

Musiktherapie mit verhaltensauffälligen Kindern

Daniela Münch

Ich berichte über meine musikalisch-therapeutischen Erfahrungen mit verhaltensauffälligen Kindern in einer Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder.

Erziehungsberatung

Die Beratungsstelle gibt Hilfen bei Störungen und Auffälligkeiten des Kindes im Körper-, Leistungs- und Gefühlsbereich, sowie bei Störungen und Auffälligkeiten in der Kommunikation und Interaktion und auch bei besonderen Fragestellungen.

Im Körperbereich betrifft dies die somato-psychologischen Probleme, wie Körper-Behinderung, chronische organische Krankheiten, hirnorganische Anfallsleiden und Probleme mit der Körpergröße.

Zu den psychosomatischen Problemen gehören Schlafstörungen, Hautkrankheiten, Kopfschmerzen, Magen- Darm / Bauchweh, Asthma / Atmung, Eßstörungen und Enuresis / Enkopresis. Störungen durch psychotrope Substanzen, wie Alkohol-, Medikamenten-, Drogenmißbrauch und / oder Abhängigkeit davon fallen ebenso wie andere Auffälligkeiten, wie z.B. Nägelkauen, Daumenlutschen und eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit unter die somatischen Störungen. *Somatische Störungen*

Auffälligkeiten im Leistungsbereich sind häufig ein Vorstellungsgrund in der Erziehungsberatungsstelle. Schulkinder werden wegen ~~Aufmerksamkeitsstörung, wie z.B. Konzentrationsspannen, Antriebs- und Hyperaktivität~~ vorgestellt. Aber auch Arbeits- und Leistungsstörungen – dazu gehören ein zu hohes/ zu niedriges Anspruchsniveau, Leistungsverweigerung, allgemeine Lernschwächen und Teilleistungsschwächen sind Grund für das Aufsuchen der Beratungsstelle, wobei die beiden letztgenannten zumeist erst nach einer psychologischen Testung diagnostiziert werden. Dabei können auch allgemeine Entwicklungsrückstände oder solche, die den motorischen oder den perzeptuellen Bereich betreffen, festgestellt werden. *Leistungsstörungen*

Störungen im Gefühlsbereich sind emotionale Labilität (Selbstwert-Mangel, Suizidgedanken, -absichten, -drohungen), Leistungsängste, soziale Angst, Hemmungen und Dissozialität, wie Lügen, Weglaufen, Betrügen, Stehlen, verbale und psychische Aggressivität. *emotionale Störungen*

Andere Störungen im Gefühlsbereich betreffen die „Null Bock“ - Haltung, Negativismus, Distanzlosigkeit und Oppositionshaltung (Trotz, Provokation).

Zu den Störungen der Kommunikation und Interaktion gehören die sozialen Bindungsstörungen, wie Geschwisterrivalität, Probleme mit Gleichaltrigen, Kontakthemmungen und mangelnde soziale Kompetenz. *Kommunikations- und Interaktionsstörungen*

Aber auch Auffälligkeiten im Sprechverhalten (Stottern, Sprachverweigerung, verzögerte Sprachentwicklung) und Auffälligkeiten im sozialen Bereich, wie etwa die Folgen von sexuellem Mißbrauch.

Familien- und Partnerprobleme, die durch Konfliktvermeidung, Interaktionsdefizite in der Familie (sehr eingeschränktes Kommunikations- und Verhaltensrepertoire), Trennungs- oder Scheidungsphase und Vernachlässigung / Verwöhnung gekennzeichnet sind, sind häufig die Probleme, die hinter dem Grund liegen, weshalb ein Kind in der Beratungsstelle vorgestellt wird. Sie müssen in einer sorgfältigen Anamnese erfragt werden.

Zu den besonderen Fragestellungen gehören allgemeine Erziehungsfragen, Unsicherheit und auch die Prüfung des Entwicklungsstandes eines Kindes.

Die Klienten melden sich in der Regel telefonisch an und werden gebeten, die Personalien von sich und dem vorzustellenden Kind anzugeben. Außerdem werden sie um eine kurze Schilderung des Problems bzw. des Vorstellungsgrundes gebeten. Sie bekommen dann einen Termin, der ca. 14 Tage nach der Anmeldung liegt.

Anamnese

Beim Erstgespräch, zu dem die Eltern allein gebeten werden, wird die Symptomatik präzise erfragt. Hier erfolgt auch die Anamneseerhebung, bei der zunächst auf den Vorstellungsgrund eingegangen und die Wohn-, Lebens- und Arbeitssituation der Eltern und des Kindes erfragt werden. Weiterhin wird versucht, sich einen Eindruck über die Biographie der Eltern und des Kindes zu verschaffen. Auch Krankheiten, Familiensituation und soziale Kontakte sind ein Thema im Erstgespräch.

Eine Anamnese kann grob in zwei große Bereiche gegliedert sein, die allgemeinen und die speziellen Fragen. Bei der allgemeinen Abklärung empfiehlt es sich, zu Beginn auf den Vorstellungsgrund einzugehen, um die Darstellung und Meinung der Eltern zu hören. Wohnort und äußerer Lebensrahmen können ein weiterer Punkt sein, womit ein deutlicheres Bild über die Familie entstehen kann. Krankheiten gehören auch zur Anamnese. Hilfreich ist es, sich beim behandelnden Arzt weitere Informationen zu holen, sofern die Eltern das Einverständnis zur Rücksprache mit den entsprechenden Personen gegeben haben.

Die biographische Anamnese sollte die vollständige Entwicklung des Kindes erfassen und beginnt mit dem Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und der allgemeinen Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr. Weiterhin bedeutsam sind die orale Entwicklung, Sprachentwicklung, Reinlichkeit, die Auseinandersetzung mit den Mitmenschen, Zärtlichkeit und Sexualität. Je nach Alter des Kindes wird nach der frühen Kindheit allgemein, Einschulung, Schulalter, Pubertät und augenblicklicher Situation gefragt. Die Kenntnis über Familiensituation und Umweltbeziehungen sowie die Familienanamnese können weitere Hinweise zur Hypothesenbildung geben. Ein erster Eindruck von den Eltern kann dienlich für die Hypothesenbildung sein und später in den diagnostischen Ansatz eingehen.

Des weiteren umfaßt die Anamneseerhebung spezielle Fragen nach dem Symptom (bzw. nach bestimmten Schwierigkeiten, Verhaltensabweichungen) und Fragen nach vermuteten Ursachen. Hier kommt es darauf an, die Darstellung der Eltern zu hören, zu hinterfragen und zu verstehen, aber auch bestimmte Annahmen zu überprüfen (u.U. kann die Rücksprache mit dem Arzt, Lehrer, etc. angezeigt sein, wenn die Eltern dem zustimmen).

Nach dem Erstgespräch und der Anamneseerhebung mit den Eltern wird in der Regel ein Termin mit dem vorzustellenden Kind oder Jugendlichen vereinbart. Dieser Kontakt findet ohne die Eltern statt.

psychosoziale Diagnostik

Daran anschließend werden eine Exploration und projektive Testverfahren, wie z.B. der Familie - in -Tieren - Test durchgeführt. Zudem wird nach drei Wünschen gefragt. Das Ganze wird je nach Alter in eine Spielstunde oder in ein Gespräch eingebettet. Bei Leistungsstörungen erfolgt meistens eine Begabungsabklärung durch den Psychologen.

Um einen Eindruck von dem sozialen Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen zu bekommen, wird häufig Kontakt zu anderen Institutionen, wie z.B. Kindergarten und Schule, aufgenommen.

In den wöchentlichen Teamsitzungen werden alle Erhebungsergebnisse zusammengeführt und im interdisziplinären Fachgespräch zu einer psychosozialen Diagnosestellung zusammengebracht, die ständiger Überprüfung und Modifikation unterliegt und von der die jeweilige Vorgehensweise abgeleitet wird.

Dem Team der Beratungsstelle gehören ein Diplom - Psychologe, eine Diplom-Pädagogin, zwei Diplom - Sozialpädagoginnen und eine Verwaltungskraft an. Der Diplom- Psychologe ist zugleich auch Leiter der Einrichtung und arbeitet ganztags, während die Diplom - Pädagogin, die zwei Sozialpädagoginnen und die Verwaltungskraft halbtags beschäftigt sind.

Mein Instrumentarium bestand aus drei großen Djembés, einer kleineren und einer größeren Trommel mit Schlegeln, einem Balafon, verschiedenartigen Bambuspfeifen und Rasseln (Caxixi-Rasseln, Juju-Rasselschnüre, Kürbissrasseln) zwei Triangeln und Schellenkränzen, einem

Musikinstrumente



Guiro - Bell

Tamburin, einer Rahmentrommel, einer großen und einer kleinen Kalebassengitarre, einer Mokolo - Gitarre, einem Toc-Toc, einer Guiro - Bell, Zamponas und verschiedenen



Balafon (afrikanisches Xylofon)

kleinen Instrumenten.

Die musikalisch-therapeutische Praxistätigkeit fand in meinem ca. 35 qm großen Büro statt. Meine Instrumente, die ich mir eigens für die Musiktherapie angeschafft habe, konnte ich in den Schränken deponieren. Die Djemben standen immer offen im Raum, so daß auch die Klienten mit dem Thema "Musiktherapie" im weitesten Sinne konfrontiert wurden, mit denen ich nicht musikalisch-therapeutisch gearbeitet habe. Es kam während und nach Beratungsgesprächen öfter zu Nachfragen, was es denn mit den Trommeln auf sich habe und ob man mal darauf spielen dürfe. Kinder fragten eigentlich nie, sondern spielten zunächst zaghaf, dann aber zwangloser, nachdem keine Einschränkung durch mich erfolgte



Djembé

Ich berichte über meine musikalisch-therapeutische Arbeit mit einer Gruppe von sechs Kindern im Alter von neun bis elf Jahren, deren Eltern sich an die Beratungsstelle gewandt hatten. Die Vorstellungsgründe waren selektiver Mutismus, Aggressivität, Kontaktschwierigkeiten, Außenseiterproblematik und dissoziales Verhalten. (Die Namen der Kinder sind geändert.)

Manuela (11 Jahre) ist den MitarbeiterInnen der Beratungsstelle schon seit Jahren bekannt. Das Mädchen fiel erstmals im Kindergarten durch Sprachverweigerung auf, während sie in Anwesenheit der engsten Familienmitglieder unauffällig sprach.

Mutismus

Eine Spieltherapie führte zur Diagnose „selektiver Mutismus“. Die Begabung des Mädchens konnte nicht erfaßt werden. Die Sprachverweigerung blieb bestehen und Probleme im schriftlichen Bereich kamen hinzu, so daß der Besuch einer Lernbehindertenschule empfohlen wurde. Die Eltern brachen daraufhin die Beratungen ab. Manuela blieb somit lange Zeit auf der Grundschule, obwohl sie dem Lernstoff nicht gewachsen war.

Nach einiger Zeit wandte sich die Mutter des Mädchens wieder an uns. Manuela sprach trotz guter Beziehung während dieser Zeit kein Wort mit mir und machte sich durch Zeigen, Mimik und Gestik verständlich. Sie freute sich auf die gemeinsamen Stunden und ließ nie einen Termin absagen.

In der Musiktherapie- Gruppe sollte sie die Chance haben, andere Ausdrucksmöglichkeiten kennenzulernen und zu erproben.

Zu diesem Entschluß kamen die Mutter und ich, da Manuela zu Hause immer wieder den Verlust von altersadäquaten Kontakten beklagte. Zudem konnte sie sich nur mit der jüngeren Schwester vergleichen, was aber zu häufigen Frustrationen bei ihr führte.

Aggressivität

Christian (9 Jahre alt), wurde von seinen Eltern in der Beratungsstelle vorgestellt. Die Klassenlehrerin und der Direktor der Grundschule sprachen die Empfehlung aus, den Jungen in der Beratungsstelle vorzustellen, weil er sein eigenes Spielzeug mit in die Schule brachte und es dort demonstrativ zerstörte. Zudem wurde Christian als kontaktunfähig und emotional gestört von der Lehrerin beschrieben.

Soziale Bindungsstörungen

Die Schule hatte die Umschulung in eine Sonderschule für Erziehungshilfe in Betracht gezogen, wollte aber zunächst die Beratungsstelle eingreifen lassen, um dann nach sechs Wochen zu einer Entscheidung zu kommen. Dieser Zeitpunkt wurde nach Rücksprache mit der Schule zeitlich verschoben, da er mir viel zu kurz erschien.

Im Beratungsprozeß mit den Eltern und im Gespräch mit dem Jungen wurde angesprochen, daß die überforderte Mutter in einem Wutanfall das Modellauto des Jungen mit der Hand zerschlagen hatte.

Christian erlebte ich im Gespräch als höflichen Jungen, der seine Kontaktschwierigkeiten in der Schule und in der Freizeit in unseren Gesprächen herunterspielte.

Als ich Christian kennenlernte und mit seinen Eltern und Lehrern gesprochen hatte, entschloß ich mich ihn mit in die musikalisch-therapeutische Kindergruppe zu nehmen mit der Zielsetzung emotionale Erlebnisinhalte verbalisieren zu können und Kommunikations- und Kontaktfähigkeit zu fördern.

Zudem sollte er Freude am Spielen, Kommunizieren und am Umgang miteinander bekommen.

Monika (9 Jahre alt) wurde von ihrer Mutter in der Beratungsstelle vorgestellt. Sie ist die älteste von zwei Töchtern. Im Erstgespräch mit der Mutter wurde die Außenseiterproblematik des Mädchens deutlich. Als ich Monika kennenlernte, war sie ein überdurchschnittlich angepaßtes und leises Kind. Ich begann den Kontakt mit ihr durch spieltherapeutische Maßnahmen (nicht musikalisch - therapeutisch) anzubahnen. In unseren gemeinsamen Sitzungen erfuhr ich etwas über ihre Außenseiterrolle, die ihr selbst dadurch bewußt wurde, daß sie von zwei Schülerinnen ihrer Klasse nur zum Spielen eingeladen wurde, wenn sie Süßigkeiten mitbrachte. Es war ihr auch schmerzhaft bewußt, daß sie von anderen Spielkameraden zum Sündenbock gemacht wurde und beim Spielen nicht wegen ihrer selbst geschätzt wurde. An diesen Kontakten hielt sie jedoch fest, aus Furcht, ohne sie völlig allein zu sein. Als ich die musikalisch-therapeutische Kindergruppe einzurichten begann, entschied ich mich Monika dazu einzuladen. Ich stellte mir vor, daß sie hier lernen konnte, Kontakte zu knüpfen, zu halten und gegebenenfalls zu beenden. Außerdem konnte sich auf diesem Wege ihr Selbstwertgefühl stabilisieren.

Selbstwertmangel

Thomas (9 Jahre alt) wurde von seiner sehr vorsichtigen Mutter vorgestellt, die sich Sorgen machte, weil der Junge keinen Kontakt zu Gleichaltrigen fand. Thomas spielte hauptsächlich mit jüngeren Kindern. In der Schule war er ein vorbildlicher Schüler, der immer zuverlässig seine Hausaufgaben erledigte. Sein jüngerer Bruder war im Gegensatz zu ihm eine richtige "Sportskanone", wie der Vater auch. Im Laufe der Beratungsgespräche mit der Mutter und später auch mit dem Vater wurde deutlich, welch einen schweren Stand der Junge in dieser Familie hatte. Seine Interessen deckten sich nicht mit denen des Vaters und auch das Fußballspielen hatte er schon versucht, woran er aber kein Interesse fand, und der Trainer, wie auch der Vater hielten ihn für unbegabt.

In der Schule war Thomas im Leistungsbereich unauffällig, jedoch fiel er in letzter Zeit häufiger wegen "Kaspereien" und Kontaktlosigkeit auf. Bei ihm war besonders hervorstechend die Vater-Sohn- Problematik, die den Jungen unsicher und mit starkem Selbstwertmangel erscheinen ließ, weshalb ich eine Selbstwertstabilisierung im Vordergrund der therapeutischen Arbeit mit ihm sah.

Psychosoziale Diagnostik

Jasmin (9 Jahre alt) wurde von der Mutter wegen Stehlen und Lügen vorgestellt. Im Erstgespräch mit der Mutter stellte sich heraus, daß Jasmin sich aus dem Schrank, in dem die Süßigkeiten untergebracht sind, selbst versorgt, ohne die Mutter vorher zu fragen. Um dabei nicht ertappt zu werden, versteckte sie das Bonbonpapier. Manchmal stand sie auch nachts auf, um sich Joghurt aus dem Kühlschrank zu holen. Diese starke Überbewertung der Unehrllichkeit des Mädchens von Seiten der Mutter hatte unter anderem zu einer Verschlechterung der Mutter- Tochter - Beziehung geführt und sehr viel Mißtrauen aufkommen lassen. Jasmin hat zwei jüngere Geschwister, wovon eines im Kindergartenalter und das andere noch im Kleinkindalter ist. Die Mutter schien mit der gesamten

Situation überfordert zu sein, weshalb ihr Erziehungsstil von sehr streng bis laissez - faire spontan wechselte. Die Beziehung zur Mutter wird vom Kind hauptsächlich aus Verboten und Anforderungen bestehend gesehen, was im FBT (Familien- Beziehungstest) deutlich wurde. Jasmin übernimmt auch Pflichten im Haushalt und ist manchmal auch Babysitter für die jüngeren Geschwister. Sehr auffallend war bei Jasmin, daß sie sich von der Mutter verraten fühlte, wenn diese in ihrer Anwesenheit über sie sprach und fing oftmals an zu weinen, auch wenn erwähnt wurde, daß sie eine gute Note geschrieben hatte. Jasmin sollte lernen emotionale Erlebnisinhalte zu verbalisieren. Zudem sollte bei ihr das Selbstwertgefühl durch die therapeutische Gruppenarbeit stabilisiert werden, d.h. in ihrem Fall die Anerkennung der eigenen Person und ihrer Leistungen.

André (9 Jahre alt) wurde wegen seiner schlechten Schulleistungen in der Beratungsstelle vorgestellt. Im Gespräch mit der Mutter und in der Einzelsitzung mit André wurde dessen Lebenssituation deutlich: Er lebt bei seiner Mutter, die keine weiteren Kinder hat und halbe Tage arbeiten geht (später sogar ganze Tage, aus finanziellen Gründen).

Seine Eltern sind geschieden, wobei der Vater mit seiner neuen Familie nebenan und seine Großeltern mütterlicherseits gegenüber wohnen. André hat somit mehrere Erzieher, die untereinander z.T. nicht einmal im Kontakt stehen.

André fiel in der Schule auf, weil er die Hausaufgaben entweder nur unvollständig oder meistens gar nicht gemacht hatte. Er spielte zudem den Klassenkasper, was ihn in der Klasse sehr unbeliebt werden ließ. Infolge dessen fühlte er sich von seinen Klassenkameraden nicht mehr ernst genommen. Andrés Erscheinung gab den Klassenkameraden zudem immer wieder Anlaß ihn zu ärgern. Er ist sehr dünn und für sein Alter sehr klein und hat vorstehende Zähne. Zudem zeigte er in Situationen, in denen er sich nicht äußern wollte, kleinkindhaftes Verhalten. André hatte ich für die Gruppe vorgesehen, weil ich bei ihm an der Selbstwertstabilisierung ansetzen und ihm die Möglichkeit geben wollte über die Musik zu lernen, Kontakt zu anderen herzustellen, bei dem er die Erfahrung machen könnte, daß er gehört und ihm geantwortet wird und er somit ernstgenommen wird.

Innerhalb des Verlaufs der Gruppenstunden kristallisierte sich nach einiger Zeit ein Ablauf heraus, der am Ende unserer gemeinsamen Arbeit sich wie ein Ritual gestaltete. Wir begannen fast immer mit unserer "aktuellen Runde", in der die Kinder kurz über die vergangene Woche oder über "Reste" von der letzten Stunde berichten konnten.

Dann folgte unser Spiel "Wie geht es mir?", in dem jedes Gruppenmitglied seine Befindlichkeit musikalisch darstellen konnte. In Anlehnung an die Spielidee von Lilli Friedemanns Spiel „Wie geht es Dir?“ ging es in unserem Spiel darum, dass jedes Gruppenmitglied seine eigene Befindlichkeit darstellt. Die momentane Befindlichkeit konnte durch Trommeln oder andere Instrumente ausgedrückt werden. Anders als bei Lilli Friedemann (vgl. Friedemann, 1983, 24) wurden die Gruppenmitglieder nicht „gefragt“, womit sich auch die Möglichkeit ergab, seine Befindlichkeit nicht auszudrücken. Danach kam meistens unsere "Musikalische Begrüßungsrunde".

Dann folgten die musikalischen Spiele, die ich z.T. für die Gruppenstunden geplant hatte, weil ich mir vorstellte, daß die Themen der Spiele entweder für einzelne Kinder oder für den gesamten Gruppenprozeß wichtig waren. Manchmal entschied ich mich aber auch spontan zu anderen Spielen, so wenn z.B. ein anderes Gruppenthema aufkam.

Zum Abschluß der Stunde gab es meist ein Abschiedsstück, worauf die Kinder später nicht mehr verzichten wollten. Dafür vereinbarten wir, dass wir gemeinsam ein Stück zum Abschied spielten. Daran schloß sich eine „Abschlußreflexion“ an (soweit man dies bei Kindern in diesem Alter überhaupt so nennen kann). Hier war dann Platz für Unausgesprochenes, nicht Gehörtes oder etwas, was nicht beachtet worden war. Eine kurze Reflexionsrunde gab es auch immer nach den einzelnen Spielen.

Im Verlauf der Zeit äußerten die Kinder ihren Unmut über die Abschlußreflexion, und wir einigten uns, daß, wenn es nichts zu sagen gäbe, dies von den Kindern

*Selbstwertmangel,
soziale Bindungs-
störungen bzgl.
Gleichaltriger*

*Gruppenmusik-
Therapie*

Rituale

Abschlußreflexion

auch so formuliert würde. Das führte zunächst dazu, daß in den nächsten gemeinsamen Stunden, einer nach dem anderen sagte, daß es nichts mehr zu sagen gäbe. Ich behielt die Abschlußreflexion bei, weil den Kindern so ein Raum zur Verfügung stand, in dem sie etwas äußern konnten, was sonst nicht thematisiert worden wäre. Im Verlauf unserer Gruppenarbeit wurde diese Möglichkeit von den Kindern vermehrt genutzt, um Ärger über ein anderes Gruppenmitglied zu äußern, was an dieser Stelle dann aufgefangen werden konnte.

Während meiner musikalisch-therapeutischen Arbeit mit den Kindern, die im Alltag der Erziehungsberatung eingebettet war, wurde mir bewußt, daß Musiktherapie eine ganz andere Herangehensweise bietet und somit eine gute Ergänzung zur Beratungsarbeit ist.

Orientierung an den Ressourcen

Als Erziehungsberaterin bekomme ich zunächst nur das zu hören, was bei den Kindern nicht gut läuft (was bei ihnen nicht "funktioniert"), lenkt die Musiktherapie das Interesse darauf, was die Kinder gut können, worin sie ihre Stärken haben usw.

Nonverbaler Zugang

Die musikalisch-therapeutische Arbeit legt sozusagen die "Goldstücke" frei, die die Kinder in den Händen haben und mit denen sie ihre Lebensprobleme bewältigen können. Diese „Goldstücke“ liegen darin, dass Musiktherapie **nonverbal** ist und somit ermöglicht, sich ohne Worte auszudrücken und mitzuteilen. Das ist für Kinder, die große Schwierigkeiten haben, sich verbal zu äußern bzw. die verbale Kommunikation mit großer Angst verbinden, entlastend und ermutigend. Manuela konnte zeigen, daß sie trotz des selektiven Mutismus, gruppenfähig war, sie konnte sich an den Spielen beteiligen, zeigte, daß sie die Spielideen verstanden hatte, und entwickelte darüber hinaus einen sehr schöpferischen Umgang mit den Spielideen, indem sie Spiele, Rhythmen und Melodien phantasievoll variierte und erweiterte.

Emotionaler Zugang

MT bietet einen **emotionalen Zugang** zu den Kindern.

So z.B. bei Monika, die sich um das Balafon bemüht hatte, es jedoch nicht bekam, weil Jasmin schon darauf losgestürzt war und es für sich reservierte, wie schon so oft in den vergangenen Sitzungen.

Monika griff nur ganz leise in das Geschehen ein, als sie bemerkte, daß Jasmin ihr das Instrument vor der Nase wegschnappte, ohne sie eines Blickes zu würdigen. Monika stellte sich auch zu dem Instrument, griff zunächst aber weder verbal noch sonstwie in das Geschehen ein. Dann sprach sie sehr leise auf Jasmin ein, daß sie das Instrument auch gern gehabt hätte. Jasmin schien dies zu überhören.

Da ich auch nicht in das Geschehen eingriff, mußte Monika sich ein neues Instrument suchen. Später, nach unserem Spiel, sprach ich Monika darauf an; mir sei aufgefallen, daß sie auch gern das Balafon gehabt hätte, sich dann aber nach einer Weile zurückgezogen hätte.

Ich fragte Monika, ob sie Lust hätte, auf dem Balafon das Gefühl darzustellen, das sie hatte, als sie das Balafon nicht bekommen konnte. Währenddessen sollten die anderen Gruppenmitglieder beobachten und gut aufpassen, was passiert. Später schlug ich folgende Spielidee vor:

Zwei Gruppenmitglieder sitzen je an einer Trommel. Einer soll die "Ja"- Rolle, der andere die "Nein"- Rolle übernehmen. Der sich für die „Ja“ - Rolle entschieden hat, spielt nun auf der Trommel und flüstert, ruft oder schreit "Ja", während sein Gegenüber das gleiche tut nur mit dem "Nein". Dies geschieht abwechselnd.

Fühlt sich ein Spieler in seiner Rolle nicht mehr wohl, wechselt dieser sofort in die Rolle des Gegenspielers, der dann ebenfalls wechseln muß.

Sobald ein Spieler aufhört, ist der Durchgang beendet.

Die Gruppe beobachtete, daß Monika sehr leise gespielt hatte und sich dem Gegenüber nicht durchsetzen konnte. Außerdem habe sie traurig ausgesehen. Monika bestätigte diese Rückmeldung. Als Gegenüber hatte Monika ihren Schulfreund Thomas gewählt. Thomas hatte die Trommel mit den zwei Schlegeln von Monika zugewiesen bekommen (was auch sein Lieblingsinstrument war).

In einem weiteren Durchgang trommelte ich mit Monika um die Wette. Monika wurde ansatzweise lauter und besser hörbar.

Anschließend wurde mit Monika über das Geschehene gesprochen. Sie äußerte, daß sie sich beim ersten Mal nicht gehört fühlte, sich auch nicht getraut hatte lauter zu spielen und zu sprechen. Ich nahm wahr, wie traurig Monika wurde und fragte, ob sie solche Situationen schon öfter erlebt hat, in denen sie sich nicht durchsetzen konnte. Monika gab an, daß dies bei ihren Schulkameradinnen so der Fall sei.

„Das Spiel besitzt eine große Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Besonders im Rollenspiel übernimmt und erprobt es in vielfältiger Weise im Umgang mit anderen Kindern soziale Verhaltensmuster und lernt verschiedene Formen des Partner- und Gruppenverhaltens. Jedes Spielverhalten ist durch eine starke Beteiligung emotionaler Prozesse gekennzeichnet. Die Entwicklung sozialer Beziehungen steht im frühen Kindesalter in enger Wechselwirkung mit der des emotionalen Verhaltens“ (Brückner, Mederacke, Ulbrich, 1982).

Der hohe Aufforderungscharakter der Musikinstrumente animiert dazu, aktiv zu werden, zu spielen und zu agieren. Jede Handlung am Instrument erhält eine verlässliche Klangresonanz, die wiederum zu weiteren Handlungen ermutigt. *Aufforderungscharakter der Musikinstrumente*

Die Kinder finden in der Musiktherapie einen geschützten Raum vor, in dem sie mit Gefühlen, Situationen, Beziehungen, Personen, Instrumenten und mit der Gruppe experimentieren können. *Selbstexploration*

Es gibt keine Leistungsanforderungen im Sinne von Schule. Dies ist im Rahmen der Erziehungsberatung ein besonders wertzuschätzender Punkt, da es automatisch, wenn Schulschwierigkeiten der Vorstellungsgrund sind, auch immer wieder um Leistungen geht, die die Kinder erbringen oder eben nicht erbringen. Somit schwingt auch in der Beratung mit den Eltern und den Kindern dieses Thema immer wieder mit. Die Musiktherapie ist ganz frei davon. Hier kommt es nicht darauf an, daß jemand ein Instrument beherrscht. Der Blick auf das gerichtet, was in dem Kind vorgeht. *Leistungsdruck*

Dadurch daß vom Kind einmal keine Leistung gefordert wird, werden andere Kräfte frei, die sonst durch Leistungsdruck und Anforderungen blockiert sind.

Besonders bei André, der am Anfang häufig negative Rückmeldungen über sein Verhalten erhielt, war zu beobachten, daß ihm dieser Rahmen ohne Leistungsdruck ermöglichte, sein kleinkindhaftes Verhalten zugunsten altersadäquater Ausdrucksformen abzulegen, was ihm in der Gruppe zu mehr Anerkennung verhalf.

In diesem Rahmen wurde auch ich von den Kindern ganz anders wahrgenommen. Hier habe ich die Rolle einer Mitspielerin (auf gleicher Ebene, wie alle anderen TeilnehmerInnen) eingenommen. *Therapeutenrolle*

Ich war mit meinen Emotionen, Gedanken und Assoziationen ebenso am Gruppengeschehen beteiligt, wie alle anderen auch. Das ist aus Sicht einer Erziehungsberaterin etwas besonderes, da man sich so auch viel eher von der problemorientierten Perspektive der Lehrer, Erzieher und Ärzte lösen kann und **ressourcenorientiert** arbeiten kann. Innerhalb der Musiktherapie können Stärken, Begabungen und Neigungen gut herausgearbeitet oder herausgefunden werden. *Orientierung an den Ressourcen*

So z.B. bei Jasmin, die zu Beginn der Gruppenstunden die (einzige) war, die sich traute in den Reflexionen etwas über das Geschehene zu berichten. Es stellte sich heraus, daß sie sehr gut beobachten konnte.

Das Herausfinden bzw. das Bewußtwerden von Neigungen und Begabungen stärkt *Selbstwertgefühl*

das Selbstwertgefühl.

Besonders durch den Anspruch, daß jedes Kind das Instrument wählen soll, welches seiner momentanen Stimmung entspricht, wird damit schon deutlich gemacht „nur Du allein weißt, was für Dich stimmig ist“ oder „wie Deine Gefühlslage momentan ist“.

Es gibt in der Musiktherapie umfassendere Ausdrucksmöglichkeiten. Die Kommunikation findet auf mehreren, verschiedenen Wahrnehmungsebenen statt, und der einzelne ist in der Lage von sich mehr zu mitzuteilen, aber auch von den anderen mehr zu „empfangen“, als das mit Sprache möglich wäre.

Als ich mit der musikalisch-therapeutischen Arbeit begann, versuchte ich, mich der Problematik der einzelnen Kinder in altbewährter Weise zu nähern. Dies geschah über die Aktenstudie, die Telefonate, Gespräche mit Lehrerin, Erzieherin oder dem Arzt.

ISO-Prinzip

Daß ich somit zunächst nicht an den Kern der Sache kam, wurde in einer Supervisionssitzung deutlich, als ich das Feedback erhielt, eigentlich nur mitgeteilt zu haben, was das soziale Umfeld über das betreffende Kind gesagt hat.

Nach einiger Zeit (nach der 8. Stunde), nachdem ich mehr Sicherheit in der musikalisch-therapeutischen Arbeit bekommen hatte, fiel mir auf, daß ich die Gruppensitzungen nicht mehr im Detail vorstrukturierte. In der achten Gruppensitzung mußte ich meine Planung kurzfristig ändern, weil zwei Kinder wegen Krankheit abgesagt hatten. Wenige Wochen später stellte ich fest, daß sich mein Schwerpunkt verlagert hatte. Ich nahm plötzlich mehr von der augenblicklichen Situation wahr und wurde somit auch flexibler und konnte auf unvorhergesehene Situationen sicherer reagieren.

Im Nachhinein erscheint es mir, als hätten die Kinder erzwungen, daß ich mehr wahrnehme, was mit jedem einzelnen passiert, als an meine Vorbereitungen zu denken; so bekamen auch die Kinder mehr Möglichkeiten sich zu entwickeln.

“Musiktherapie zählt zu den Kommunikationstherapien; sie holt den Patienten dort ab, wo er gerade steht, im übertragenen Sinn. Dieses Abholen wird inzwischen in den meisten Psychotherapien praktiziert. Für die Musiktherapie differenzierte R. Benenzon (Buenos Aires) dieses Abholen auf verschiedenen Ebenen der Persönlichkeit über sein „ISO-Prinzip“: Der Therapeut begibt sich zunächst auf die Entwicklungsebene, auf der sein Patient gerade ist, um von dort aus gemeinsam mit ihm notwendige Änderungen im Erleben und im Lebenskonzept zu erarbeiten.“ (Decker- Voigt, 1991, 110, vgl. auch Benenzon 1983).

Selbstregulierungs- Prozesse der Gruppe

Als einen ganz besonderen Schatz erlebte ich die Selbstregulierungsprozesse der Gruppe.

Da ich mich als Gruppenleiterin nach den Erläuterungen der Spielideen zurücknahm und mehr Teil der Gruppe wurde, gab ich den notwendigen Raum für diese Selbstregulierungsprozesse. Die Kinder sagten sich, was ihnen nicht gefallen hatte und konnten schon nach kurzer Zeit akzeptieren, daß ich nicht wie eine RichterIn entsprechend eingreifen würde, und sie konnten in Ruhe die Realisierung ihrer Wünsche selbst bewerkstelligen. Störfaktoren mussten somit von den Kindern selbst angesprochen und beseitigt werden, gemäß dem Prinzip der Themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn.

Meine Rolle als Gruppenleiterin blieb zwar insofern erhalten, als ich half, wenn die Kinder an Grenzen ihrer Möglichkeiten kamen. So konnten die Kinder in der Musiktherapie lernen, ihre Person und ihre eigenen Leistungen anzuerkennen.

Z.B. Thomas, der durch die Vater- Sohn- Problematik stark verunsichert war, erkannte sich aber als Spezialist fürs Trommeln und wurde damit von allen akzeptiert.

Ergebnisse der musiktherapeutischen Arbeit im einzelnen bestanden darin, daß

- **Christian** nicht zur Schule für Erziehungshilfe umschulen mußte. Auf Nachfrage berichtete mir die Lehrerin, daß sein Verhalten insgesamt besser geworden sei. Sie berichtete, daß Christian zwar immer noch wenig Kontakt habe, sich aber seit kurzem mit einem anderen Kind in der Schule angefreundet hat. Christian wurde in der Gruppe mit seiner Schwierigkeit, Kontakt aufzunehmen konfrontiert, was sich darin zeigte, daß er in einem Zusammenspiel von zwei Gruppenmitgliedern „hereinplatze“, was sich die beiden anderen nicht gefallen ließen.
- **Jasmin** gelernt hatte emotionale Erlebnisinhalte zu verbalisieren. Sie konnte in der Gruppe über familiäre Angelegenheiten sprechen, die die Beziehung zu ihrer Mutter allerdings nur am Rande betrafen. Sie konnte Trauer, Wut und Ärger mit der Gruppe teilen.
- **André** sich während unserer gemeinsamen Zeit zu einem selbstbewußten Jungen entwickelt hatte, der nicht mehr kleinkindhaftes Verhalten zeigte, sondern sich mit Situationen und Personen auseinandersetzte und das, was ihm nicht gefiel, auch ansprach. Er wurde von der Gruppe akzeptiert und ernstgenommen.
- **Monika** selbstsicherer geworden war und innerhalb der Gruppe ihre Meinung vertrat, auch wenn sie sonst niemand teilte. Schließlich gab sie auch den Versuch nicht auf, Kontakt zu Jasmin auch außerhalb der Gruppe herzustellen.
- **Thomas** tat sich auch später noch schwer mit Kontakten. Was er aus diesen Gruppenerfahrungen aber mitnahm, war, daß er das „Zeug zum Schlagzeuger“ hat und das wurde von niemandem angezweifelt.

Literatur:

Benenzon, R.O.: Einführung in die Musiktherapie, München 1983
 Brückner, J. u.a.: Musiktherapie für Kinder, Berlin 1991
 Decker-Voigt, H. H.: Aus der Seele gespielt, München 1991

Daniela Münch, Diplom- Sozialpädagogin, Diplompädagogin, Musiktherapeutin
 in der Erziehungsberatung und
 seit 1997 in der Klinik für Dermatologie und Allergie in Davos beschäftigt.

