde einem bestimmten Ritual zugeordnet, was ihre Heilkraft begründete.

Therapeutische Beziehung

In der heutigen Musiktherapie wird einen weiterer Gesichtspunkt hervorgehoben, der in den historischen Dokumenten kaum erwähnt wurde, nämlich die therapeutische Beziehung, zwischen Therapeut und Kind, auf deren Grundlage die Musik erst zum heilenden und helfenden Mittel wird.

Überblick über verschiedene Ansätze in der heutigen Musik- therapie mit Kin- dern

Pioniere der Kindermusiktherapie, wie sie heute verstanden wird, waren z.B. Juliette Alvin, Gertrud Orff, Paul Nordoff und Clive Robbins. Sie waren Musiker oder Musikpädagogen (und nicht wie im geschichtlichen Abriss oft Mediziner), die für sich irgendwann die faszinierende Erfahrung gemacht haben, dass Musik bei behinderten und kranken Kindern viel auszulösen vermag. Auf diese Erfahrung haben sie ihre jeweilige musiktherapeutische Arbeit aufgebaut und entwickelt.

In den 80er Jahren erst begann man von psychotherapeutisch orientierter Musiktherapie mit Kindern zu sprechen (vgl. Schumacher 1998, 147) und verschiedene Ansätze zu unterscheiden.

Bei meinem Überblick teile ich diese nach Denkmodellen ein und stütze mich dabei zu großen Teilen auf einen Artikel von Wolfgang Mahns (in: Musiktherapeutische Umschau 19,1998).

Hierbei geht es insbesondere um die Beeinflussung von Krankheitssymptomen, Schmerzen oder Schädigungen. Zugrunde liegt die Annahme einer psychophysischen Wirkung von Musik auf den Menschen. „Musik sollte so beschaffen bzw. arrangiert sein, dass sie die Vorgänge hinter den Symptomen oder die Symptome selbst beeinflussen kann“ (W.Mahns in: Lexikon Musiktherapie 1996, 75). Arbeitsfelder sind beispielsweise die Schmerztherapie und die Arbeit mit Frühgeborenen. (M.Nöcker-Ribeaupierre).

*Medizinischer
Ansatz*

Es handelt sich hierbei um eine Methode, die das positive oder negative Erleben von Musik und der sich daraus ergebenden Situation nutzt, um unangemessenes Verhalten zu verringern bzw. erwünschtes Verhalten zu verstärken. Vertreter dieser Arbeitsweise sind eher in den USA als im deutschsprachigen Raum zu finden. (W.Mahns in: Musiktherapeutische Umschau 19,1998, 154)

*Verhaltenstherapeutischer
Ansatz*

Musiktherapie wird beschrieben als ein kreativer Prozess, der von der Beziehung zwischen Therapeut/in und Kind lebt. Diese Beziehung bietet den Rahmen für Kommunikationserfahrungen, ggf. auch Grenzerfahrungen, die die Persönlichkeitsentwicklung bzw. den kindlichen Wachstumsprozess fördern. Der Focus liegt somit mehr auf der Entfaltung der individuellen Möglichkeiten als auf der Behandlung der Symptome. (Dazu zählen L.Bunt, P.Nordoff/C.Robbins, J.Alvin)

*Humanistischer
Ansatz*

Analytische Ansätze sind biographisch orientiert. Sie gehen davon aus, dass in unserer Art des Musikmachens unsere verborgenen Seiten und damit verbunden unsere frühesten Erfahrungen zum Klingen kommen. Zwischen dem musikalischen Dialog und dem Dialog zwischen Mutter und Säugling werden Analogien gesehen, weshalb im musikalischen Dialog zwischen Kind und Therapeut/in frühe Erfahrungen und Konflikte des Kindes bearbeitet werden können. Dieser Ansatz scheint besonders geeignet für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern, Kindern mit psychischen Blockierungen (z.B. Ängste) und psychosomatischen Erkrankungen. (Vertreter sind W.Mahns, B.Mahns, W.Vorel)

*Psychoanalytischer
Ansatz*

Kennzeichen des anthroposophischen Denkmodells ist die Arbeit mit den „musikalischen Urelementen“ (dies sind Einzeltöne, Intervalle) und die Auswahl bestimmter Instrumente(z.B. Leier, Streichpsalter). Während der Behandlung tritt je nach ärztlicher Diagnose (besonders in Medizin und Heilpädagogik zu finden) entweder Melodie, Rhythmus oder Harmonie in den Vordergrund.

*Anthroposophischer
Ansatz*

Hier werden Vorgehensweisen aus den genannten Denkmodellen und andere miteinander kombiniert. Aus der Sache ergibt sich, dass zum Teil spezielle Richtungen unmittelbar mit einzelnen Personen verbunden sind:

*Kombinierte
Verfahren*

- Orff Musiktherapie

Dies ist eine multisensorische Therapie, die davon ausgeht, dass es insbesondere für behinderte Kinder nicht ausreichend ist, nur den Hörsinn anzusprechen. Wenn alle Sinne angesprochen werden, so stellt dies eine ganzheitlichere Erfahrung dar und bietet die Möglichkeit, dass Defizite in dem einen Sinn durch Förderung anderer Sinne kompensiert werden können.

- Karin Schumacher

Sie arbeitet vor allem mit autistischen Kindern und setzt dabei eine Kombination aus Musik-, Bewegungs- und Sprachspielen ein. Im Vordergrund ihrer Arbeit steht, mit Musik Beziehung und Dialog zu ermöglichen..

- Morphologische Musiktherapie

Sie verbindet analytische Musiktherapie mit der Morphologischen Psychologie Salbers. Musikalische Prozesse werden als seelische Prozesse verstanden. Vertreter sind R.Tüpker, B.Irle, I.Müller

- Verfahren, die dem Spiel eine besondere Bedeutung zukommen lassen:

Sowohl D.Petersen/E.Thiel, als auch E.Glogau betonen die Wichtigkeit des Spiels für das Kind – auch in der Musiktherapie. Einerseits mögen Kinder nicht immer Musik machen, andererseits – und dies ist entscheidender – ist das Spiel die dem Kind eigentlich entsprechende Ausdrucksform. Deshalb ist das Spiel gleichbedeutend mit dem Medium Musik.

- Jutta Brückner

Sie vertritt eine Kombination aus nichtdirektvier Spieltherapie, psychoanalytischem Denkhintergrund, Arbeitstechniken nach Orff und rezeptiven Verfahren nach Schwabe.

Nach dieser kurzen Übersicht möchte ich einige Richtungen und Vertreter der Musiktherapie mit Kindern detaillierter vorstellen.

Die Schöpferische Musiktherapie

Die schöpferische Musiktherapie entstand Ende der 50er Jahre und gehört damit zu den älteren Ausrichtungen der Kindermusiktherapie. Paul Nordoff, zunächst Pianist und Professor für Komposition, begann nach der persönlichen Erfahrung von Wirkung von Musik auf behinderte Kinder gemeinsam mit Clive Robbins, einem englischen Sonderpädagogen die Schöpferische Musiktherapie zu entwickeln. Schöpferisch meint hier vor allem kreativ und dies auf beiden Seiten: Kinder überschreiten ihre Grenzen durch eine schöpferische Spontaneität, die Therapeuten haben die Aufgabe der schöpferischen Förderung der Kinder.

„music child“

Ein zentraler Begriff ist das „music child“. Damit ist die „jedem Kind angeborene individuelle Musikalität“ (Nordoff/Robbins 1986, 1) und mit Musikalität wiederum ist hier das musikalische Empfindungsvermögen gemeint. Wird eine musikalische Empfindung ausgelöst und reagiert das Kind in irgendeiner Weise, erwacht das „music child“, d.h. etwas Kommunikatives oder Expressives ist ebenso Bestandteil des "music child". Demnach wäre ein stereotypes oder zwanghaftes musikalisches Verhalten damit nicht gemeint, wohl aber könnte dies ein einziger zaghafter Ton sein. Insofern lässt sich der Begriff des „music child“ auch als „Zusammenwirken von rezeptiven, kognitiven und expressiven Fähigkeiten“ (ebd.,1) bezeichnen.

Ziel der Therapeutin ist es, durch improvisierte Musik das Kind zum Singen und zum instrumentalen Spiel zu führen. Der musikalische Prozess soll emotional-sozial bedeutsame Erfahrungen vermitteln und somit zur Persönlichkeitsentfaltung beitragen. Die schöpferische Musiktherapie orientiert sich an den Fähigkeiten eines Kindes, nicht an seinen Defiziten. Sie fragt, „wie klingst du?“ und baut darauf ihre Musik auf. Konkret wird an musikalischen Zielen gearbeitet und damit „gleichzeitig an psychologischen Entwicklungszielen, die durch die jeweiligen musikalischen Aktivitäten erreicht werden können“ (ebd.,79).

Arbeit an musikalischen Zielen

Es werden alle Sitzungen auf Tonband aufgenommen. Danach wird von allen wichtigen Phrasen eine Notenschrift angefertigt, damit daran gezielt weiter gearbeitet werden kann, in dem Sinne, dass der musikalische Rahmen rhythmisch, melodisch oder harmonisch erweitert wird. Um dies zu erreichen, wird z.B. der Grundschlag ermittelt (d.h. Schläge pro Sekunde), es wird festgehalten, auf welchen Tönen bzw. in welchen Intervallen zur Musik des Therapeuten vom Kind geantwortet wird. Dass hierzu ein fundiertes musiktheoretisches Wissen gehört, ergibt sich fast von selbst; außerdem wird „pianistische Gewandtheit“ erwartet (ebd.,190).

Auch wenn zunächst der Blick auf die musikalischen Ziele etwas eng erscheint, so ist es unter der Annahme, dass jede Erweiterung eines Tempos oder eines Inter-

valls eine Weiterentwicklung des Kindes mit sich bringt, nur folgerichtig, gezielt an musikalischen Details zu arbeiten.

Neben dem Klavier, dem eine zentrale Stellung zukommt, nutzt die Therapeutin vor allem ihre Stimme. Als ein nonverbales Verfahren für z.T. stark behinderte Kinder setzt es Sprache vor allem in gesungener Form ein.

Verhaltensweisen, Stimmungen des Kindes muss die Therapeutin in ihre Musik miteinbeziehen. Deshalb ist auch eine Klangvorstellung von Tonarten und Akkorden erforderlich, besonders, weil bestimmten Tonarten bestimmte Wirkungen zugeschrieben werden.

Einem Band über die Arbeit jüngerer Vertreter der Nordoff/Robbins-Therapie entnehme ich, dass diese heute (im Gegensatz zum Beginn) meist ohne Co-therapeuten arbeiten. Das Klavier ist nach wie vor dominant (selbst eine Gruppenimprovisation mit Perkussionsinstrumenten wird am Klavier begleitet), jedoch verstehe ich die Beiträge so, dass die Musiktherapeutin nicht mehr selbstverständlich am Klavier sitzt, sondern auch gerne neben dem Kind singt, summt, Klangstäbe oder Leier spielt.(Kairos V 2001)

Klavier und gesungene Sprache

Auch der Stil, den Juliette Alvin vertritt, beinhaltet viel musiktheoretischen Denkhintergrund. Sie beschreibt, wie sie Klänge auf die Kinder wirken lässt, um Reaktionen hervorzurufen (1988,138). Es scheint ihr wichtig zu sein, dass Kinder Tonleitern oder bestimmte Intervalle erkennen, dass sie Klänge mit Zahlen oder Worten in Zusammenhang bringen können (vgl.ebd.158). Alvin arbeitete mit autistischen und behinderten Kindern. Sie setzte dabei stark ihr Instrument, das Cello ein. Folgendes Zitat gibt ihre Einstellung und ich denke auch einiges ihres therapeutischen Stils wieder: „Ich hoffte, dass die musikalischen Erfahrungen dem Kind helfen würden, seine eigene Kreativität zu entdecken und sich durch jede Art von Klang auszudrücken(...), und dass ihm durch die Welt der Musik geholfen würde, aus seiner Einsamkeit herauszukommen.“(ebd.,138)

Juliette Alvin

Cello

durch die Welt der Musik autistischen Kindern helfen, aus ihrer Einsamkeit herauszukommen

Auch wenn dies in besonderem Maße für die musiktherapeutische Arbeit mit autistischen Kindern gilt, so lässt sich dies auch auf andere behinderte oder entwicklungsverzögerte Kinder übertragen, denn – in abgestufter Form – bedeutet jede Behinderung ein Stück Einsamkeit, da sie den sozialen Kontakt mehr oder weniger einschränkt.

Leslie Bunt ist nicht nur auf dem Gebiet der Kindertherapie tätig. Er betreut Forschungsprojekte und leitet ein Projekt kultureller Gemeinwesenarbeit, bei dem musiktherapeutische, musikpädagogische und kulturelle Angebote zusammengeführt werden. Bunt definiert Musiktherapie als „gezielten Einsatz von Klängen und Musik in einer sich entfaltenden Beziehung zwischen Klient und Therapeut, um das körperliche, geistige, soziale und emotionale Wohlergehen zu fördern“ (Bunt,1998,18).

Leslie Bunt

Therapeutische Beziehung

Die hier angesprochene „sich entfaltende Beziehung“ wird von ihm als Wechselbeziehung erläutert und stellt einen Kernpunkt seines musiktherapeutischen Ansatzes dar. Wechselbeziehung („turn taking“) meint lebendige Interaktion. Einseitiges Agieren, gleich ob die Therapeutin mehr beobachtet oder mehr das Setting vorgibt, kann nur eingeschränkt wirksam sein, weil sich daraus nicht wirklich befriedigender zwischenmenschlicher Austausch ergibt.(Bunt bezieht sich hier auf D. Sterns Bezeichnung der „affektiven Einstimmung“) Erst durch das Interagieren zwischen Kind und Therapeut spürt das Kind, dass wirklich es selbst gemeint und beachtet ist. Dies bildet die Grundlage für weiteres Agieren und sich Öffnen auf Seiten des Kindes.

- Musikalische Improvisation mit Kindern* Die aktive Musiktherapie, das gemeinsame Improvisieren bildet eine optimale Voraussetzung für die Gestaltung der Wechselbeziehung. Wie eine solche Improvisation aussehen sollte, beschreibt Bunt so: Ein Kind teilt der Therapeutin musikalisch etwas mit. Reines Imitieren bietet keinen Schlüssel zur Gefühlswelt des Kindes, auch die Mitteilung, seine Gefühlswelt zu verstehen, ist nicht ausreichend. Die Therapeutin greift die Musik des Kindes auf, variiert jedoch Melodie, Lautstärke oder ein anderes musikalisches Element, d.h. baut in ihre Antwort etwas Neues ein. Das Kind muss eine Verbindung erkennen können zwischen seinem eigenen Spiel und dem der Therapeutin. Es muss in dieser Verbindung erkennen können, dass die Therapeutin mit seinen Gefühlen in Kontakt kommen möchte. Dies mag das Kind zu einer Antwort veranlassen, die wiederum aufgegriffen wird. So entwickelt sich, musikalisch gesprochen – ein Thema mit Variationen, menschlich gesehen – ein Dialog (vgl.ebd.106).
Die musikalische Interaktion umfasst viele Aspekte nonverbaler Kommunikation, die über das klangliche Geschehen hinausgehen, wie die Körperhaltung, räumliche Anordnung, Gesichtsausdruck oder Nicken. Nimmt man die musikalischen Aussagen, evtl. die sprachlichen und die übrigen nonverbalen Aspekte der Interaktion zusammen, erhält man ein breites Spektrum, um im diagnostischen Prozess zu bleiben.
- Diagnose* Um eine fundierte Diagnose zu stellen, bedarf es auch einer Vorstellung dessen, welches Verhalten – sowohl im allgemeinen wie auch im musikalischen Sinn – altersentsprechend ist. Dies ist im Vergleich zur Arbeit mit Erwachsenen eine zusätzliche Schwierigkeit.
- Allgemeine und musikalische Entwicklung* Bunt geht in besonderem Maße auf die Verbindungen zwischen allgemeinen Entwicklungsprozessen, musikalischen Entwicklungsprozessen und Entwicklungsprozessen im Therapieverlauf ein. Da ich an anderer Stelle die musikalische Entwicklung des Kindes beschreiben möchte, gehe ich hier nicht näher darauf ein.
Erwähnen möchte ich hier noch, dass nach Bunt „in der Musiktherapie die Aneignung musikalischer Fähigkeiten nicht intendiert wird, sie geschieht durch die regelmäßige musikalische Betätigung quasi als Nebeneffekt.“ (ebd.,86) Darin unterscheidet er sich m.E. von den zuvor genannten Modellen. Auch zweifelt er den hohen Stellenwert von Tonalitäten bzw. ihrer Beeinflussung von Stimmungen bei Vorschulkindern an, da Kinder diesen Alters Dissonanzen und Konsonanzen nicht so empfinden wie Erwachsene(vgl. ebd. 94, in Bezug auf Moog).
- Psychoanalytische Musiktherapie* Ein einheitliches Konzept analytisch orientierter Musiktherapie mit Kindern existiert nicht, ich stelle hier die Grundlagen nach B. Mahns vor (Musiktherapie bei verhaltensauffälligen Kindern, 1997).
Zunächst eine Definition von Priestley, die sich nicht allein auf die Arbeit mit Kindern bezieht: „Analytische Musiktherapie ist der symbolhafte Gebrauch improvisierter Musik durch den Therapeuten und seinen Klienten, um dessen Seelenleben zu erforschen und seine Bereitschaft zur seelischen Weiterentwicklung zu fördern. Sie zielt also nicht unmittelbar darauf ab, wertvolle Erfahrungen zu produzieren, sondern vielmehr darauf, entwicklungshemmende Sperren zu entfernen, und dadurch den Klienten in geeigneter Weise Zugang zu Selbsterfahrungen zu schaffen“(Priestley1980, in B. Mahns 1997,67).

Bei diesem Rückblick, bzw. dem „Erforschen des Seelenlebens“ geht es vor allem um die Analogie zwischen frühem Mutter-Kind-Dialog und musikalischem Dialog zwischen Kind und Therapeutin. In den ersten Erfahrungen zwischen Mutter (oder anderer erster Bezugsperson) herrschen „präverbale, primärprozesshaft-affektive Momente vor“.(B. Mahns, 68) Auch hier wird Bezug genommen auf die „affektive Einstimmung“ nach Stern. Demnach gibt es einen dialektischen Prozess der gegenseitigen Wahrnehmung und Anpassung. In der Interaktion zwischen Mutter und Kind geht es v.a. um die Mitteilung und Befriedigung elementarer Bedürfnisse und um den Austausch von Gefühlen. Die akustische Verständigung ist dabei herausragend.

Analogie zwischen Mutter-Kind-Dialog und Kind – Therapeut - Dialog

In der Musikalischen Improvisation können Instrumente zu Übergangsobjekten werden. Anhand von Übertragung und Gegenübertragung sollen frühe Konflikte erlebt und bearbeitet werden. Neben der Musik stellt das Spiel ein wichtiges Medium dar. Darüber hinaus gehört die Sprache als Mittel zur Reflektion dazu.

Übertragung

„Die psychoanalytisch orientierte Musiktherapie bietet dem Klienten ein Aktionsfeld an, das den Ausdruck früher und aktueller Erfahrungen ermöglicht und aufgrund andersartiger Interaktionen mit dem Therapeuten – gestützt durch die Besonderheiten des symbolischen Materials Musik – diese korrigieren hilft und neue Ausdruckspotentiale freilegt“ (ebd.,69).

Demzufolge hat diese Musiktherapie nicht Symptombeseitigung zum Ziel. Verhaltensauffälligkeiten werden gesehen als Interaktionsstörungen, die sich logisch ergeben aus nicht oder nur unzureichend bearbeiteten frühen interaktionellen Konflikten.

Der Begriff der Morphologie geht zurück auf Goethe, der die Auffassung entwickelte, „dass in der Natur Bildungs- und Umbildungsprozesse in einer Spiralbewegung zusammenwirken, die immer neue Versionen von Gestalten hervorbringen“ (B. Irle / I. Müller 1996,122). Darauf baut die morphologische Psychologie Salbers auf, indem sie Seelisches vom Aspekt der Formenbildung her betrachtet, „als gestalthaft, bewegend und bewegt, Form ausprägend und umbildend“ (E.Weymann in: Lexikon Musiktherapie, 221). Der Gestaltbegriff meint insofern v.a. das Gestaltwerden.

Morphologische Musiktherapie mit Kindern

In der Therapiesituation haben Therapeutin und Kind an gemeinsamen Entwicklungen teil, ein gemeinsames Werk nimmt Gestalt an. Für die musikalische Improvisation erhält der Begriff des Werkes eine zusätzliche Dimension.

Gestaltwerden

Die morphologische Musiktherapie ist keine speziell für Kinder entwickelte Therapie, findet aber in diesem Bereich Anwendung und wird in dem Buch „Raum zum Verstehen – Raum zum Spielen :Musiktherapie mit Kindern “ von Irle und Müller erläutert.

Vier Behandlungsschritte sind wesentlich und heißen nach Tüpker: „Leiden-Können“, „Methodisch-Werden“, „Anders-Werden“ und „Bewerkstelligen“

Mit „Leiden-Können“ geht es um einen ersten Gesamteindruck. Es wird betrachtet, was behandelt werden soll und welche Lebensmethode das Kind entwickelt hat, um mit seinen Schwierigkeiten umgehen zu können – daher „Leiden-Können“. In der Beschreibung und Rekonstruktion der musikalischen Improvisation kann die Lebensmethode erfasst werden (vgl. Müller, 126).

Lebensmethode

Im zweiten Schritt, dem „Methodisch-Werden“, geht es um einzelne Ausformungen des Verhaltens bzw. des Musikmachens und deren Veränderungen. Die Therapeutin gestaltet ihre Musik und ihre Interventionen wesentlich vom Blickpunkt der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene her (hier „Mitbewegung“).

„Anders-
Werden“

Beim „Anders-Werden“ richtet sich der Blick darauf, wo Umwandlungen erkennbar werden hinsichtlich des Erlebens oder Verhaltens des Kindes oder aber auch der Therapeutin und wie diese sich wiederum auf das „Methodisch-Werden“ auswirken.

Der vierte Schritt heißt „Bewerkstelligen“. Demnach wird gefragt, was das Kind in der Therapiesituation in veränderter Form vornimmt und wo das Kind darüber hinaus im Alltag zu anderen Formen des Erlebens und Verhaltens in der Lage ist. Dieses wäre eine neu gestaltete Lebensmethode. In einer Spiralbewegung mündet auch diese wieder in die anderen Schritte, die wiederum eine neue Formbildung auslösen (vgl. ebd. 127).

*Orff-
Musiktherapie*

Gertrud Orff entwickelte sie für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder. Sie legt dieser einen weiten Musikbegriff zugrunde und schließt neben Rhythmus, Klang und Melodie auch Sprache und Bewegung mit ein. Die im weiteren Sinne musikalischen Elemente sprechen alle Sinne an. Dieses ist bei Orff ein wichtiger Aspekt, dass nämlich dem Kind die Möglichkeit gegeben wird, seine Umwelt mit allen Sinnen zu erfassen. Andererseits hat die Therapeutin mit dieser Multisensorik die Möglichkeit, auf vielfältige Weise Zugang zu den Kindern zu finden. (G.Orff 1985,9) Insbesondere für kleine oder gravierend verzögerte Kinder ist dieses wichtig, da es oftmals um elementare Erfahrungen geht.

Multisensorik

Orff hat für ihre Arbeitsweise zwei weitere Begriffe geprägt, nämlich „Iso“ (isos = gleich, ähnlich), was heißen soll, dem Kind mit seinen jeweiligen Eigenarten zu begegnen, und „Provokation“. Damit sind die Impulse der Therapeutin gemeint, die die Verhaltensweisen des Kindes weiterführen. Einem lautstarken Kind begegnet man demnach ebenfalls mit Lautstärke. Dies „aus dem Vertrauen heraus, dass durch die Therapie Auswüchse negativer Art selbst erkannt werden und das Kind sie schließlich überwindet“. (G. Orff 1990,84)

Die Aktionen der Musiktherapie beschränken sich dabei, wie schon erwähnt, nicht allein auf Musik. Folglich steht im Mittelpunkt nicht die Befähigung zu differenziertem musikalischem Ausdruck, sondern allgemein zu Spielfähigkeit sowie zur Fähigkeit, sich sozial angemessen mitzuteilen.

*Musiktherapie
mit autistischen
Kindern*

Autismus bedeutet eine gravierende Einschränkung in der Kommunikation, der eine Störung der Wahrnehmungsverarbeitung zugrunde liegt. Grundlegende Fähigkeiten, wie das Wahrnehmen und Integrieren von Reizen, Blickkontakt und Imitation fehlen dem autistischen Kind weitgehend, damit auch der Austausch von „Vitalitätsaffekten“ (Stern) und damit auch die Voraussetzung für das Eingehen einer Beziehung (vgl. Schumacher 1999,218). Deshalb geht es Schumacher zunächst um die Integration von Sinneswahrnehmungen. Reize, die die Musiktherapeutin anbietet, müssen vom Kind sinngebend verarbeitet werden. Dies funktioniert nur durch eigene Aktivität und Motivation. Der Weg beginnt beim Anknüpfen an den So - Zustand des Kindes: „Dem Kind entsprechend und je nach Situation wird durch das Spürbarmachen (Tragen, Wiegen), Sichtbarmachen (Mitvollziehen) und das Hörbarmachen seiner Bewegungen durch instrumentale und/oder stimmliche Begleitung ein Kontaktangebot gemacht“ (Karin Schumacher in: Lexikon Musiktherapie 1996, 42). Passend zum elementaren Charakter dieser Angebote gleichen sie frühen Mutter-Kind-Spielen. Durch das Aufnehmen minimalster Äußerungen des Kindes in die Musik der Therapeutin vermittelt diese dem Kind ein Bewusstsein seiner Äußerungen. Dieses Bewusstsein ist die Voraussetzung für ein Selbstgefühl. Wird dieses durch weitere musikalische Spielformen bestärkt, kann sich in der Musik ein Übungsfeld für zwischenmenschliche Beziehung ent-

wickeln (vgl. ebd.).

Ausgehend vom Kontakt, dem Beginn einer Wahrnehmung, entsteht also über die Stufen des Blickkontaktes und der Begegnung die gestaltete Beziehung.

In dieser Beziehung ist Raum für den Spracherwerb. Die Erfahrung der geteilten Emotion mit der Therapeutin wird ausschlaggebend sein für die Motivation, sich stimmlich und sprachlich zu äußern.

In der anthroposophischen Musiktherapie wird Musik nicht in erster Linie als individuell erlebter oder zu erlebender Klang verstanden, „vielmehr wird dem Musikalischen eine ihm immanente seelisch-geistige Qualität zugesprochen, die auch über-individuell gültige (geistige) Gesetzmäßigkeiten in sich birgt und so bestimmte objektive Wirkungen vermittelt“ (T.M. Florschütz in: Lexikon Musiktherapie, 16).

Anthroposophische Musiktherapie

Beispielhaft möchte ich hier die Arbeit von M. Bissegger mit frühgeborenen Kindern und ihren Müttern vorstellen. Bekannt ist die auditive Stimulation nach Nöcker-Ribeaupierre: Aufgrund der Erkenntnis, dass Embryos bereits ab dem 5. Schwangerschaftsmonat hören können, werden Tonbandaufnahmen mit der Mutterstimme dem Frühgeborenen im Inkubator quasi als akustische und seelische Nahrung vorgespielt. Die Anthroposophie steht dem Hören von Musik oder Klängen vom Band eher ablehnend gegenüber. Demzufolge geht Bissegger in der Arbeit mit Frühgeborenen einen anderen Weg. Das zu früh von der Mutterhülle getrennte Kind soll durch die Musik möglichst viel „Hülle“ erfahren, d.h. eine Klanghülle soll das Kind umgeben und so eine Atmosphäre von Geborgenheit und Sicherheit vermitteln. Um diese Atmosphäre zu verstärken, aber auch als Hilfe für die Mutter (denn auch für sie wurde die Einheit zu früh getrennt), hält die Mutter während der Musiktherapie das Kind. Beide werden vom Klang umhüllt und haben darin eine neue Begegnungsmöglichkeit. Bissegger setzt dabei ihre Stimme, hier besonders das Summen, und die Kinderharfe ein. Die Reaktionen des Kindes reichen von Entspannung und Schlaf bis zu Aufmerksamkeit im Sinne von Bewegung bzw. Hinwenden zur Klangquelle. (letzteres bei den „älteren“ Kindern) Die Mütter empfinden die Musiktherapie auch für sich als wohltuend und entwickeln oft das Bedürfnis selbst aktiv zu werden (vgl. Bissegger in Kairos V 2001, 26-35). Der zuweilen entstehende Eindruck einer wenig auf die individuellen Bedürfnisse eingehenden anthroposophischen Musiktherapie wird bei der Lektüre dieses Artikels zerstreut.

Klanghülle für Frühgeborene

In seinem Aufsatz „Musik machen oder Spielen in der Kindermusiktherapie – eine Alternative?“ vertritt Eberhard Glogau die Ansicht, dass es eben nicht um Alternativen, sondern nur um ein „Ineinander von Musik und Spiel“ gehen kann. (1998, 164) Schließlich sollten die Kinder nicht dem Therapeuten zuliebe Musik machen, viel natürlicher sei ein freier Wechsel von Szene und Musik.

Musiktherapie und Spieltherapie

Weiter gehen Petersen und Thiel, indem sie sagen, dass in der Kindermusiktherapie die Musikinstrumente über einen längeren Zeitraum nebensächlich sein dürfen. (vgl. 2001, 15) Grundlage für jede Therapie mit Kindern sei das Spiel, weil es das dem Kind gemäße Verhalten darstellt. In der Kindermusiktherapie entsteht nach Petersen und Thiel über das Spiel die Verbindung aller Elemente des Prozesses zu einem bedeutungsvollen Ganzen (vgl. 63). Das heißt, hier stellt das Spiel mehr als einen Rahmen für oder eine Alternative zur Musik dar, sondern bildet die Basis. „Spielerisches Handeln trägt den Ansatz zu künstlerischem Schaffen in sich, und künstlerische Betätigung ist ihrem Wesen nach immer spielerisch“ (ebd. 127).

Für die Therapie mit Kindern ist also eine Offenheit der Therapeutin bezüglich der

Interaktionsform nötig. Es geht um ein „Anspielen, Umspielen und Durchspielen“ (ebd.65) verschiedener Themen in der musikalischen Improvisation oder anderen kreativen Ausdrucksmöglichkeiten, um so diese Themen (auf dem psychoanalytischen Denkhintergrund der Therapeutin) bearbeitbar zu machen.

An dieser Stelle beende ich den Einblick in die verschiedenen Arbeitsweisen im doch recht großen Feld der Musiktherapie mit Kindern. Das Spektrum reicht von „nur“ Musik bis „gar keine“ Musik, vom Vorsingen zur freien Improvisation. Ich finde diese Betrachtung spannend und bereichernd. Beim Entwickeln eines eigenen evtl. „kombinierten“ Stils ist sie anregend und hilfreich.

Die musikalische Entwicklung des Kindes Musiktherapie mit Kindern impliziert das Wissen um die Entwicklungspsychologie des Kindes allgemein und um die musikalische Entwicklung im besonderen. Mit diesem Wissen kann ich Besonderheiten erst feststellen. Dabei ist mir bewusst, dass jedes Kind gemäß seiner Individualität ein Recht auf ein eigenes Tempo hat. Beides, die „normale“ wie die individuelle Entwicklung muss die Therapeutin im Blick haben.

Pränatales Hören Die musikalische Entwicklung beginnt bereits im Mutterleib. Da das Hörorgan früh entwickelt ist, kann man davon ausgehen, dass Musik und Klänge bereits früh eine Auswirkung auf das Kind haben. Verschiedene Forschungsarbeiten lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass die Auswirkungen des Hörens allgemein und insbesondere des Hörens von Musik in größerem Ausmaß, als anregend und positiv eingeschätzt werden. Dieser Gedanke findet sich bei der bereits erwähnten auditiven Stimulation Frühgeborener wieder.

Ein persönliches Beispiel: pränatales Hören und Sprachentwicklung Eine persönliche Erfahrung finde ich an dieser Stelle erwähnenswert: Während meiner ersten Schwangerschaft las ich, für ein neugeborenes Baby sei es angenehm und hilfreich, eine ihm bereits vertraute Musik zu hören. Möglicherweise sei es dann – zumindest tendenziell – entspannter. Ich fand, diese Idee sei einen Versuch wert, entschied, dass Mozart für ein kleines Kind passend sei und hörte über viele Wochen täglich die gleiche Mozart-Klaviermusik. In der Vorstellung, dass auch etwas von meinem Musikerleben auf mein ungeborenes Kind übergeht, nahm ich mir hierzu immer Zeit (d.h. hörte die Musik nicht nebenher) und genoss die Musik selber im Sessel. Leider verlief die Geburt traumatisch für uns beide, sodass ich in der ersten Zeit kein friedliches, sondern ein meist weinendes Kind im Arm hielt. Da half auch keine schöne Mozart-Musik. Dennoch finde ich im Nachhinein Anzeichen dafür, dass die „Mozart-Berieselung“ Spuren hinterlassen hat. Zum einen bezeichnete meine Tochter lange Zeit Mozart als ihre Lieblingsmusik, etwa bis zum 9./10. Lebensjahr. Hinzufügen möchte ich, dass bei uns nicht ständig Mozart läuft, sondern meine Wahl darauf fiel, weil ich das Unbeschwertere und Verspielte als besonders kindgemäß empfand (wobei ich nur innerhalb der klassischen Musik ausgewählt habe). Zum anderen hat meine Tochter eine auffällig hoch entwickelte Sprachkompetenz, sowohl im Deutschen als auch im Englischen. Bunt erwähnt eine Studie, nach der pränatal stärker akustisch stimulierte Kinder ein höher organisiertes und artikuliertes Sprachvermögen entwickelten (vgl. Bunt 1993,88). Natürlich ist der Zusammenhang nicht nachzuweisen und war auch nicht intendiert, dennoch schließe ich zumindest die Möglichkeit nicht aus, dass meine Tochter diese Begabung –zu Teilen– dem Mozart-Hören vor ihrer Geburt verdankt.

Wenn ich im folgenden die wichtigsten Punkte der weiteren musikalischen Entwicklung zusammenstelle, greife ich meist auf Bunt (vgl. ebd. 86ff.) oder K. Schilling-Sandvoß (in: Musik und Klang: Die musikalische Früherziehung mit dem Murrel 1999, 46-50) zurück, welche sich beide viel auf eine Arbeit von H. Moog beziehen.

Klangbezogene Aufmerksamkeit In der frühen Kindheit stehen die geäußerten Klänge eines Babys in Zusammenhang mit seinem seelischen Befinden. Sein Wohl- oder Unwohlsein drückt es klanglich aus. Umgekehrt reagiert ein Baby in der Regel beruhigt auf Wiegenlie-

der und interessiert auf Klangquellen allgemein. Bereits in den ersten Monaten können Babys Melodien auseinanderhalten, sechsmonatige Kinder halten inne, wenn in eine Melodie ein unpassender Ton eingeflochten wird (Ph. Bethge in „Der Spiegel“ 31/2003).

Während das erste Lebensjahr musikalisch gesehen durch die Aufmerksamkeit auf Klänge geprägt ist, herrscht im zweiten Lebensjahr die motorische Aktivität als Antwort auf Musik vor. Ab dem 2. Geburtstag beginnen Kinder zu singen. Sie entwickeln Lieder, die Mischungen aus Bekanntem und Eigenem enthalten, zunächst im Tonumfang der Quart und Quint, später in der Oktav. Mit 4 Jahren singen Kinder mehr oder weniger genau, mit 5 Jahren halten sie ungefähr ein Tempo ein.

Erstes Singen

Kinder im Vorschulalter empfinden Harmonien offensichtlich anders als Erwachsene. Kinder sind zwar in der Lage, harmonische Veränderungen wahrzunehmen (s.o.), bevorzugen aber auch gerne eine dissonante Begleitung. Erst mit 5einhalb bis 6 Jahren beginnt eine stetig ansteigende Bevorzugung einer harmonischen Begleitung. Rhythmische Fähigkeiten entwickeln sich vor metrischen.

Bevorzugen von dissonanter Begleitung

Besonders interessant für Musiktherapeuten ist die Frage, ob Kinder den Ausdruckscharakter von Musik erkennen können. Untersuchungen (z.B. Bilder Musikbeispielen zuordnen) zeigen, „dass Kinder im Vorschulalter bzw. zu Beginn der Schulzeit Ausdruckscharakter oder erzählende Inhalte von Musik erstaunlich gut erkennen können“. (K. Schilling-Sandvoß ,50) Auch sind bereits 5jährige Kinder in der Lage, „versteckte“ prägnante Themen aus einem längeren Musikstück herauszuhören. Kinder diesen Alters scheinen Musik zu bevorzugen, die marsch- und signalartige Elemente enthält, gefolgt von Musik mit tänzerischem Charakter. Stücke mit hohem Lautstärkepegel und starken rhythmischen Akzenten üben einen besonderen Reiz aus.

Musikalischer Ausdruckscharakter

Ab dem Schulalter entwickeln sich musikalische Vorlieben und Fähigkeiten sehr unterschiedlich, was maßgeblich vom sozialen Umfeld abhängt. Entsprechend schwierig wäre der Versuch einer Systematisierung. Wo dies jedoch eher möglich ist, ist der Bereich der freien musikalischen Improvisation. Eine entsprechende Studie werde ich gleich im Detail vorstellen. Hier möchte ich festhalten, dass der Mensch offensichtlich eine implizite Musikalität besitzt (siehe auch „Spiegel“ vom 28.7.2003). Die Basis für eine musikalische Kommunikation liegt in der Aufmerksamkeit auf Klänge, dem Warten bzw. Lauschen und der darauffolgenden Reaktion. Die Fähigkeiten hierzu werden in frühester Kindheit gelegt(musikalisch-klangliche Kommunikation findet vor sprachlicher statt), weshalb Musiktherapie auch eine Methode für sehr kleine bzw. retardierte Kinder ist.

Neben der allgemeinen musikalischen Entwicklung ist auch eine spezielle Entwicklung des musikalischen Improvisationsverhaltens zu beobachten (vgl Swanwick und Tillman 1986). Wegen ihrer Wichtigkeit für die aktive Musiktherapie mit Kindern soll von ihr nach einem kurzen allgemeinen entwicklungspsychologischen Exkurs ausführlich die Rede sein.

Die Entwicklungspsychologie ist ein weites Feld, es gibt eine Vielzahl von Ansätzen, die die Entwicklung des Kindes aus vielen verschiedenen Perspektiven betrachten. Verbindungen zu musikalischen Verhaltensweisen aufzeigen kann man demnach auch aus verschiedenen Blickwinkeln. Weil Swanwick und Tillman bei der musikalischen Entwicklungsspirale Gedanken von Piaget zugrundelegten, werde ich die kognitive Entwicklung nach Piaget beschreiben.

Entwicklungspsychologie des Kindes

Piaget hat ein Stufenmodell der kognitiven Entwicklung aufgestellt, wonach Entwicklung sich hauptsächlich durch die selbstmotivierte Auseinandersetzung zwi-

Piaget

schen Kind und seiner Umwelt ergibt. Wesentlich ist die eigene Aktivität, die Erfahrungen vermittelt, welche wiederum Denkstrukturen legen. Die verschiedenen Stufen der kognitiven Entwicklung werden nach Piaget über das Zusammenwirken von Assimilation und Akkomodation erreicht. Assimilation meint die Transformation der Umwelt im Sinne einer Angleichung an die eigene Struktur. Akkomodation meint die Veränderung der eigenen Struktur in Richtung einer Angleichung an die Anforderungen der Umwelt. Durch dieses Zusammenwirken in der aktiven Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt (Dingen wie Menschen) entstehen qualitative Veränderungen des Verhaltens und der ihm zugrundeliegenden Denkstrukturen. Dies nennt Piaget den Äquilibrationsprozess, der über einen ständigen Wechsel zwischen Zuständen des Gleichgewichts und des Ungleichgewichts zu immer höheren Gleichgewichtsformen, zur immer besseren Ausbalancierung von Assimilation und Akkomodation bis hin zur Widerspruchsfreiheit führt. Die höchste Form der Entwicklung ist erreicht, wenn die – nun verinnerlichten und vom Handeln unabhängigen – kognitiven Strukturen frei verfügbar, reversibel und dabei doch stabil sind.

0 –2 Jahre Sensemotorisches Stadium (unterteilt in folgende Stufen)

0 –1	Monat	Stufe des Reflexverhaltens
1 –4	Monate	Stufe der Zufallshandlungen und einfachen Gewohnheiten
4 –8	Monate	Stufe der aktiven Wiederholung
8 –12	Monate	Stufe des Wenn-dann-Denkens, Überwinden von Hindernissen
12-18	Monate	Stufe des Experimentierverhaltens
18-24	Monate	Stufe des Erfindens

2 –7 Jahre Präoperatives Stadium

2 –3	Jahre	symbolisches und vorbegriffliches Denken <i>Aufkommen von Vorstellungen</i>
4 –7	Jahre	Anschauliches Denken <i>Denken in inneren Bildern / Vorstellung an Wahrnehmung gekoppelt/ Egozentrismus, d.h. kein Perspektivwechsel möglich</i>

7 –11 Jahre Konkret-operatives Stadium

Logisches Denken und Gedanken können von unmittelbarer Wahrnehmung gelöst werden / Kind kann in Gedanken räumlich und zeitlich vor- und rückwärts gehen / Denkopoperationen beziehen sich nur auf Reelles / weniger egozentrisch / Übergang zu Konstruktionsspiel und reflektierter Nachahmung

11-16 Jahre Formal-operatives Stadium

Hypothetisches und methodisches Denken und Arbeiten / mögliche Folgen (einer Handlung oder Annahme) können vorgestellt und abgeschätzt werden / Fähigkeit zur Reflektion

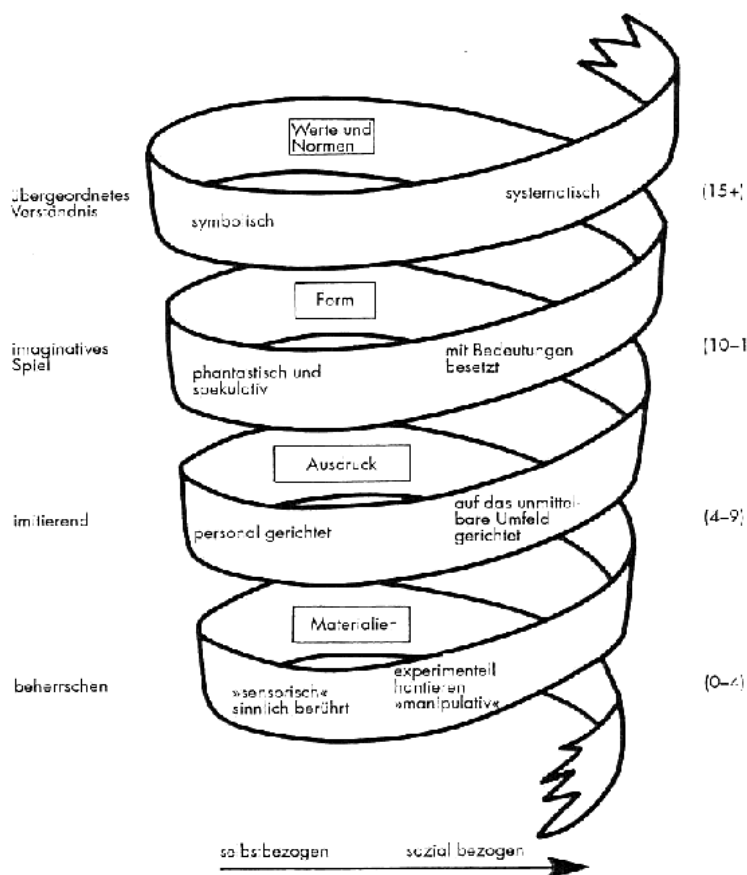
Jedes Stadium stellt ein strukturiertes Ganzes dar und enthält ein eigenes Weltbild. Jedes Stadium geht aus dem vorangehenden hervor: Strukturen werden überarbeitet und ändern sich. Eine Regression ist nicht möglich. Die Reihenfolge der Stadien kann nicht variieren und es kann auch kein Stadium übersprungen werden. Jedes Stadium entwickelt sich vom Werden zum Sein: von der Phase der Vorbereitung zur Vervollkommnung.

Mehrere Aspekte dieses Entwicklungsmodells werde ich gleich wieder aufgreifen.

*musikalische
Entwicklungsspi-
rale*

Auf die musikalische Entwicklungsspirale nach Swanwick und Tillman wurde ich während der Beschäftigung mit dem musiktherapeutischen Ansatz von L. Bunt (1993) aufmerksam. Diese Spirale bzw. die ihr zugrundeliegende Studie beschäftigt sich nicht mit dem Hören und Reproduzieren von Musik, sondern mit der (aktiven) Improvisation bzw. von den Autoren auch Komposition genannt.

Es werden vier Stadien bzw. Modi beschrieben, die mit den Themen „Beherrschen“, „Imitation“, „imaginatives Spiel“ und „Meta-Kognition“ verbunden sind. Für die Entwicklung des Kindes ist es wichtig, sämtliche Stufen zu durchlaufen. Fehlt ein Aspekt in der Entwicklung, können in einem späteren Stadium Probleme auftreten. Genau dies hat für die musiktherapeutische Arbeit eine besondere Bedeutung, insofern als das Spiralmodell als Diagnosegerüst und Hilfsmittel zur Festlegung von Therapiezielen genutzt werden kann. Bunt beschreibt anschaulich die Arbeit mit einem Mädchen, das sich in seinen musikalischen Äußerungen im Modus der Imitation bewegt, diesen ziemlich perfekt beherrscht, allerdings sich nicht anders äußert. Weil dieses Mädchen das Stadium des Beherrschens scheinbar nicht vollzogen hatte, wurden ihr in der Therapie Hilfestellungen gegeben, dies nachzuholen. Nur so konnte sie sich vom Modus der Imitation ein Stück lösen (vgl. ebd. 114-117). Diese Veränderung auf der musikalischen Ebene bildete die Voraussetzung für neues Erleben und Verhalten in anderen Lebensbereichen.



(Spirale der musikalischen Entwicklung nach Swanwick und Tillman 1986, aus Bunt 1993)

Spiralen als Modell von Entwicklung postulieren eine Wiederholung ähnlicher Zustände im Sinne einer Wiederkehr des Gleichen auf höherem Niveau (Feser 1981,57).

Auch die Spirale der musikalischen Entwicklung ist flexibel im Sinne einer horizontalen und vertikalen Zwei-Wege-Bewegungsmöglichkeit. Deshalb ist zum einen eine wie eben beschriebene Abwärtsbewegung in der Therapiesituation möglich. Es ist auch zu beobachten, dass Kinder, bevor sie in ihrer Entwicklung vorwärtsgehen, zunächst noch einmal abtauchen in frühere Entwicklungsstadien (vgl. Bunt, 1993, 111). Auch das Wiederholen ähnlicher Muster auf höherem Niveau wird von Tillman beschrieben. Hier nimmt sie Bezug auf Piaget, allerdings nicht auf seine Stufenenteilung, sondern auf die Beschreibung des Prozesses, der nötig ist, um eine Stufe zu erreichen (Swanwick und Tillman,306-307).

Beherrschen

Nach Piaget experimentiert das Kind mit Phänomenen in seiner Umwelt, um diese in den Griff zu bekommen, sie zu beherrschen. Dieses ist das Grundthema der ersten Stufe. Es begleitet den Menschen allerdings, weil z.B. das Begreifen und Umgehen des Babys mit einer Rassel und das Bemühen eines Musikers um technische Perfektion ein Kontinuum bilden. Dies ist ein einfaches Beispiel für das Wiederholen auf höheren Ebenen : das „Beherrschen“ eines Instruments.

Das Beherrschen - wollen des musikalischen Materials setzt Interesse an und Faszination von diesem voraus. Dieses Berührtsein von Klängen, in der Abbildung mit „sensorisch“ beschrieben, ist bei jedem Kind, wie bereits ausgeführt, vorhanden.

Imitation

Die nächste Windung der Spirale ist dem Begriff der Imitation zugeordnet. Kinder imitieren etwas oder jemanden, um so mehr von der Welt verstehen zu können. Wenn ein Kind imitiert, so Tillman, gibt es etwas von sich auf und übernimmt etwas des Imitierten. Dies entspreche in etwa dem Begriff der Akkomodation nach Piaget. Zur Erinnerung: Akkomodation meint die Veränderung der eigenen Struktur in Richtung einer Angleichung an die Umwelt bzw. deren Anforderungen.

D.h. durch die Imitation vollzieht sich eine Veränderung im Sinne einer Anpassung. In der Musik wird „Imitation“ v.a. im darstellenden und wiedergebenden Spiel deutlich, bei kleinen Kindern im „so tun als ob“, im Nachspielen von Geschichten, Szenen, Erlebnissen. Ein klares Beispiel für „Imitation“ auf fortgeschrittener Ebene ist für Tillman die Programmmusik. Allerdings finden sich auch in ganz abstrakter Musik Elemente der Imitation.

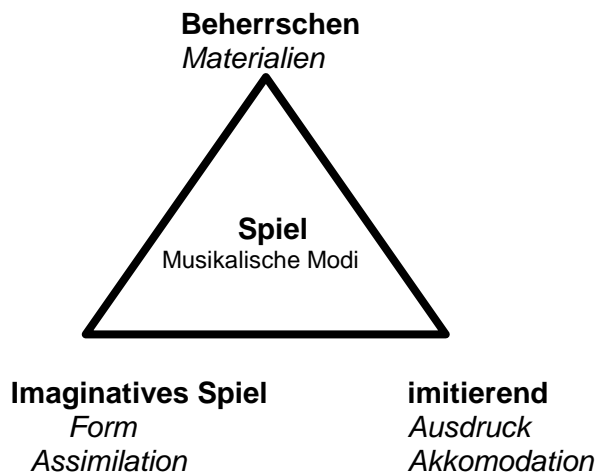
Der Versuch der Imitation findet Niederschlag im Ausdruckscharakter der Musik. Das Nachempfinden und Sich - Hineinversetzen verlangt es quasi, die Musik ausdrucksvoll zu gestalten. Insofern ist das Thema „Imitieren“ nicht nur als einfaches Nachspielen zu verstehen, obwohl es natürlich auch dieses enthält, sondern Imitation bedeutet eine individuelle ausdrucksvolle musikalische Äußerung auf dem Hintergrund der Auseinandersetzung mit Musik und Umwelt.

Imagination

Das imaginative Spiel des Kindes korreliert nach Swanwick und Tillman mit dem Begriff der Assimilation. Mit Assimilation war die Transformation der Umwelt im Sinne einer Angleichung an die eigene Struktur gemeint. Die Vorstellungswelt des kleinen Kindes scheint grenzenlos; Dinge, Ereignisse und Personen werden in die individuelle Perspektive eingefügt. Insofern assimiliert das Kind seine Umgebung an seine individuelle Perspektive (vgl. Egozentrismus bei Piaget). Tillman schreibt, dass ein Kind bis zum Schuleintritt sich bereits in den ersten drei Stadien der Spirale bewegt hat, auch wenn natürlich das erste und wichtigste Stadium das des Beherrschens ist.

So wie Piaget Assimilation und Akkomodation als zwei wiederkehrende Formen

auf allen Entwicklungsstufen benennt, so erklären Swanwick und Tillman Beherrschen, Imitation und Imagination als drei Punkte eines Dreiecks, die in jeder Entwicklungsphase auftreten, nur mit unterschiedlicher Gewichtung.



Imaginatives Spiel hat zu tun mit Umformen von Strukturen, persönlicher Interpretation, „die Wirklichkeit neu zusammenfügen“ (ebd., 309).

Als Beispiel für Imagination in der Musik wird Mozart genannt. Er habe die gewöhnlichen Stilmittel seiner Zeit genutzt, allerdings – mittels seiner Vorstellungskraft und Phantasie – neue Verbindungen zwischen diesen hergestellt.

Im Modus des imaginativen Spiels ist also das Thema Form/Struktur wichtig. Dies scheint vielleicht auf den ersten Blick widersprüchlich, ist aber so zu verstehen, dass vorhandene Strukturen phantastisch und spekulativ ausgefüllt werden. Dies setzt ein Bewusstsein vorgegebener Formen voraus, was wiederum erklärt, dass diese Form des musikalischen Spiels im Alter der 10-15-Jährigen besonders wichtig ist. Hier geht es letztlich auch um ein Aufgreifen von Elementen desjenigen musikalischen Stils, mit dem ein Kind oder Jugendlicher sich identifiziert.

Die Ebene des übergeordneten Verständnisses wird nicht immer erreicht, jedoch kaum vor dem 15. Lebensjahr. Die Parallele zu Piaget ist hier derart zu sehen, dass von der kognitiven Entwicklung her die Fähigkeit zu Abstraktion und Reflektion des eigenen Empfindens und Erlebens Voraussetzung ist.

*Übergeordnetes
Verständnis*

Das Gespür für die emotionale Kraft der Musik geht einher mit der Fähigkeit bzw. dem Bedürfnis, entsprechende Erfahrungen auszudrücken. Diese Erfahrungen sind jetzt nicht mehr an ein Eingebundensein in eine soziale Gruppe gekoppelt.

Vielmehr steht die ganz persönliche Verbindung mit Musik als ein einmaliges Erleben im Vordergrund. Die Musik erhält für den jeweiligen Menschen symbolische Bedeutung, weil sich in ihr Anteile der Eigen-Wahrnehmung und des eigenen Werte-Systems wiederspiegeln können.

Die „voll ausgereifte musikalische Person“ (ebd., 334) hat auch die systematische Ebene erreicht. Sie kann ihre eigene musikalische Geschichte reflektieren und ist in der Lage, musikalische Prinzipien wahrzunehmen. In der Improvisation bzw. Komposition baut sie auf allgemeine musikalische Grundlagen (z.B. musikalische Tonsysteme oder Stile) Individuelles auf. Viele Komponisten lassen sich finden, die mit ihren Kompositionen etwas von ihrem persönlichen Wertesystem weitergegeben haben (Mozart – Ideale des Freimaurertums in der Zauberflöte; Beethoven – Ode an die Freude, in der die Brüderlichkeit der Menschen Thema ist, die

wiederum für Beethoven verbunden war mit gesellschaftlichen Veränderungen als Folge der Französischen Revolution; Schönberg – Befreiung von festgelegten Systemen).

Die drei Punkte des Dreiecks : Beherrschen, Imitation, Imagination sind hier nicht abgelegte Verhaltensweisen, sondern die Einübung derselben während eines entsprechenden Alters war die Voraussetzung, um mit diesen drei sich ergänzenden Modi als heranwachsende oder erwachsene Person musikalisch umfassend agieren und erleben zu können.

Das Modell der Spirale, das flexibel für Bewegungen in alle Richtungen ist, erhält somit für die musikalische Entwicklung eine besondere Qualität. Bisher noch nicht erwähnt habe ich die Bewegung von links nach rechts: Sie meint die Verschiebung vom mehr selbstbezogenen zum mehr sozial bezogenen Erleben. Wenn ich im folgenden die einzelnen Bereiche auch anhand musikalischer Details beschreibe, wird dies deutlicher.

Sensorisch:

Das Kind befasst sich mit Klangeindrücken, ist besonders fasziniert von Klangformen und dynamischen Abstufungen. Dabei erforscht es nicht nur Instrumente im engeren Sinn, sondern eine Vielfalt von Klangquellen. Das Kind möchte die Natur des Klanges, d.h. sein Entstehen untersuchen, was man z.B. daran erkennt, dass Fell und Holz einer Trommel bespielt werden oder verschiedene Teile der Hände genutzt werden oder verschiedene Instrumente gegeneinander geschlagen werden. Variationen in der Musik entstehen eher zufällig, das Kind intendiert damit noch keine Aussage.

Das musikalische Spiel von Kindern im Alter bis zu 3 Jahren ist gekennzeichnet durch starkes berührt Sein einerseits und unvorhersehbare Klangexplorationen andererseits.

Manipulativ:

Das Kind hat mehr Kontrolle in der Handhabung der Instrumente erworben, auch ist eine Tendenz zu regelmäßigerem Puls zu erkennen. Das Interesse an Klangfarben und –Effekten verändert sich zu einem Interesse an besonderen Spielweisen, wie Glissandos, Tonleitern oder Trillern. Die Improvisationen sind häufig lang und „wirr“ und eher durch die Gegebenheiten der Instrumente als durch Absichten des Kindes geprägt. Die zunehmenden Fähigkeiten des Kindes werden deutlich – damit einher geht das Bedürfnis, Materialien zu beherrschen und ggf. auch das gemeinsame Spiel zu bestimmen (4 und 5 Jahre).

Personal gerichteter Ausdruck:

Individuelle Ausdrucksfähigkeiten werden zuerst im Lied deutlich, in Instrumentalstücken besonders durch Tempoveränderungen und Dynamik. So werden Höhepunkte durch Schneller- und Lauterwerden gestaltet, auch sind einfache musikalische Phrasen und eine Tendenz zu beginnender Strukturierung zu erkennen. Vorherrschend ist jedoch der Eindruck einer spontanen und unkoordinierten Musik, die herrührt vom unmittelbaren, nicht reflektierten Gefühlserlebnis des Kindes.

Auf das Umfeld gerichteter Ausdruck:

In der Improvisation erscheinen rhythmische und melodische Muster, die häufig wiederholt werden. Die Stücke sind meist kürzer als vorher. Der musikalische Ausdruck enthält nun auch etablierte, d.h. bekannte Elemente. (Imitation des Umfeldes) Teilweise tauchen zwei-, vier- oder achttaktige Einheiten auf, Synkopen

und kleine melodische Sequenzen werden im Metrum gespielt. Das Kind ist hier in einem Bereich konventionellen Musikmachens angekommen. Oft ist vorhersehbar, wie das Kind weiterspielen wird. Es hat bereits einen musikalischen Wortschatz erworben, durch das Singen und Hören von Musik in seinem sozialen Umfeld. (ausgeprägt mit ca. 8 Jahren)

Phantastisch imaginatives Spiel:

Die Wiederholung bekannter musikalischer Muster wandelt sich derart, dass phantasievoll Abweichungen gespielt werden. So gesehen gibt es musikalische „Überraschungen“, die sich nicht in den übrigen Stil einfügen. Insgesamt ist das Kind experimentierfreudig, hat Spaß am Verändern musikalischer Formen. Es testet Möglichkeiten musikalischen Spiels aus. Oft scheint es aber auch noch so zu sein, dass musikalische Formen im Kopf des Kindes zwar vorhanden sind, aber noch nicht ganz umgesetzt werden können. Dies kann sich beispielsweise im Suchen nach der „richtigen“ Note zeigen (ca. 10 Jahre).

Mit Bedeutungen besetztes imaginatives Spiel:

Allmählich werden kompositorische Einfälle stärker in einen bestimmten Stil integriert. Dieser ist meist von Popmusik beeinflusst, bzw. dem Stil der sozialen Gruppe, der man sich zugehörig fühlt. Die zuvor entwickelte Fähigkeit zu phantasievollen Musikformen wird nun weniger genutzt, weil das Kind bzw. inzwischen der Jugendliche in erkennbare musikalische Gemeinschaften eintreten will.

Beliebt sind hier musikalische Muster (in Anlehnung an einen Stil) mit antwortenden Phrasen, Variationen und „Anhängseln“. Fortgeschrittene Fähigkeiten im Gestalten, Strukturieren und Ausführen von Musik sind auch über längere Perioden zu erkennen (13-14 Jahre).

Meta-Kognition symbolischer Bedeutung:

Hier ist die Identifikation mit einzelnen Musikstücken wichtig. Musikalische Stilmittel, die im vorigen Muster sozial wichtig erschienen, werden harmonisch weiterentwickelt und gestaltet. Es existiert ein wachsendes Bewusstsein für die emotionale Kraft der Musik und damit einhergehend eine wachsende Fähigkeit entsprechende Erfahrungen musikalisch ausdrücken zu können. Der individuelle Wert von Musik einschließlich dessen Reflektion ist somit für diesen Abschnitt bestimmend (ab 15 Jahre).

Übergeordnetes systematisches Verständnis:

Damit ist die musikalische Reife voll ausgebildet. Dieser Umgang mit Musik wird in der Musiktherapie mit Kindern nicht anzutreffen sein bzw. nur auf der Seite der Therapeuten.

Für die Musiktherapie ist der Grundgedanke wichtig, dass alle Anteile des Herangehens und Umgehens mit Musik für die musikalische Entwicklung wichtig sind. Unter der Annahme, dass Erfahrungen und Weiterentwicklungen im musikalischen Spiel auch eine Weiterentwicklung der Gesamtpersönlichkeit mit sich bringen, scheint es nötig, jedem Kind Möglichkeiten und Hilfestellungen zu den unterschiedlichen Modi der Improvisation anzubieten. Die Spirale kann helfen herauszufinden, welcher Modus für das jeweilige Kind gerade wichtig ist. Dabei sind die Altersangaben weniger wichtig (v.a. bei behinderten Kindern) als die „natürliche Abfolge“ über Beherrschen, Imitation und Imagination. Schließlich ist – abgesehen von der Flexibilität des Spiralmodells – der eher ganzheitliche Blick auf die Art des Musikmachens m.E. für die musiktherapeutische Arbeit sinnvoll.

Weil diese Spirale sich nicht in musikalischen Details verliert, ist sie m.E. eine gute musiktherapeutische Hilfe für die ganzheitliche Betrachtung des Musikma-

chens von Kindern.

Das soll im folgenden in der Schilderung meiner musiktherapeutischen Arbeit im Kölner Frühförderzentrum deutlich werden.

Musiktherapeutische Einzelarbeit in der Frühförderung

Einleiten möchte ich diesen Abschnitt mit einem Zitat von W. Mahns: „In der Kindermusiktherapie muss sich der/die Musiktherapeut/in mehr noch als in der Arbeit mit Erwachsenen die Bedürfnisse, Wünsche sowie Fähigkeit und Bereitschaft zu Dialog und Veränderung aus der klanglichen Interaktion – ggf. auch aus der Begegnung in anderen Ausdrucksfeldern (Spiel, Malen usw.) – erschließen. Bei der Wahl einer bestimmten Intervention(...) ist zu vermuten, dass neben der gelernten Methode auch Wertvorstellungen in die Wahl der Interaktionen eingehen(...) Die subjektive Wahrnehmung des Notwendigen in der Musiktherapie mit Kindern erscheint mehr eine Frage an den Therapeuten als Person als eine Frage der Technik“ (1998 ,159).

Zwei Aspekte sind also grundlegend für eine Therapie. Erstens, was sind meine Fähigkeiten, Ziele, Werte, Methoden als Therapeutin und zweitens, was sind die Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten der Kinder .

Wenn ich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten bei jedem Kind eingehen möchte, muss ich in meinen Methoden auch flexibel sein, was ich jetzt erläutern werde.

Im Frühförderzentrum Köln habe ich in der Dyade drei Kinder begleitet, wovon eines, 2 Jahre, stark entwicklungsverzögert (im folgenden Paula genannt), eines , 4 Jahre, mit autistischen Zügen (Frederik) und eines, auch 4 Jahre, sprach- und verhaltensauffällig war (Janis).

Meine Arbeitsweise: die freie musikalische Improvisation

Diese Kinder haben von mir unterschiedliche Herangehensweisen gefordert. Unabhängig von den folgenden Differenzierungen habe ich die Kinder vor allem in und mit der freien musikalischen Improvisation begleitet. Die Fähigkeit zur Improvisation ist bei nahezu allen Kindern – wenn auch in unterschiedlicher Form – vorhanden. Dagegen ist das Erfassen von Spielanregungen nicht immer möglich (zwei der drei Kinder waren dazu nicht in der Lage).

Mein therapeutisches Denken ist vom humanistischen Ansatz her geprägt. In unterschiedlichen Situationen jedoch greife ich –abhängig vom Bedarf des Kindes - auf verschiedene methodische Elemente zurück und kombiniere diese.

Für die Musiktherapie mit Paula waren Ansätze, die im heilpädagogischen Bereich angesiedelt sind, hilfreich. Aspekte aus der Orff-Therapie, wie z.B. die Multisensorik oder aus der schöpferischen Musiktherapie, wie z.B. die gesungene Sprache konnte ich umsetzen.

Frederik, den autistoiden Jungen, habe ich viel bespielt , ähnlich wie J. Alvin es beschreibt. Ich habe ihm Möglichkeiten der Begegnung angeboten, wie auch K. Schumacher sie als Vorstufe der Beziehungsfähigkeit nennt.

Was meine Arbeit mit Janis angeht, gibt es mehr Übereinstimmungen mit neueren Autoren von Bunt bis Glogau, die stärker psychotherapeutisch orientiert sind. Janis hat differenziertere musikalische Reaktionen meinerseits gefordert, brauchte aber auch immer andere Ausdrucksfelder wie Malen, szenisches Spiel oder das Gespräch.

Ritual

Gemeinsam bei allen Kindern war, dass der Ablauf der Musiktherapiestunde ganz offen war. Fest stand nur das Begrüßungslied (und auch das mochte Janis nicht immer) und ein Abschlussritual mit der Klangschaale.

Bei Paula konnte es allerdings sein, dass ich 20 Minuten bei der Melodie des Begrüßungsliedes blieb und dazu – meist auf der Flöte – improvisierte.

Bei Frederik hingegen baute ich das Abschlussritual aus, weil er die Klangschale sehr mochte und sich durch ihren Klang manchmal noch zu einem kleinen Abschlussdialog anregen ließ.

Die musikalischen Improvisationen verliefen sehr unterschiedlich. Bei Paula und Frederik war es nötig, dass ich viel Musik anbot, in die sie mit einfallen konnten. Zu spüren, welche Musik das Kind am jeweiligen Tag ansprechen könnte, so dass es sich an diesem Thema mit eigenen Variationen beteiligen würde, ist meines Erachtens mehr eine Frage der Intuition als der Technik – wobei der Intuition ein Fachwissen zugrunde liegen sollte .

Janis war es wichtig, selbst möglichst viel in der Musiktherapie zu bestimmen. Er wollte den Ton angeben, auf den ich mich einlassen sollte. Allerdings war er nicht immer dazu in der Lage, so dass er sich mit seinem Standpunkt auch selbst im Wege stand.

Bedingt durch den offenen Ablauf einer Therapieeinheit gab es Stunden, da entwickelte sich viel und Stunden, da entstand wenig. Aber auch die Stunden, in denen sowohl wenig Musik entstand und auch kein anderer ergreifender Moment vorkam, trugen zum Ausbau der therapeutischen Beziehung bei und haben ihren Wert.

Wichtig für meine musiktherapeutische Arbeit ist – dies gilt für alle Kinder – der Einsatz der Querflöte. Die Möglichkeiten des differenzierten Spiels habe ich immer mehr zu schätzen und nutzen gelernt. Im Vergleich zum Klavier, dem in der Musiktherapie sonst üblicheren Instrument, hat die Flöte einige Vorteile. Sie ist kleiner und erlaubt physische Nähe. Z.B. ließen sich die Kinder direkt ins Ohr spielen. Den Körperkontakt, den Atem und den Ton so wahrzunehmen, stellt Multisensorik dar. Eine Flöte ist kein räumlicher Störfaktor, sie kann weggelegt werden. Schließlich kann ich mich Querflöte spielend bewegen. Frederik z.B. mochte es, sich dann gemeinsam mit mir im Raum zu bewegen, ließ sich sogar zu einer Drehung mitreißen.

Es gab auch Situationen, in denen die Kinder nicht willens oder in der Lage waren, selbst aktiv zu werden, dann habe ich für sie gespielt, auch gerne auf der Flöte.

Querflöte

Die übrigen Instrumente waren nicht weniger wichtig. Spiele ich mit einem Kind auf dem gleichen oder ähnlichen Instrument, so empfindet das Kind vielleicht mehr Gemeinsamkeit, mehr Entgegenkommen. Es hatte zum Beispiel eine eigene Qualität, wenn wir uns die Zimbeln gegenseitig anschlugen oder ans Ohr hielten oder gemeinsam auf einer Trommel spielten. Der spielerische und beziehungsstiftende Aspekt des gemeinsamen Musikmachens wurde dann besonders deutlich.

Zimbeln

Trommel

Da ich mit relativ kleinen Kindern gearbeitet habe, spielte auch das Singen eine große Rolle. Kinder im Alter bis ca. sieben Jahre nutzen das Ausdrucksmittel Stimme unbefangen. Für sie ist Stimme – anders als bei Jugendlichen und Erwachsenen – noch kein „verletzlicher Ich-Ausdruck“ (vgl. Decker-Voigt, 1991, 295 f.). Kleinkinder und Vorschulkinder können sich mit ihrer Stimme vielschichtiger ausdrücken als über das Instrumentalspiel (Die autistischen Kinder bilden hier allerdings eine Ausnahme).

Stimme

Auch ist der spielerische Umgang mit der Stimme für die Sprachanbahnung förderlich.

Aus diesen Gründen habe ich viel mit den Kindern gesungen. Bei Janis waren es

meist frei erfundene Melodien und Texte (sowohl von ihm als auch von mir); bei Paula und Frederik mehr ein Singen auf einzelnen Vokalen (denn da war Paula in der Lage in gleicher Weise mitzusingen) oder von einfachen Liedern.

Sprache in Gesang umgesetzt

Außerdem habe ich, am meisten bei Paula, häufig auch bei Frederik, Sprache direkt in Gesang umgesetzt. Nordoff / Robbins betonen die Bedeutung gesungener Sprache, weil die Botschaft eher beim Kind ankomme, mehr zum Dialog anrege und eine vertrautere Atmosphäre schaffe. Würde ich Paula z. B. gesagt haben, dass ich mich über den Tanz mit ihr sehr gefreut habe, wäre diese Aussage in zwei bis drei Sekunden vorbei und Paula hätte sie wahrscheinlich nicht verstanden. Mache ich jedoch ein Lied daraus, in dem die Aussage mehrfach wiederholt wird und dies möglicherweise zu der Melodie des Tanzes, so ist zum einen die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie meine Botschaft versteht, zum zweiten klingt der Tanz noch nach und zum dritten entsteht daraus vielleicht eine neue Aktion.

Tanz

Aus der bisherigen Beschreibung wird vielleicht deutlich, dass Musik nicht nur mein bevorzugtes Medium war, sondern auch von den Kindern als ihres wahrgenommen wurde. Es gab fließende Übergänge zu Bewegung und szenischem Spiel, aber auch zu Gespräch, Malen oder Vorlesen von Bilderbüchern.

Die Musiktherapie mit Paula bestand tatsächlich nur aus Musik. Auch wenn ich dabei den aktiveren Part übernahm, Paula gab mir nie zu verstehen, dass sie etwas anderes tun mochte. In ihrem Fall ist es zutreffend, dass sich musikalischer Ausdruck und Wahrnehmung während der Musiktherapie erheblich erweitert haben und parallel dazu die Gesamtpersönlichkeit sich – deutlich sichtbar – positiv weiterentwickelte.

Auch Frederik nahm Musik als ein neues Ausdrucksmittel an und konnte dies auch – wie seine Mutter erzählte – auf andere Lebensbereiche übertragen. Er war auf der musikalischen Ebene zu differenzierterem Dialog in der Lage als auf der sprachlichen. Zu Beginn äußerte er sich nur in einer zweisilbigen Eigensprache, dann sprach er die ersten Wörter, allerdings ohne erkennbaren Zusammenhang. Eine der wenigen Ausnahmen bildete dabei das Wort Zimbeln. In den letzten Wochen waren Ansätze einer kommunikativ gerichteten Sprache zu erkennen.

Während der Musik fielen ihm Nähe und Blickkontakt leichter. Es schien, dass er sich auf die musikalischen Dialoge freute, allerdings währten sie meist nicht lange. Da er nicht in der Lage zu spielen war, setzte sich sein Interesse für technische Details im Raum oder sein starker Bewegungsdrang durch. Meist habe ich seine Bewegungen musikalisch begleitet – um seine Eigenwahrnehmung zu intensivieren, aber auch, um meine Akzeptanz seiner Person zum Ausdruck zu bringen.

Sprachbehinderung

Alle drei Kinder waren durch fehlende Sprache oder Sprachbehinderung stark in ihren Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt. Mein Ziel war es daher, ihnen zusätzliche Ausdrucksmöglichkeiten zu schaffen, ihnen neue Erfahrungen von Verständigung zu geben, ihnen Möglichkeiten der Kompensation anzubieten, ihnen Voraussetzungen zu vermitteln, um ihre sprachlichen Fähigkeiten zu erweitern.

Die Kinder sollten Freude an Musik erleben – am zuhören so wie am sich mitteilen.

Am Beispiel von Janis möchte ich dies ausführlicher darlegen.

*Fallbeschreibung
Janis*

Janis kam mit 4 $\frac{3}{4}$ Jahren zu mir in die Musiktherapie. Bei Zweisprachigkeit – seine Eltern sind Griechen – lag in beiden Sprachen eine deutliche Entwicklungsverzögerung vor. Janis sprach so undeutlich, dass er nur sehr schwer zu verstehen war. Sein Störungsbewusstsein war groß. Im Kindergarten war die Kommunikation für ihn extrem schwierig, was immer mehr zu aggressivem Verhalten führte. Dadurch kam es zur Vorstellung im Frühförderzentrum.

Die logopädische Behandlung gestaltete sich problematisch, da er bei Anforderungen schnell abblockte. Aufgrund des Eindrucks, dass er umfassendere Hilfe benötigte als die logopädische, wurde Janis für die Musiktherapie vorgeschlagen.

Janis ließ sich schnell auf die Musik ein. Er probierte viele Instrumente aus und sang zunächst Lieder, die er aus dem Kindergarten kannte.

In den ersten Wochen fielen vor allem sein Dominanzbedürfnis und seine Aggressivität auf. Er hatte großen Spaß an Musik, aber nur solange er bestimmte, wie diese gestaltet wurde. Sein Bedürfnis laut zu spielen, war sehr stark. Auch die Art, wie er auf die Instrumente einschlug, zeigte viel Aggressionspotential. Immer wieder musste ich ihm in den ersten Wochen sowohl die Grenze der Instrumente als auch meine Schmerzgrenze aufzeigen. Ich habe mir einige Male die Ohren zuhalten müssen, einmal sogar wegen anhaltender Schmerzen den HNO-Arzt aufgesucht. Bereits an dieser Stelle wird klar, dass das Manipulieren und Beherrschen – Wollen bei ihm viel zu viel Raum einnahm und deshalb in der Therapie Wege hin zu Ausdrucksfeldern wichtig waren, die Imitation im Sinne von Akkomodation ermöglichten.

Zunächst hatte Janis also ein Ventil für seinen Frust und seine Wut gefunden, das er auch nutzte. Seine Musik war dabei nicht „nur“ laut, sondern auch vielseitig. Er arrangierte gerne Instrumente für sich und mich, um dann darauf zu improvisieren. Irgendwann entdeckte er dabei die Gitarre und dazu das freie Singen.

Für Janis war es eine befreiende Erfahrung, darin sein ihm entsprechendes Ausdrucksmittel gefunden zu haben. Obwohl ich kaum ein Wort verstand, hatte ich den Eindruck, er singt sich ganz vieles „von der Seele“.

Die Musiktherapie sah oft so aus, dass Janis kam, sich die Gitarre nahm und sofort darauf spielte und sang. Er hatte eine Möglichkeit gefunden seine Befindlichkeit auszudrücken – aufgrund seiner Musikalität eine sehr vielschichtige. Hinzu kam, dass ich darauf musikalisch adäquat reagieren konnte, während ich oft dreimal nachfragen musste, was er denn meint, wenn er mir etwas erzählen wollte.

Wenn Janis so kreativ war, beschränkte ich mich oft darauf, ein Grundmetrum zu trommeln oder eine andere einfache Begleitung zu spielen, um ihm eine Basis zu geben und um ihm zu zeigen, dass ich mich auf das Zuhören konzentriere. Für ihn war es wichtig, erst mal uneingeschränkt Gehör zu finden.

Entsprechend schwer fiel es ihm, wenn ich mich stärker an der Musik beteiligte. Er konnte dann permanent unterbrechen, um mir zu sagen, jetzt solle ich aber so oder so oder so spielen. Mir schien sein Bedürfnis zu dominieren sehr verständlich, da er im Kindergarten eine schwierige Position hatte und auch in der Familie das jüngste und schwächste Glied war. Deshalb gewährte ich ihm dabei einigen Freiraum.

Konsequenterweise war Janis auch der Querflöte gegenüber zunächst skeptisch. Da ich ihn jedoch nicht übertönte oder begrenzte, ließ er sich darauf ein. Im Laufe des Prozesses wurde Gitarre / Flöte unsere häufigste Besetzung.

Die Zeit vom Frühjahr bis zum Sommer war sehr kreativ. Für Janis' Sprachprobleme hatte die Musiktherapie vor allem kompensatorische Bedeutung. Was die Musiktherapie zusätzlich sowohl für ihn als auch für mich zu einem wertvollen Erlebnis machte, war, dass aufgrund seiner Musikalität sehr schöne Musik dabei entstand.

Um so schwieriger empfand ich die Zeit nach den Sommerferien. Janis musste sich nach einem Sommer in Griechenland mit vielen Freiheiten in einem neuen Kindergarten einleben. Angestrebt gewesen war der Wechsel in einen Sprachheilkindergarten, wo es aber keinen freien Platz mehr gab. Wegen der geringen Gruppengröße und des Angebotes der Sprachtherapie wurde er in einem heilpädagogischen Kindergarten angemeldet. Seine Eltern hofften, er würde mit Hilfe von soviel Therapie später die Regelschule besuchen können. Auch die Bedeutung der Musiktherapie schätzten sie hoch ein, weshalb sie Janis weiterhin vormittags zu mir brachten – entgegen den Vorstellungen des Kindergartens.

Janis machte in dieser Zeit einen unglücklichen Eindruck. Ich wünschte mir, er könne dies musikalisch zum Ausdruck bringen, aber Janis hatte einfach keine Lust auf Musik. Meine Angebote nahm er nur manchmal an, unterbrach sich (und mich) dann oft.

Er bevorzugte ein Spiel mit Stofftieren, wobei immer das eine Tier das andere vernichtete. Da ich die Opferrolle nicht immer nach seinen Vorstellungen mitspielen wollte, wurde auch dies abgebrochen.

Janis malte dann mehrmals; auch hier wurden Aggressionen und Machtphantasien sichtbar. Z.B. malte er sich mit Pistole, die alles erschießt oder sitzend in einem Auto, aus dessen Auspuff so viel Qualm kommt, dass alle anderen husten müssen.

Dominanzbedürfnis und Aggressivität

Freies Singen

Flöte und Gitarre

Spiel mit Stofftieren

Kinderbuch: „die fürchterlichen Fünf“

Eine erste Veränderung gab es, nachdem wir uns das Buch von „den fürchterlichen Fünf“ angesehen hatten. Dies handelt von vier Tieren, die sich alle hässlich und ausgegrenzt fühlen, sich dazu noch gegenseitig beschimpfen und insgesamt ziemlich unglücklich sind. Ein fünftes Tier kommt hinzu, erfasst die Situation (obwohl auch „betroffen“) und fängt einfach an, Musik zu machen. Die anderen lassen sich anstecken und erfahren eine deutliche Gemütsveränderung. Ihre Musik zieht auch andere Tiere an. Die „fürchterlichen Fünf“ werden durch ihre Musik wieder in die Gemeinschaft integriert.

Nachdem wir das Buch zugeklappt hatten, nahm Janis die Gitarre und wollte wie die Ratte im Buch spielen. Ich suchte mir auch ein Instrument, wir begannen zu spielen. Nach einer Weile nahm er sich ein weiteres – ich auch, bis jeder ca. acht Instrumente vor sich angesammelt hatte und eine längere freie Improvisation entstand. Anschließend malte er uns mit einigen Instrumenten und war sehr zufrieden.

In der folgenden Zeit gab es viel Auf und Ab – aber seine Blockade war gebrochen.

Meine Versuche, in den Lücken vorkomponierte Spielideen und Lieder einzubringen, waren vergeblich. Verglichen mit der Kreativität, mit der er sich auszudrücken in der Lage ist, wenn er es zulässt, erschienen auch mir die musikpädagogischen Spiele hölzern. Ich konnte gut nachvollziehen, dass er daran kein Interesse hatte. Meine Aufgabe sah ich darin, ihn wieder zum Klingen zu bringen.

Ich bot ihm immer wieder Musik an. Mal nahm er das Angebot an, mal nicht, mal machte er es durch unsinnige Reglementierungen zunichte. Er hat erfahren, dass auch mir irgendwann der Spaß an Musik vergeht, wenn ich ausschließlich nach seinem Willen spielen soll.

Mit Gitarre auf der Bühne

Im Oktober hatte Janis die Idee, sich eine Bühne zu bauen. Er sang, spielte dazu Gitarre und malte sich aus, dass der ganze Raum voller Zuhörer sei. Stellvertretend für die imaginären Zuhörer saß ich dort und unterbrach sein 40-minütiges Konzert nur ab und zu durch Applaus. Die Gitarre ist in Relation zu Janis' Körpergröße ein mächtiges Instrument, das für ihn mühsam zu handhaben war. Sie vermittelte ihm ein Gefühl von Größe und Sicherheit. Die Rolle des Stars gefiel Janis so gut, dass er sie in der nächsten Stunde gleich fortsetzen wollte. Obwohl ich mich über seinen wieder gewonnenen Gesang freute, hielt ich es doch für angemessen, die unrealistische Situation zu beenden. Ich teilte ihm mit, dass ich nicht mehr nur zuhören und klatschen wolle. Mit etwas Widerwillen ließ er sich darauf ein, dass jeder mal Solist ist, d.h. singt, und der andere instrumental begleitet.

Es war deutlich, dass sein Problem nicht nur darin bestand, dass er meint, zuwenig Beachtung zu finden, sondern auch, dass er Fremdbestimmung schwer ertragen konnte. Durch den Rahmen der Einzelmusiktherapie erhielt er viel Aufmerksamkeit. Die Beziehung zu mir wurde ihm so wichtig, dass er bereit war, auf meine Wünsche einzugehen. Er war auch bereit, sich weiter zu öffnen.

Als Janis in dieser Stunde mit seinem Solo-Part dran war, sang er lange und, wie ich meine, gekonnt auf einen einfachen Text („Arschloch“). Er sang dies aus tiefster Seele und es war spürbar, wie wohltuend das für ihn war. Wen er mit dem Lied meinte, konnte oder wollte er nicht sagen (nur dass ich es nicht sei). Wichtig für ihn war, dass er dieses Lied gesungen hat und nicht das anschließende Reflektieren.

In der folgenden Zeit wurde deutlich, wie sehr Janis hin- und hergerissen war zwischen seinem Wunsch, der starke Star zu sein und der Eigenwahrnehmung, klein, ängstlich und zuwendungsbedürftig zu sein.

Ein krankes Tier mit Musik heilen

Oft spielte er ein krankes Tier, welches ich mit Musik heilen sollte. Ich tat dies manchmal mit Flötenmusik, meist aber mittels eines einfachen Liedes, das mit Rückenmassage einhergeht. Janis saugte diese „Medizin“ regelrecht auf, so dass der Bär (den er gerade spielte) alle zwei Minuten umkippte und neue Medizin brauchte.

Dann wieder war er stark und aggressiv. Er bearbeitete die Instrumente inzwischen nicht mehr so heftig, zeigte aber häufiger aggressive Gesichtszüge während er Musik machte.

In dieser Zeit wollte Janis meistens, auch nach aus meiner Sicht nicht ganz geglückten Stundenverläufen, am liebsten bleiben. Ich hatte den Eindruck, dass ihm die Beziehung wichtiger geworden war als die Musik – anders als zu Beginn der Therapie.

Nach den Weihnachtsferien begann eine neue Phase, in der Janis insgesamt ausgeglichener war. Zu Beginn gab es allerdings eine Stunde, die etwas aus dem Rahmen fiel :

Janis kam so stark erkältet an, dass mein erster Gedanke war, er gehöre eigentlich nach Hause ins Bett. Ich entschied mich, ihm diesmal viel heilsame Musik zu geben und zwar ihm persönlich und nicht wie in den vorhergehenden Spielsituationen dem Tier, in dessen Rolle er geschlüpft war. Vielleicht war dies auch Janis' Wunsch, denn sein Vater erzählte mir anschließend, dass obwohl er dagegen war, Janis unbedingt habe kommen wollen.

Ich schlug ihm vor, sich auf einen Kissensack zu legen und gab ihm mit der Klangschale eine längere Klangmassage. Anschließend spielten wir ein ganz friedliches Duett mit Gitarre und Querflöte. Dann meinte Janis, er wolle jetzt schlafen; legte sich hin, ließ sich von mir auf der Querflöte vorspielen und schlief dabei ein.

Klangmassage

In dieser Zeit entwickelte er noch einmal ein sehr persönliches Lied, von dem ich zwar nicht den ganzen, aber einen Großteil des Textes verstand (daran lässt sich übrigens erkennen, dass er auch sprachliche Fortschritte gemacht hat) : „Ich kann nichts dafür, das ich bescheuert bin – ich bin gar nicht bescheuert. Ich kann nichts dafür, dass ich ein Arschloch bin – ich bin gar kein Arschloch “ In diesem Stil gab es viele Strophen bis hin zu Träumen und der finanziellen Situation der Familie. Ich spielte nur eine ostinate Begleitung, sang hinterher zu seiner Melodie einen Text , indem ich seine positiven Seiten ansprach. Natürlich tat ihm dies gut. Ähnliche Lieder, in denen ich z.B. seine Art Musik zu machen, beschrieb, genoss er derart, dass er seine Begleitung nicht verstummen ließ, während er sonst ja zum häufigen Unterbrechen neigte.

*ein persönliches
Lied*

Janis kam jetzt oft gut gelaunt an und begann, sich leichter auf Regeln einzulassen. Meiner Meinung nach war das wichtig für ihn, da sein überzogenes Dominanzbedürfnis ihm alltäglich Probleme machte (wie auch seine Erzieherin mir berichtete). Die Musik bot hier ein gutes Übungsfeld. Oft spielten wir Improvisationen mit Start-Stop- oder Laut-Leise Signalen. Er durfte dabei häufiger die Signale setzen als ich, konnte sich aber auch nach meinen richten. Als dies gut funktionierte, sagte ich ihm, wir bräuchten nun keine Signalinstrumente oder verbalen Anweisungen mehr. Es sei auch möglich, nur über die Musik zu erfahren, ob der/die andere gerade lauter oder leiser oder vielleicht etwas schneller spielen wolle. Janis hatte bislang intuitiv mit mir zusammen gespielt bzw. ich war diejenige gewesen, die sich auf ihn eingestellt hatte. Als er nun ganz bewusst hinhörte, stellte er erstaunt fest, dass ich „so wie er spiele“. Er versuchte dies nachzuahmen und war durchaus dazu in der Lage.

*Musik als Ü-
bungsfeld*

Die Bereitschaft, bewusst darauf zu achten, was meine musikalischen Wünsche waren und diese mitzugestalten, war ein bemerkenswerter Schritt. Die Übergänge von der Haupt- zur Begleitstimme bzw. zu zwei gleichberechtigten Stimmen sind fließender als bei vorher verteilten Rollen, so dass Janis Wechselseitigkeit in der Kommunikation in dieser Stunde neu erfahren konnte.

Die Voraussetzung dafür, dass Janis dazu bereit und in der Lage war, liegt m.E. im in der Musiktherapie erlebten Gehört-, Angenommen- und Verstanden werden. Ich hoffe, dass sich die Erfahrungen von gleichberechtigter Kommunikation für ihn häufen, damit sein Bedürfnis nachlässt, im Vorfeld alles so zu arrangieren, dass er gehört wird und dass er weniger auffälliges Verhalten zeigen zu müssen, um wahrgenommen zu werden.

Bis dahin hat er noch ein Stück Weg vor sich, denn in den nachfolgenden Stunden gelang ihm dies nicht immer in gleicher Weise. Dies war im Grunde der Abschluss seines musiktherapeutischen Prozesses.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass der Prozess mit Janis in vier Phasen verlaufen ist.

- In der ersten Phase hat er sich *kreativ ausagiert*, durch sein freies und befreiendes Singen sowie sein Instrumentalspiel.
- In der zweiten, der *Krisenphase*, ist Janis niedergeschlagen und findet keinen Zugang zur Musik, er wehrt sie ab.
- In der dritten Phase erlebt er, dass *die therapeutische Beziehung Bestand hat*. Dazu gehören Erfahrungen wie : sich von unterschiedlichen (musikalischen) Seiten zeigen zu dürfen, durch Musik Zuwendung zu erhalten (krankes Tier), mit Musik Aufmerksamkeit zu erregen (Sänger), auch mal eher lustlos rumklimpern zu dürfen und eine Würdigung der musikalischen Kreativität zu erfahren.
- In der vierten Phase erfolgte die *Neuorientierung*. Weil Janis Resonanz vernommen hat, kann auch er jetzt Resonanz zeigen. Durch seine Bereitschaft zum bewussten Zuhören und sich Zurücknehmen macht er eine neue Erfahrung von Wechselseitigkeit in der musikalischen Improvisation, die er nun auf andere Bereiche nach und nach übertragen kann.

Auf der sprachlichen Ebene (v.a. Aussprache) sind die Fortschritte zwar mäßig,

jedoch denke ich, dass seine stabilere seelische Verfassung ihm die nötige Basis gibt, auch seine Sprache zu verbessern.

Am Beispiel von Janis wird deutlich, dass Musiktherapie bedeuten kann, über die Erweiterung der musikalischen Ausdrucksgrenzen eines Kindes seine Verhaltensmöglichkeiten zu erweitern und seine Persönlichkeit zu festigen. Dazu ein Zitat von E. Glogau: „Musiktherapie mit Kindern bedeutet also für den Musiktherapeuten, psychotherapeutisch anwesend zu sein und emotional zur Verfügung zu stehen. Er soll dabei bereit sein, sowohl szenisch mitspielend, als auch i.e.S. musiktherapeutisch oder aber verbal kommentierend auf das Sein und Tun des Kindes zu reagieren.“ (Glogau 1998, S. 169)

Janis besuchte später eine Sprachheilschule. Um ihm die Musik zu erhalten, wollten seine Eltern ihm den Besuch einer Musikschule ermöglichen.

Das dialogische Prinzip

Abschließen möchte ich mit drei Kernsätzen aus dem „dialogischen Prinzip“ von Martin Buber : „Alles wirkliche Leben ist Begegnung.“ (1984, 15) In der Musik Begegnung zu erfahren, war mein Wunsch für die Kinder, damit sie dadurch beziehungsfähiger würden. Und durch diese Fähigkeit einen Platz in der Gemeinschaft finden würden.

„Der Mensch wird am Du zum Ich.“(ebd. 32) Dieses Du musikalisch wie persönlich für die Kinder zu sein, war meine Aufgabe.

Bleibt noch zu erwähnen, dass nach Buber dies auch im umgekehrten Sinne gilt : „Beziehung ist Gegenseitigkeit.“ (ebd. 19) Auch ich bin durch die Kinder ein Stück auf meinem Weg weitergegangen.

Musiktherapie in der Musikschule

Dazu fällt mir der provokante Titel eines Buches von D. Kreusch-Jakob ein: „Musik macht klug“. Obwohl Musik zweck-frei ist, ist sie sinn-voll und be-gabend erläutert die Autorin einleitend (Kreusch-Jakob 1999, 7). Musik sei nicht nur eine Gabe für die Seele, sondern auch für den Geist und das Sozialverhalten.

„Kinder, die früh mit Musik in Kontakt kommen, viel Musik hören oder ein Instrument spielen, entwickeln nicht nur höhere Intelligenz und mehr Kreativität im Denken als andere. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass sich musikalisch erzogene Kinder ausgeglichener, kommunikativer – und sozialer verhalten“ (ebd., 8).

Diese Feststellung sollte anregen, möglichst viele Kinder früh mit Musik in Kontakt zu bringen. Musikschulen sind hier gefragt und insbesondere die musikalische Früherziehung.

Verhaltensauffällige Kinder

Da die Zahl der verhaltensauffälligen Kinder steigt, ist es immer wahrscheinlicher, in vielen Arbeitsfeldern Kindern mit Auffälligkeiten zu begegnen. „Der Übergang von normaler Entwicklung zu Entwicklungsverzögerungen verläuft fließend, ebenso der Übergang von normalem zu auffälligem Verhalten“ (Pfaff 1998, 51). So fühle ich mich in meiner Musikalischen Früherziehungsgruppe durchaus auch als Musiktherapeutin gefordert, auch wenn dies eigentlich eine Gruppe für „ganz normale“ 3-5jährige Kinder ist.

Die Kinder in dieser Gruppe zeigen kurze Konzentrationsphasen, haben Schwierigkeiten sich an Regeln zu halten, insbesondere ein Kind ist schon mit drei Jahren auffällig aggressiv, die meisten tun sich schwer, anderen zuzuhören.

Natürlich haben alle 3-5 Jährigen in dieser Hinsicht noch viel zu lernen, dennoch denke ich, dass einige Kinder aus meiner Gruppe sich besonders schwer damit tun. Die Auffälligkeiten sind aber nicht so gravierend, dass eine Musiktherapie indiziert wäre. Die Musikgruppe bietet den Kindern in vielerlei Hinsicht ein Ü-

bungsfeld und ist insofern auch als eine präventive Form von Musiktherapie anzusehen.

Allerdings habe ich keinen therapeutischen Auftrag der Eltern, die Kinder kommen nicht aufgrund eines Problems zu mir. In erster Linie geht es darum, Kindern Freude an Musik zu vermitteln. In einem Informationsblatt teile ich den Eltern aber mit, wie ich mit den Kindern arbeite, was mir wichtig ist, welche Ausbildung ich habe.

Der erste Schritt zur Musik beginnt mit dem Hören, wie bereits erwähnt. Das Innehalten in Erwartung eines Klanges, das still Werden, um bewusst wahrnehmen zu können, sind Grundvoraussetzungen, die m.E. immer wieder geübt werden sollten. Viele Verhaltensauffälligkeiten hängen zusammen mit Wahrnehmungsschwierigkeiten und diese wiederum hängen zusammen einer Reizüberflutung, der viele Kinder ausgesetzt sind. Deshalb ist es mir wichtig, dass die Kinder das Hören als eine einzelne Sinneswahrnehmung bewusst erfahren und so die akustische Wahrnehmung gefördert wird. Zwar lernen Vorschulkinder in erster Linie ganzheitlich, z.B. hören Musik und Bewegung für sie oft zusammen und dem muss natürlich gerade die Musikalische Früherziehung gerecht werden, dennoch finde ich es an dieser Stelle wichtig, auch Einzelnes einzuüben. Dazu eignen sich Spiele wie Hör-Memory, Instrumente am Klang erkennen, Hoch-Tief-Spiele und Imitationsübungen.

Hören

Da die Musikalische Früherziehung auch ein Lernfeld für sozial angemessenes Verhalten darstellt, habe ich – quasi als Kontrakt - nach dem Begrüßungslied einen „Nett-miteinander-Vers“ eingeführt (vgl. R. Klöppel / S. Vliex 1992, 174). Ggf. mache ich ein Kind während der Stunde darauf aufmerksam, dass sein Verhalten nicht diesem Vers entspricht. Dies hat eine andere Wirkung, als wenn ich es einfach so auffordere, dies oder jenes anders zu tun.

„Nett-miteinander-Vers“

Manche Dinge bleiben als Problem längere Zeit bestehen (z.B.: wir fassen uns im Kreis an den Händen und einer fängt an, an der Hand des anderen zu ziehen, zeren oder schleudern) andere Störfaktoren haben sich aufgelöst, indem ich sie in das Geschehen eingebunden habe. Beispielsweise entfernten sich die Kinder gerne in den hinteren Teil des Raumes auf ein Sofa. Daraufhin habe ich mir ein „Sofa-Lied“ überlegt, zu dem sich nun alle auf das Sofa setzen. Dort singen wir dieses Lied und seitdem ist es gar nicht mehr so interessant, sich zwischendrin auf das Sofa zu legen.

„Sofa-Lied“

Als Ausgleich zur Anforderung an ihr Gruppenverhalten ist es für die Kinder wichtig, sich von mir persönlich beachtet zu fühlen. Da es sich um 6 Kinder handelt, ist dies gut machbar. Selbstverständlich wird jedes Kind mit Namen begrüßt und erhält in jeder Stunde die Möglichkeit einzeln zu agieren und so auch mit seinen Besonderheiten beachtet zu werden. Als zusätzliches Beispiel fällt mir das Lied „Drunten in der dunklen Erde“ von G. Bächli ein. Die Kinder spielen eine Blume vom Stadium der Zwiebel in der Erde bis zur offenen Blüte (mit einem bunten Chiffontuch in der Hand). Einleitend übernahm ich die Rolle der Gärtnerin, habe jedes Kind zu einem Platz im Raum getragen und dort „in die Erde gepflanzt“. Diese einzelne Ansprache, verbunden mit Körperkontakt, verlieh dem Lied eine zusätzliche Qualität, so dass die Kinder es ausgesprochen gerne sangen und spielten.

Manche Dinge lassen sich anhand von Geschichten besonders gut deutlich machen. Fast wie ein Schlüsselerlebnis war für diese Gruppe das Buch vom „Haus voll Musik“ (M. u. R. Rettich 2001). Es ging um den Unterschied zwischen Lärm

*Geschichten
Spielen*

und Musik, der zugegebenermaßen relativ ist. Der Hauptakzent liegt in der Geschichte im Nebeneinander- oder Miteinander-Musikmachen, was für die Kinder gut nachvollziehbar war. Das Miteinander wurde in der Geschichte durch einen Dirigenten unterstützt. Dies haben wir vielfach nachgespielt. Auch unabhängig von dieser Geschichte sind Dirigierspiele beliebt. Sie geben die Möglichkeit, die Rolle des Bestimmenden auszuprobieren. Manche Kinder fühlen sich allerdings auch schnell darin unwohl.

Anhand dieser Beispiele lässt sich erkennen, dass die Arbeit in einer Musikschule Elemente musiktherapeutischen Arbeitens enthält. Wenn man davon ausgeht, dass Musiktherapie bedeutet, Ressourcen zu aktivieren und individuell bedeutsame Erlebnisse zu ermöglichen, um damit zur Persönlichkeitsentwicklung beizutragen, hat diese Arbeit – insbesondere die Früherziehung, weniger der Instrumentalunterricht – auch therapeutischen Charakter.

Im Vordergrund dieser Arbeit steht, Spaß an Musik zu vermitteln, eine musikalische Basis zu legen in Form von musikalischem Empfindungs- und Ausdrucksvermögen. Die Übergänge zu anderen Inhalten sind in der Gruppenarbeit fließend, weil gemeinsames musikalisches Spiel immer eine soziale Komponente hat und weil Musikalische Früherziehung vom Grundgedanken her eine ganzheitliche Erfahrung vermitteln soll.

Literaturverzeichnis

- Alvin, Juliette : Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder, Stuttgart 1988
- Bissegger, Monica : Musiktherapie bei frühgeborenen Kindern und ihren Müttern, in: Kairos V . Musiktherapie mit Kindern, Bern 2001
- Bethge, Philip : Die Musik-Formel. Wissenschaftler entschlüsseln ds Geheimnis der Musik, in: Der Spiegel Nr. 31, 2003
- Bunt, Leslie : Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe, Weinheim und Basel 1993
- Decker-Voigt, Hans-Helmut : Aus der Seele gespielt, München 1991
- Erlbruch, Wolf : Die fürchterlichen Fünf, Wuppertal 1991
- Evers, Stefan : Musiktherapie und Kinderheilkunde, Stuttgart 1991
- Feser, Herbert : Psychologie für Sozialpädagogen, München 1981
- Glogau, Eberhard : Musikmachen oder Spielen in der Kindermusiktherapie – eine Alternative? in: Musiktherapeutische Umschau 19, 1998
- Irlé, Barbara ; Müller, Irene : Raum zum Spielen – Raum zum Verstehen. Musiktherapie mit Kindern, Münster 1996
- Klöppel, Renate / Vliex, Sabine : Helfen durch Rhythmik, Freiburg 1992
- Kreusch-Jakob, Dorothee : Musik macht klug. Wie Kinder die Welt der Musik entdecken, München 1999
- Lexikon Musiktherapie : hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt, Göttingen 1996
- Mahns, Beate : Musiktherapie bei verhaltensauffälligen Kindern, Stuttgart 1997
- Mahns, Wolfgang : Musiktherapie mit Kindern – Ein Überblick, in: Musiktherapeutische Umschau 1998, 151-163
- Nordoff, Paul und Robbins, Clive : Schöpferische Musiktherapie, Stuttgart 1986
- Orff, Gertrud : Die Orff-Musiktherapie, Frankfurt 1985
- Orff, Gertrud : Schlüsselbegriffe der Orff-Musiktherapie, München 1990
- Petersen, Dietrich / Thiel, Eckhard : Tonarten, Spielarten, Eigenarten , Göttingen 2001
- Pfaff, Franziska und Schilling-Sandvoß, Katharina in: Spiel und Klang. Die Musikalische Früherziehung mit dem Murrel. Lehrerband, Kassel 1998
- Rettich, Margret und Rolf : Ein Haus voll Musik, Mainz 2001
- Schumacher, Karin : Musiktherapie mit autistischen Kindern, Stuttgart 1994
- Schumacher, Karin : Musiktherapie als Weg zum Spracherwerb in : Musiktherapeutische Umschau 1999, 216-230
- Swanwick, Keith and Tillman, June : The Sequence of Musical Development : A Study of Children's Composition, in : British Journal of Music Education 1986

Kathrin Grewe-Heitfeld
Diplom-Sozialpädagogin mit musiktherapeutischer Zusatzausbildung
Momentane Tätigkeit:
Musikalische Früherziehung und Querflötenunterricht an einer Musikschule
Angebot musiktherapeutischer Hilfen in eigenem Musikraum
<mailto:kathrin-grewe.heitfeld@t-online.de>