

Inhaltsverzeichnis

1.	Zur Person – Mein Weg zur Musiktherapie	1
2.	Mein Arbeitsfeld	1
3.	Entwicklung und Entwicklungsverzögerung	3
4.	Die Indikationen für MT bei entwicklungsverzögerten Kindern	4
5.	Instrumente der Musiktherapie	5
6.	Bastian	6
6.1	Erste Begegnung mit Bastian	7
6.2	Das Glockenspiel – Ich suche Halt bei Bekanntem	8
6.3	Die Klangschale – Ich kann Wünsche äußern	8
6.4	Der Gong – Ich habe Macht	8
6.5	Die Harfe – Ich nähere mich selbst	9
6.6	Lieder – Lieder bieten mir Sicherheit und Freiraum zugleich	9
6.7	Eigene Lieder – Meine Gedanken kommen zur Sprache	10
6.8	Rollenspiel mit der Maus – „Max ist fett und seine Mutter eine Rabenmutter!“	10
6.9	Klanghölzer – „Führen und Folgen“	11
6.10	Mundharmonika – Ich gebe meiner Stimme einen anderen Klang	11
6.11	Leisesein – Niemand anderes soll mich hören	12
6.12	Zusammenfassung	13
7.	Betül	14
7.1	Erste Begegnung mit Betül	14
7.2	Betüls Entwicklung	15
7.3	Zusammenfassung	16
8.	Gesamtresümee	17
	Literaturverzeichnis	18

1. Zur Person – Mein Weg zur Musiktherapie

Mein ganzes Leben lang spielte Musik eine wichtige Rolle. Alle meine Hobbies hatten mit Musik zu tun: Tanzen, Erlernen von verschiedenen Instrumenten, Spielen in Orchestern und Singen in Chören. Meistens ging es dabei jedoch um das Abspielen/ Absingen von Noten und den „perfekten Klang“, was mich besonders in meinem Primarstufenstudium mit Schwerpunkt Kunst/ Musik sehr frustrierte. Andererseits begegnete ich im Studium moderneren Werken, bei denen es auf den Ausdruck und die persönliche Interpretation ankam, und Improvisationen. Da ich diese Herangehensweise bisher völlig ausgeklammert hatte, fiel es mir zunächst schwer, faszinierte und berührte mich jedoch auch zutiefst.

Als ich zum Referendariat nach Siegen kam, erfuhr ich, dass dort eine Musiktherapeutische Zusatzausbildung möglich ist, die mich sehr interessierte. In der Ausbildung fand ich den Zugang zur Musik, den ich immer gesucht hatte: Das Improvisieren ohne Scheu vor „schlechten“ Tönen, das spontane Spielen von mir unbekanntem Instrumenten, das Trommeln und vor allen Dingen das Erspüren und Zulassen der musikalischen Wirkung.

2. Mein Arbeitsfeld

Ich bin Grundschullehrerin und arbeite seit 3 ½ Jahren in einer Zwergschule in Rittershausen (Hessen). Für meine Praxistätigkeit setzte ich beim Schulamt durch, dass ich im Schuljahr 2002/ 03 für vier Stunden vom Unterricht befreit wurde. In dieser Zeit arbeitete ich mit insgesamt 16 Schülern aus den Schuljahren 2 bis 4. Ich führte Einzel- und Gruppentherapien mit jeweils 3 bis 4 Kindern durch. Zwei dieser Gruppen fanden wöchentlich in meiner eigenen Schule mit mir aus dem Musikunterricht bekannten Kindern statt, die anderen Therapien im zwei- Wochen- Rhythmus in der Nachbarschule, der Jung- Stilling- Schule in Ewersbach.

Die Auswahl der Kinder traf die Klassenlehrer in Absprache mit mir. Es waren Schüler, die im Unterricht durch ihr Verhalten auffielen: Kinder mit ADHS, Kinder aus sozialschwachem Milieu und äußerst zurückhaltende stille Schüler, die im Klassenverbund oft übersehen wurden.

Die von mir befürchtete Rollendiffusion in den Sitzungen mit den Schülern, die mir aus dem Unterricht bekannt waren, blieb sowohl bei mir als auch bei den Kindern aus.

Dafür gab es etliche Probleme in bezug auf das Setting in der Institution Schule.

Das Schulamt machte deutlich, dass Schule keinen Therapieauftrag hat. Somit durfte ich meine Arbeit nur als „Förderunterricht mit und durch Musik“ betiteln, was die Elternarbeit sehr erschwerte und teilweise regelrecht verhindert hat, da ich Schwierigkeiten hatte, den Eltern meine therapeutische Arbeit verständlich zu machen.

Die Sitzungen mussten vormittags stattfinden und im Stundenplan eingebaut werden. Aufgrund der Aufsichtspflicht musste ich mich an den exakten 45 Minuten Rhythmus ohne Pausen halten, was mich und die Kinder zum Teil in Zeitdruck versetzte.

Darüber hinaus kamen Kollegen und Eltern ohne Absprache und trotz Hinweisschild in die Sitzungen, da ihnen nicht bewusst war, dass diese Störungen einen Bruch innerhalb des Prozesses darstellten.

Im Kollegium der Jung- Stilling- Schule galt meine Tätigkeit als eher unwichtiges Zusatzangebot, sodass mir andere Termine der Schüler, die in meine Therapiezeiten fielen häufig nicht mitgeteilt wurden. Dadurch entstanden Therapielücken von bis zu 8 Wochen!

In Gesprächen mit Schulleitung, Kollegium und Eltern wurde mir deutlich, dass die nicht veränderbaren Rahmenbedingungen ein sauberes therapeutisches Arbeiten meinerseits nicht zuließen. Obwohl bei jedem Kind Entwicklungsfortschritte deutlich wurden, beendete ich die

Therapien deshalb nach einem Schuljahr. Für sechs Kinder stand zu dieser Zeit ohnehin ein Wechsel zu den weiterführenden Schulen statt.

Ich arbeitete im Anschluss drei Monate mit krebskranken Kindern in der Kinderklinik in Siegen. Ich hospitierte dort, nahm jedoch auch aktiv teil und gestaltete die Sitzungen mit. Ich hatte dieses Arbeitsfeld gewählt, weil ich den Kontrast zur Arbeit mit „gesunden“ Kindern kennen lernen wollte. Da auf der Station wegen der unterschiedlichen Behandlungsphasen eine hohe Fluktuation herrschte, musste von Woche zu Woche neu gesehen werden, welche Kinder anwesend waren und wer gegebenenfalls zusammen Musiktherapie erhalten könnte. Die Sitzungen waren dadurch sehr spontan an die Bedürfnisse angepasst und dienten meist einer Ablenkung von der Krankheit und damit der seelischen Entlastung. Einige Kinder wünschten sich Lieder, die sie im Kindergarten, den sie teilweise schon über ein halbes Jahr nicht mehr besuchen konnten, gelernt hatten. Sie knüpften so an ihre positiven Erinnerungen von Alltagserlebnissen an.

Ich erkannte, dass Lieder sehr bedeutsam für den Therapieprozess sein können. Ich hatte Lieder in meinen Sitzungen in den Schulen fast gänzlich ausgeklammert, weil ich sie für zu musikpädagogisch hielt. Mir wurde deutlich, dass meine Fähigkeiten als Musiklehrerin meine therapeutische Arbeit ergänzen und bereichern können.

Obwohl mir die Sitzungen in der Kinderklinik sehr viele Einsichten ermöglicht und mich teilweise zum Umdenken angeregt haben, wuchs in mir der Wunsch noch einmal in einer Schule Einzeltherapien durchzuführen und die Rahmenbedingungen von Anfang an anders zu gestalten als beim ersten mal.

Ich wählte die Glückaufschule in Siegen aus, in der ich daraufhin Mittwochnachmittags mit einer halbstündigen Pause zwei Einzeltherapien durchgeführt habe und eine davon auch weiterhin durchführen werde. Dafür stand mir ein großer Klassenraum zur Verfügung, der auch als Küche und Mehrzweckraum genutzt wird. Im Vorfeld sprach ich ausführlich mit der Schulleiterin über meinen Ansatz, die Methoden und mögliche Ziele und sie schlug mir daraufhin die Arbeit mit zwei Kindern aus der damals dritten Klasse vor.

Bastian und Betül wurden mir als Kinder mit sehr geringem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl beschrieben, die in der Klasse eher Außenseiter waren und insgesamt Kontaktschwierigkeiten hatten. Bei beiden sind Entwicklungsverzögerungen deutlich: bei Betül im sprachlichen und bei Bastian vor allem im motorischen Bereich. Da mir die Unterstützung der Eltern wichtig war, führte ich mit ihnen vor, während und nach der Therapie Gespräche, um Informationen zu geben und zu erhalten und Fragen zu klären.

Über die Arbeit mit diesen beiden Kindern möchte ich im Folgenden ausführlicher berichten.

3. Entwicklung und Entwicklungsverzögerung

„Die Entwicklung ist ein komplexer, interaktiver Veränderungsprozess, der von dem Wachstum und der Reifung aller Körpersysteme beeinflusst wird. Das Entwicklungsmuster eines jeden Kindes ist einzigartig, da die angeborenen (inhärenten) Eigenschaften von den ständigen Transaktionen zwischen Kind und Umwelt beeinflusst werden.“ (zit. Ausubel und Sullivan 1970 in Burns/ MacDonald 1999, S. 19)

Diese Definition zeigt, dass Entwicklung abhängig ist von dem Wechselspiel zwischen erblichen Anlagen und der Umwelt und dass das Kind dabei eine aktive Rolle einnimmt.

Damit ein Kind sich entwickeln kann, ist es unumgänglich, dass es Empfindungen im Gehirn ordnen und somit integrieren kann. Werden Empfindungen gut integriert, kann das Gehirn diese nutzen, um daraus Wahrnehmung, Verhaltensweisen und Lernprozesse zu formen. Erst dann kann ein Mensch sich normal bewegen, und lernen, sich normal zu verhalten (vgl. Ayres 1992, S. 6). „Sieben oder acht Jahre des Sichbewegens und Spielens sind notwendig, um einem Kind die sensomotorischen Fähigkeit zu vermitteln, die als Grundlage für seine intellektuelle, soziale und persönliche Entwicklung dienen kann.“ (Ayres 1992, S. 35)

Mit zunehmenden Alter werden Bewegungen kontrollierter, flüssiger, schneller, leichter und automatischer ausgeführt. Bei der Einschulung muss ein Kind „die Reife für das formale Lernen besitzen und in der Lage sein, sich sozial einzuordnen, sich zu äußern und die alltäglichen Verrichtungen selbständig auszuführen.“ (Burns/ MacDonald 1999, S. 34) Wichtig ist, dass es u.a. lernt sich zu konzentrieren, zuzuhören, Arbeiten selbständig durchzuführen und seine Bewegungen zu koordinieren. Es muss über eine gewisse Haltungskontrolle, ausreichende Gleichgewichtsreaktionen und genügend Muskeltonus verfügen, um im Schulalltag bestehen zu können.

An dieser Auswahl von Anforderungen wird die Komplexität der normalen neurologischen Entwicklung deutlich. Ich werde im folgenden näher auf die motorische und sprachliche Entwicklung eingehen, da diese Informationen im Hinblick auf die entwicklungsverzögerten Kinder, mit denen ich gearbeitet habe, bedeutsam sind.

Unter motorischer Entwicklung versteht man die lebensalterbezogene Veränderung der Steuerungs- und Funktionsprozesse, die dem Menschen helfen, seine Haltung und seine Bewegungen zu koordinieren (vgl. Steinhauß 2004). Bewegungen können nur dann funktionsgerecht ausgeführt werden, wenn das Gehirn zusätzliche sensorische Informationen über die jeweilige Körperstellung und über die Art der auszuführenden Bewegung erhält. Das Kind lernt, indem ein feedback- System dem Gehirn rückmeldet, ob die Kraftanstrengung angemessen war, ob der Muskeltonus ausreichte oder ob die Bewegung zum erwünschten Ergebnis geführt hat. Ist dies nicht der Fall, wird ein Kind die Bewegung optimieren, solange, bis sie automatisch in der gewünschten Weise abläuft.

Die grundmotorische Entwicklung, die sowohl grobmotorische wie auch feinmotorische Fähigkeiten umfasst, findet in einer immer gleich ablaufenden Reihenfolge statt (vgl. Wehner 2004). Lässt ein Kind eine Entwicklungsphase aus, können erhebliche Defizite entstehen. Wenn ein Kind z.B. nicht gekrabbelt hat, konnte es zu diesem Zeitpunkt die Kreuzbewegungen nicht automatisieren. Diese sind jedoch für die bilaterale Integration (die Koordination beider Körperhälften) bedeutsam. Außerdem wird beim Krabbeln ein Austausch der beiden Hemisphären trainiert, da beide Gehirnhälften angeregt werden. So sind körperliche Aktivitäten insgesamt für die Entwicklung des Gehirns von großer Bedeutung. Man kann sagen, dass ein Kind in Bewegung fühlt, denkt und handelt und sich in ihr ausdrückt, sodass eine Beobachtung der Motorik Rückschlüsse auf die psychische Befindlichkeit, über mögliche Verhaltensprobleme oder Entwicklungsauffälligkeiten zulässt (vgl. Zimmer/ Volkamer 1984, S. 4). Da die motorische Entwicklung eine derart bedeutsame Rolle in der Gesamtentwicklung des Kindes einnimmt, wird deutlich, welche Auswirkung Störungen der motorischen Koordination oder der Wahrnehmungsfähigkeit haben können. Sie

engen „nicht nur den Bewegungs- und Handlungsspielraum eines Kindes ein, sie hemmen es meist auch in seinen sozialen Aktivitäten, beeinträchtigen sein Selbstwertgefühl und hindern es im Aufbau von Selbstvertrauen.“ (Zimmer/ Volkamer 1984, S. 4)

„Die Sprachentwicklung ist das Ergebnis der erfolgreichen Interaktion (Wechselbeziehung) zwischen Kind und Umwelt.“ (Biedermann 2004) Um interagieren zu können, muss ein Kind bezüglich seiner Wahrnehmung, seiner Kognition, seiner Emotionalität und Motorik sowie seiner sensorischen Integration gesund sein. Die Umwelt kann auf die genannten Bereiche durch Angebote, Anregungen und Zuwendung Einfluss nehmen (vgl. ebd.).

Die Kommunikation des Neugeborenen beginnt mit der Geburt und ist prägend für seine soziale, wie auch psychische Entwicklung. Die Sprachentwicklung umfasst Aussprache, Grammatik, Wortschatz und Sprachverständnis.

Führt man sich vor Augen, wie wichtig die Fähigkeit ist, mit anderen Menschen zu kommunizieren, werden auch hier die Folgewirkungen einer nicht altersgerechten Sprachentwicklung deutlich.

Zusammenfassend möchte ich noch einmal auf Entwicklungsverzögerungen im allgemeinen eingehen.

„Während der ersten Lebensjahre vollzieht sich die Entwicklung in der Regel nach einer groben, jedoch geordneten Abfolge, die eine gewisse altersbezogene Vorhersage der zu erwartenden Fähigkeiten und Leistungen eines Kindes erlaubt.“ (Burns/ MacDonald 1999, S. 19) Weicht die Entwicklung eines Kindes im Vergleich zu Altersgenossen deutlich ab, spricht man von Entwicklungsverzögerung. Diese kann „sowohl die Folge physischer, mentaler als auch sozialer Schwierigkeiten sein (Lewis/ Volkmar 1990 in Gustorff/ Neugebauer/ Aldridge 1999, S. 1)

Ayres sagt, dass „Selbstachtung, Selbstkontrolle und Selbstvertrauen [...] sich in dem Bewusstsein [entwickeln], dass der Körper als ein zuverlässiges sensomotorisches Gebilde existiert“ (Ayres 1992, S. 86). Andersherum gesagt, kann ein Kind, dass seine Wahrnehmung und seinen Körper als unzuverlässig empfindet, sein Selbstwertgefühl nur eingeschränkt aufbauen, was wiederum Auswirkungen auf seine sozialen Aktivitäten und sein Selbstvertrauen haben wird.

Darüber hinaus stoßen entwicklungsverzögerte Kinder häufig auf Ablehnung, da sie den altersgemäßen Erwartungen nicht entsprechen. Diese Ablehnung kann zu Verhaltensstörungen führen (vgl. Gustorff/ Neugebauer/ Aldridge 1999, S. 1)

4. Die Indikationen für MT bei entwicklungsverzögerten Kindern

Smeijsters sagt, dass Musiktherapie dann indiziert ist, wenn die „spezifischen Eigenschaften der Musik einen wichtigen Beitrag in der Behandlung oder Entwicklung einer bestimmten Zielgruppe leisten kann“ (Smeijsters 1999, S. 11). In bezug auf entwicklungsverzögerte Kinder ist dieses der Fall, da in der aktiven Musiktherapie eine Einheit von kognitiven, gestischen, emotionalen und Beziehungsaspekten geschaffen wird, die die Kinder zu einer Entwicklung ermutigt (vgl. Plahl 2000, S. 30).

Gerade bei motorischen Entwicklungsverzögerungen ist Musiktherapie geeignet, da im Spiel mit den Instrumenten die Körperkoordination geschult, die Wahrnehmungsfähigkeit erweitert und grob- sowie feinmotorische Erfahrungen gesammelt werden. Michael Thaut sagt, dass Musik zur Entwicklung der Motorik beiträgt, weil sie „die Zeit bis ins Detail strukturiert und dadurch ein kognitives Schema bietet, in dem die motorische Handlung eingebettet wird. Das kognitive Schema erleichtert die Vorhersagbarkeit des Geschehens und dadurch das Timing der motorischen Handlung und führt schließlich zu automatisierten motorischen Mustern“

(zit. Thaut 1988 in Smeijsters 1999, S. 209). In der musikalischen Interaktion befähigt diese Orientierung an der Zeit das Kind außerdem dazu, „ein breites Spektrum nonverbaler Kommunikation zu erkunden, sich wieder anzueignen, zu lernen oder anzuwenden“ (Bunt 1998, S. 108). Dieses ist gerade bezüglich sprachlicher Entwicklungsstörungen von Bedeutung. Bunt sagt, dass „das Erleben von Musik, rezeptiv oder aktiv vollzogen, [...] die Überwindung alltäglich erlebter Kommunikationsbarrieren“ ermöglicht (Bunt 1998, S. 12). Das sprachentwicklungsgestörte Kind macht in der Musiktherapie die Erfahrung, dass es auch ohne Sprache wahrgenommen, verstanden und ernstgenommen wird. Darüber hinaus lernt ein Kind während des Improvisierens, Klänge differenziert wahrzunehmen und zu unterscheiden, was eine wesentliche Voraussetzung für die Überwindung von Spracherwerbsstörungen darstellt (vgl. ebd. S. 59).

5. Instrumente der Musiktherapie

Da ich Bastians Entwicklung anhand der von ihm gewählten Instrumente erläutern möchte, gehe ich im folgenden auf diese näher ein.

Für die Musiktherapie bringe ich meine eigenen Instrumente mit, da die Schule nicht so vielfältig ausgerüstet ist. Den Kindern stehen in den Sitzungen Melodie-, Rhythmus-, Harmonie- und Klanginstrumente aus verschiedenen Ländern zur Verfügung. Ulrike Höhmann weist daraufhin, dass Instrumente benötigt werden, „die leicht spielbar sind und gleichzeitig einen befriedigenden Klang erzeugen lassen, die sowohl den vielfältigen Ausdrucksbedürfnissen als auch dem technischen Können der SpielerInnen entsprechen.“ (Höhmann 1996, S.238) Mein Instrumentarium ist darauf abgestimmt. Außerdem achte ich darauf, dass es ästhetisch ansprechend ist.

„Der Aufforderungsimpuls, der von den Instrumenten ausgeht, richtet sich an verschiedene Sinne gleichzeitig, löst Neugierde und Interesse aus.“ (Kapteina 1999, S. 28). So kann der Einstieg in die Musiktherapie relativ mühelos erfolgen, da die Angst vor Fremden und Neuem überwunden wird.

Beim Improvisieren werden die Instrumente „von einer Person bewusst oder unbewusst abgelehnt oder üben eine Anziehungskraft auf sie aus“ (ebd., S. 26).

Ich habe in den Sitzungen die Erfahrung gemacht, dass die Kinder im Anschluss an Improvisationen nur schwerlich reflektieren können. Ich denke, dass dieses für sie eine Überforderung darstellt, da sie die Musik direkt erleben und dadurch nicht unbedingt verbalisieren können. Darüber hinaus bringen die Kinder gerade das in die Improvisation ein, was sie nicht sagen können.

„Indem er [der Mensch] das Instrument als Ausdrucksmittel benutzt, „veräußert“ er etwas, spielt es aus der Innenwelt seiner Seele nach draußen, wo es hörbar wird.“ (Decker-Voigt 1991, S. 275). An anderer Stelle weist Decker- Voigt sogar auf die „Begabung des Instruments“ hin, „Ausdrucksmittel für die unbewussten Ängste und Wünsche des Spielers zu sein.“ (ebd., S. 269)

Als Therapeutin erhalte ich so die Möglichkeit, durch die Wahl und Spielweise des Kindes Rückschlüsse auf dessen Befindlichkeit zu ziehen. Da jedoch das gleiche Instrument verschiedene Bedeutungen haben kann, sollten solche Zuweisungen und Interpretationen behutsam getroffen werden. Smeijsters weist in bezug auf Evaluation darauf hin, dass eine Diskrepanz entstehen kann, zwischen dem, was Musiktherapeuten wahrnehmen und dem, was der Klient hierüber berichtet (vgl. Smeijsters 1999, S. 82).

6. Bastian

Zunächst möchte ich auf die Anamnese eingehen.

Zu Beginn der Musiktherapie ist Bastian 10 Jahre alt. Er lebt als Einzelkind mit seiner alleinerziehenden Mutter in einem Geschäftshaushalt. Im gleichen Haus wohnen außerdem seine Oma, seine Tante, sein Onkel und seine Cousine. Zu seinem Vater hat Bastian nur wenig Kontakt.

Bastian wurde 11 Wochen zu früh geboren. Er lag 8 Wochen lang im Brutkasten und musste auch danach noch zwei weitere Monate im Krankenhaus bleiben. Die Mutter erzählt, dass die Ärzte ihr zunächst nur wenig Auskunft über den Gesundheitszustand ihres Kindes gaben, was sie sehr verunsicherte. Sie konnte kaum eine Beziehung zu ihrem Kind aufbauen, da sie es nur selten halten und nicht selbst pflegen durfte. Sie erzählt, dass Bastian gar nicht wie ein menschliches Wesen aussah, sodass sie kaum Muttergefühle aufbauen konnte. Früher wurde vermutet, dass „lange Aufenthalte auf der Frühgeborenenstation den Aufbau der engen Beziehung der Mutter zu ihrem Säugling verhindern und dies wiederum den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung im Kind beeinträchtigen kann.“ (Gutbrod/ Wolke 2003, S. 64). Diese Auffassung wurde relativiert, da viele Mütter berichteten, dass sie nach anfänglichem Schock eine gefühlsmäßige Bindung aufbauen konnten (vgl. ebd.). Die Auswirkungen von sogenanntem verzögerten oder problematischem Bonding der Mutter auf die Bindungssicherheit des Kindes sind jedoch noch nicht bekannt.

In Situationen, in denen ich Bastian zusammen mit seiner Mutter erlebte, wurde seine eher ängstlich- schüchterne Haltung ihr gegenüber deutlich: in ihrer Anwesenheit blickte er fast nur zu Boden, redete nur, wenn sie ihn aufforderte und zeigte keine Anzeichen seines sonst so fröhlichen und aufgeweckten Wesens. Als ich ihm z.B. mitteilte, dass er auch nach den Herbstferien weiterhin zur Musiktherapie kommen kann, sprang er erst vor Freude in die Höhe und strahlte, sackte aber in sich zusammen und murmelte nur noch vor sich hin, als sein Blick auf seine Mutter fiel.

Bastian führt mit seiner Mutter eine Art Machtkampf. So muss er jeden Mittwoch regelrecht gezwungen werden, zur Musiktherapie zu gehen, obwohl er dann strahlend in den Raum kommt. Eigentlich sind ihm die Sitzungen so wichtig, dass er sogar auf seine Geburtstagsfeier verzichtet hat, um kommen zu können. Seiner Mutter gegenüber möchte er allerdings nicht zeigen, welchen Stellenwert die Musiktherapie für ihn hat. Ich vermute, er manipuliert sie, weil er weiß, wie bedeutsam seine Förderung in ihren Augen ist. Bastians Mutter hat seit seiner Geburt Angst, ihren Sohn nicht optimal fördern zu können. Sie setzt sich selbst und ihn dabei stark unter Druck, was sich auch in Bastians ablehnenden oder auch gereizten Verhalten ihr gegenüber widerspiegelt.

Bastian brauchte von Geburt an besondere Hilfen, da direkt motorische Probleme deutlich wurden. Während seines gesamten ersten Lebensjahres nahm seine Mutter mit ihm an einer therapeutischen Krankengymnastik nach Vojta teil, da er u.a. Spastiken in den Händen zeigte. Als Bastian schulpflichtig wurde, stellte man ihn zurück, sodass er den Schulkindergarten besuchte. Außerdem nahm er in dieser Zeit an einer motopädischen Therapie teil.

Im Folgenden führe ich Informationen an, die ich aus der Schülerakte erhalten habe. 2002 leitete Bastians Klassenlehrerin das Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs ein. Die Tests ergaben u.a., dass Bastian lernbehindert ist und einen Entwicklungsrückstand von ca. 1 ½ Jahren aufweist. Trotz langjähriger Motopädie bestehen große Unsicherheiten in der Grob- und Feinmotorik sowie in der Körperkoordination. Aufgrund einer Auswertung der durchgeführten Tests wurde festgelegt, dass Bastian im GU (Gemeinsamen Unterricht) zieldifferent unterrichtet werden und zusätzliche individuelle Förderstunden erhalten sollte. Nach der zweiten Klasse wechselte Bastian deshalb in eine Kombiklasse 1 bis 4, in der GU praktiziert wird.

Obwohl er jetzt schon länger in dieser Klasse ist, hat er kaum Freunde. Bastian überreagiert teilweise oder ist so albern, dass seine Mitschüler genervt von ihm sind. Er redet häufig in einer kinduntypischen Art und benutzt erwachsene Redefloskeln, was damit zusammenhängt, dass er fast nur Kontakt zu Erwachsenen hat. Bastian scheint oft bei alltäglichen Kommunikationssituationen mit Mitschülern überfordert zu sein. Gutbrod und Wolke schreiben, dass unsicher gebundene Kinder „eher gefährdet sind, Probleme in sozialen Beziehungen mit Gleichaltrigen bei emotionalen Veränderungen zu entwickeln“ (Gutbrod/Wolke 2003, S. 63). Auch Bastian ist unsicher gebunden: zum einen war die Kind-Mutter-Bindung durch die frühe Geburt gestört, zum anderen trennten sich die Eltern als er zwei war, was für ihn wohl eine große seelische Belastung darstellt.

Darüber hinaus erschwerten seine motorischen Schwierigkeiten von Anfang die Kontakte zu Gleichaltrigen. Mit sieben Jahren hat sich ein Kind normalerweise alle grundlegenden Fähigkeiten angeeignet, um Bewegungen ökonomisch und effizient abzurufen. Alle Grundbewegungsmuster sind zu diesem Zeitpunkt automatisch ausführbar und werden von der Gesellschaft als bekannt und „normal“ vorausgesetzt. Bastian hat jedoch auch mit elf Jahren noch erhebliche Schwierigkeiten in der Körperkoordination, was ihn oft tollpatschig erscheinen lässt. Gustorff, Neugebauer und Aldridge verdeutlichen, dass ein Mangel an Fähigkeit, motorische Aktivitäten zu kontrollieren, zu einem Mangel an Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen und damit zu einem Rückzug aus dem sozialen Umfeld führen kann, da diese Kinder als ungeschickt eingestuft, verspottet und ausgeschlossen werden (vgl. Gustorff/Neugebauer/ Aldridge 1999, S. 2). „Wenn solche Kinder erkennen, dass sie sich nicht „anständig“ benehmen können, hören sie auf, es zu versuchen.“ (ebd.) Bastian erzählt, dass er auch nachmittags lieber allein spielt, obwohl er sich Freunde wünscht. Meist sieht er dann fern oder sitzt am Computer.

Laut ICD-10 konnte in langfristigen Untersuchungen gezeigt werden, dass derartige sekundäre Verhaltensstörungen häufig bestehen bleiben, selbst wenn die motorischen Befunde sich zwischenzeitlich normalisiert haben.

Im Unterricht lässt Bastian sich leicht ablenken. Bei freien Angeboten kann er sich nur schwer für eines entscheiden und fängt nur zögerlich an. Bastian nimmt sehr viele Reize auf und kann diese nicht selektieren, sodass er schnell überfordert ist. Gutbrod und Wolke berichten in bezug auf Frühgeborene, dass „vermehrte mütterliche Stimulation für diese Säuglinge möglicherweise eine Reizüberflutung darstellt“ (ebd. S.76), wodurch das Kind immer neue Stressreaktionen erlebt. „Falls diese sich wiederholen, wird das Kind zunehmend unfähiger in der Aufnahme und Verarbeitung von Informationen“ (Fischer/ Als 2003, S.37). Dass Bastian bezüglich der Informationsverarbeitung Schwierigkeiten hat, sich schnell ablenken lässt und dadurch selbst behindert, wurde auch in den Sitzungen mit mir deutlich, worauf ich an späterer Stelle noch genauer eingehen werde.

6.1 Erste Begegnung mit Bastian

Als Bastian das erste mal zu mir kommt, steht er wimmernd neben seiner Mutter, die Schultern eingesunken, leicht zitternd. Er vermeidet Blickkontakt, starrt auf den Boden. Seine Mutter zwingt ihn regelrecht dazu, mich zu begrüßen. Ich merke ihr an, wie unangenehm das Verhalten ihres Sohnes für sie ist.

Als ich ihn von seiner Mutter weg in den Raum führe, tippelt er schwer atmend neben mir her. Bewegungen sind für ihn schnell anstrengend, da er übergewichtig ist. Er beginnt direkt mit mir zu reden. Er zeigt mir seine Klasse, die sich neben dem Therapieraum befindet, und ist dann offensichtlich von den Instrumenten fasziniert. Da er nur wenige davon aus dem Unterricht kennt, probiert er zunächst aus. Er wählt nur Instrumente, die in seiner Nähe liegen, um nicht in meine Richtung blicken zu müssen, und auch als er Fragen zu der Spielweise einer Holzflöte hat, schafft er es nicht, mich anzusehen, um diese bei mir abzugucken.

6.2 Das Glockenspiel – Ich suche Halt bei Bekanntem

In dieser ersten Sitzung greift Bastian immer wieder auf das Glockenspiel zurück. Dieses ist eines der wenigen ihm bekannten Instrumente und vermittelt ihm dadurch Sicherheit. Er spielt alle Töne, wechselt in der Dynamik und probiert die Klangmöglichkeiten aus. Dadurch, dass es außerdem nur indirekt mit Hilfe der Schlegel gespielt wird, kann Bastian einen Klang erzeugen, ohne das ihm das Glockenspiel zunahe kommt. Dann wieder nimmt er schnell ein anderes Instrument, als ob er nach der Absicherung durch Bekanntes Neues wagen kann.

6.3 Die Klangschale – Ich kann Wünsche äußern

Der Wunschbrunnen, ein Abschlussritual, bei dem eine mit Wasser gefüllte Klangschale zum Klingen gebracht wird bis es spritzt, stößt sofort auf Bastians Begeisterung. Er weiß direkt einen Wunsch und glaubt ganz fest an die Wunderwirkung. Dieses Ritual hat in der gesamten Therapie für Bastian eine große Bedeutung, sodass er das Ende der Sitzungen teilweise nicht abwarten kann, obwohl er gern musiziert. Er verrät mir, dass er sich oft Freunde wünscht. Zunächst spiele ich die Klangschale für ihn, wobei er teilweise nicht abwarten kann, bis das Wasser zu spritzen anfängt. Er hält schnell einen Finger in die Schale und bremst die Schwingungen ab. Über das Ergebnis ist er zwar enttäuscht, bietet sich dann aber selbst die Lösung an, indem er behauptet, dass der Wunschbrunnen bei Kindern bestimmt auch dann funktioniert, wenn die Klangschale einfach angeschlagen wird.

In der 10. Sitzung möchte Bastian selbst spielen. Auch hierbei ist er so ungeduldig, dass er auf einmal so kräftig die Seite anschlägt, dass das Wasser herausschwappt. Bastian möchte das Rühren in dieser Sitzung nicht noch einmal versuchen, auch nicht mit mir gemeinsam.

Sein Verhalten wiederholt sich in den nachfolgenden Sitzungen. Er bestätigt sich dann immer selbst, dass sein Wunsch bestimmt trotzdem in Erfüllung geht: „Das hast du doch mit dem Wunschbrunnen so abgemacht, oder?“

6.4 Der Gong – Ich habe Macht

In der zweiten und in den folgenden Sitzungen sieht mich Bastian immer wieder verstohlen an. Ein direkter offener Blickkontakt ist ihm jedoch zu intensiv. Als er den Gong zum ersten mal anschlägt, lauscht er fasziniert dem Klang und scheint von der Intensität beeindruckt. Bastian spielt mit heftigen Schlägen, hält sich dann aber die Ohren zu, wenn es zu laut wird. Obwohl er die Klangdauer erkunden will, schlägt er immer wieder zu, bevor der Ton überhaupt verklingen kann. Zwischendurch fragt er mich strahlend: „Bin ich laut?“ und spielt dann mit großer Intensität weiter.

Bastian wirkt in dieser Phase getrieben, zeigt jedoch auch aggressive Tendenzen. Hartmut Kapteina berichtet davon, dass sich „der Gong als ein Instrument [erweist], das an der Schwelle zwischen Aggression und Gewalt angesiedelt ist. Man kann dem anderen Schmerz und Schaden zufügen“ (Kapteina 1999, S. 24). Bei einem Spiel, in dem es darum ging, dass das Gegenüber das Instrument anhand des Klanges mit geschlossenen Augen erkennen soll, schlägt Bastian auf einmal neben mir heftig auf den Gong. Ich war vorgewarnt, weil ich ihn leise lachen und den Gong hochheben hörte. Er nutzte seine Rolle aus und demonstrierte damit seine Macht, die er sichtlich genoss.

Insgesamt hilft der Gong Bastian, seine lauten Seiten zu zeigen und seine Wut herauszulassen. Er betont dann jedoch, dass er nie wütend ist, höchstens beim Sport würde er in seltenen Fällen so zornig werden, dass er mit dem Fuß aufstampft. Dieses macht er bei einer Demonstration ganz zaghaft und leise vor.

Seine Versuche, eine Situation zu dominieren, werden in vielen Sitzungen u.a. dadurch deutlich, dass er mitten im Spiel oder Lied aufhört und „Fertig!“ ruft. Spiele ich dann weiter, wiederholt er seine Forderung ununterbrochen. Er möchte über die Länge und das Ende eines

Stückes selbst bestimmen, sodass er viele seiner eigenen Spielideen regelrecht abwürgt, obwohl sie ihm im Vorfeld sehr wichtig waren.

In einigen Sitzungen bestimmt Bastian sogar, welches Instrument ich wie zu spielen habe oder was ich als Maus im Rollenspiel sagen soll. Teilweise gehe ich auf seine Forderungen ein, teilweise widersetze ich mich. Er reagiert dann zwar erst kurzzeitig mit Protest, spielt dann aber ohne Zögern weiter.

Bastian mag es, zeitweise die Führung zu übernehmen, obwohl er sich auch gerne führen lässt. Dieses wird z.B. daran deutlich, dass sich das Spiel „Führen und Folgen“ zu seinem Lieblingsspiel entwickelt hat. Meist will er dabei einen schwierigen Parcours entlang geführt werden, bei dem er vielfältige motorische Erfahrungen sammeln kann, die ihm sehr wichtig sind. Darauf werde ich in Kapitel 6.9 näher eingehen.

6.5 Die Harfe – Ich nähre mich selbst

Bastian greift nach den lauten Phasen häufig zur Harfe. Er spielt versunken, streicht über das Instrument, zupft einige Saiten immer wieder an. Die Dynamik wechselt, unabhängig davon, wie ich spiele. Bastian scheint mich in diesen Situationen nicht wahrzunehmen. Decker-Voigt schreibt: „Eine Harfe, überhaupt die Saite jedes Streich- oder Zupfinstruments, führt oft zu Assoziationen des Berührens, des Tastens und Betastens eines anderen. Etwas, das wir auch in Erinnerung des Kontakts von Mutter und Säugling verbinden.“ (Decker- Voigt 2000, S. 264). Bastian holt in diesen Phasen im übertragenem Sinne das nach, was er in den ersten Lebenswochen vermissen musste. Er spielt jedoch nicht lange auf den Saiten. In einer Sitzung beendet er abrupt eine Phase des versunkenen Spiels und äußert, dass das Harfespielen weh tut. Vielleicht wecken die Berührung des Instrumentes und der Klang in ihm schmerzliche Erinnerungen.

6.6 Lieder – Lieder bieten mir Sicherheit und Freiraum zugleich

Bastian wünscht sich oft Lieder, die er teilweise mitsingt, teilweise jedoch auch nur begleitet. Drei Lieder sind ihm so wichtig geworden, dass er sie immer wieder hören möchte: das Begrüßungslied, sowie „Komm wir machen heut Musik“ und das Lied von der tapferen Maus. Das Begrüßungslied ist deshalb für ihn bedeutsam, weil es wie der Abschluss zu einem festen Ritual gehört. Bastian braucht diese Regelmäßigkeit, da sie ihm Sicherheit und Verlässlichkeit vermittelt.

Das Lied „Komm wir machen heut Musik“ gefällt ihm gut, weil er dabei vielfältige Instrumente ausprobieren kann. Er ist dann häufig mit Gedanken schon bei den nächsten Möglichkeiten, sodass er innerhalb der Strophen wechselt oder mehrere Instrumente gleichzeitig spielt. Das überfordert ihn zwar, weil er sie kaum halten geschweige denn spielen kann, aber er lacht über das ganze Gesicht, wenn ich musikalisch darauf eingehe und singe: „Und der Bastian, der spielt alles gleichzeitig“.

An diesem Beispiel wird Bastians Unfähigkeit, sich ganz auf eine Sache einzulassen, deutlich. Er nimmt soviel wahr und hat so unterschiedliche Gedanken, dass er sich nicht auf das konzentrierte Spielen eines Instrumentes einlassen kann.

Das dritte Lied bringt ihn während der fünften Sitzung in den Kontakt mit der kleinen Stofftiermaus Max. Diese gewinnt für ihn in der folgenden Zeit eine sehr große Bedeutung, worauf ich im übernächsten Kapitel genauer eingehen werde.

6.7 Eigene Lieder – Meine Gedanken kommen zur Sprache

Nachdem er das Mauslied kennen gelernt hat, äußert er den Wunsch, eigene Lieder zu singen. Er sitzt dabei aufrecht an einer Darabouka und begleitet sich beim Singen rhythmisch. Bastian hat sehr viel Phantasie und erzählt in einigen Sitzungen spontan Geschichten. Dabei ist er sich jedoch häufig wieder selbst einen Schritt voraus, sodass viele Gedanken nicht zuende gedacht werden. Es passiert auch, dass Bastian, der sich ansonsten sehr gewählt und präzise ausdrücken kann, auf einmal falsche Zeitformen benutzt und dieses nicht einmal bemerkt (z.B. „Er geriete in das nächste Abenteuer!“).

Seine Lieder sind ideenreich. Wenn er nachdenken muss oder wenn ihm ein Teil gut gefällt, baut er Wiederholungen ein. Trotzdem werden enorme Gedankensprünge deutlich (z.B. vom Indianersein zum Fußball spielen). Ich höre ihm in diesen Phasen intensiv zu. Mir wird deutlich, dass sich seine Geschichten immer um Ausübung von Macht oder um das Thema Freundschaft (jemand der einem in bedrohlichen Situationen zur Seite steht) drehen. Beides Macht/ Ohnmacht und Alleinsein/ Wunsch nach Freunden sind Bastians Themen, die sich durch alle Sitzungen ziehen. Er verschafft seinen Gefühlen und Gedanken durch seine teilweise gesungenen Geschichten Gehör. Dennoch beendet er sie meist abrupt mit einem lauten „Fertig!“ und weicht bei Nachfragen auf andere Themen aus. Er zeigt mir deutlich, dass ein Transfer auf sich selbst noch nicht ansteht.

6.8 Rollenspiel mit der Maus – „Max ist fett und seine Mutter eine Rabenmutter!“

Ab der fünften Sitzung nimmt Bastian immer wieder Kontakt zu der kleinen Maus auf, einem Stofftier, das er Max nennt. Die szenischen Phasen haben eine große Bedeutung für ihn. „Kinder wollen ihre Geschichten entwickeln, mitteilen und verstehen. Im szenischen Spiel konkretisiert und strukturiert sich ihre innere Vorstellung in szenischen Bildern und wird so für sie bewusster erfassbar.“ (Glogau 2000, S.166) Zunächst fragt er Max nur, wovor er Angst hat und malt sich schreckliche Szenarien für eine Maus aus. Bereits in der Folgestunde beginnt Bastian, die Maus zu necken, zu ärgern und zu erschrecken. Auf einmal wechselt er zu Beschimpfungen, die in schneller Abfolge aus ihm herausprudeln: Max ist ein Pummelchen, dick, fett, wiegt tausend Tonnen und soll am besten umgebracht werden. Immer wieder lockt er die Maus mit freundlichen Worten, lügt sie an, gibt falsche Versprechungen, schlägt oder quält sie. Ohne Pause küsst er sie dann und nennt sie den besten Freund der Welt. Bastian will nach so einer Phase nicht in die Musik gehen und vermeidet jedes tiefer gehende Gespräch.

Er hat viele solcher Beschimpfungen aufgrund seines Körpergewichts ertragen müssen und überträgt seine Ohnmacht nun auf die Maus. Seine Mutter erzählt, dass er zu Hause nicht preisgibt, wer ihn wie beschimpft hat. Sie erkennt aber direkt, wenn es einen solchen Vorfall gegeben hat.

In der Musiktherapie öffnet Bastian sich. Als er merkt, dass ich diese Situationen mit ihm durchstehe und verlässlich bin, öffnet er sich noch weiter und beginnt, auch die Familie der Maus (vornehmlich die Mutter) zu attackieren: Die Mutter ist eine fette, doofe, verrückte Schlampe, eine dreckige Missgeburt und der Vater ein hirnloses Arschloch, das im Gefängnis sitzt, weil es Max überernährt hat. Von so einer blöden Schlawfi- Mäusefamilie, die dazu noch bettelarm ist, kann man ja auch nicht mehr erwarten. Er fordert von Max, dass er sich zwischen Mutter und Vater entscheidet. Als ich als Maus antworte, dass ich mich nicht entscheiden mag, nimmt er dieses so hin und erwähnt den Vater nicht noch einmal.

Immer wieder beginnt Bastian das gleiche Rollenspiel. Seine Ausdrücke werden dabei heftiger und aggressiver. Zwischendurch lacht er hämisch.

In der Therapie findet Bastian eine Möglichkeit, seine Kränkungen an jemand anderen weiterzugeben und seinem Zorn und seiner Verzweiflung über seine Situation Luft zu machen.

Zu Hause muss Bastian oft sehr angepasst und still sein. Seine Mutter und seine Oma betreiben gemeinsam einen Laden, sodass Bastian dort viel Zeit verbringt. Der Laden sowie auch die Wohnung in dem Haus, in dem auch die Verwandten wohnen, ist kein Ort, indem er dieses Laute in sich ausleben kann.

6.9 Klanghölzer – „Führen und Folgen“

Da sich Bastian nach der ersten Begegnung mit Max ein neues Spiel wünscht, biete ich ihm „Führen und Folgen“ an, da es auch hierbei um Macht und Vertrauen geht. Er ist sofort begeistert und wählt die Klanghölzer aus, weil sie ihm am besten den Weg zeigen, wie er sagt. Ihm gelingt es ohne Schwierigkeiten, sich auch mit verbundenen Augen exakt dem Klang zuzuwenden. Den Weg, den wir gemeinsam zurücklegen, kann er dann im Anschluss jedoch nur selten nachgehen. Er ist derart mit dem Hören und vorsichtigem Gehen beschäftigt, dass er nicht auch noch auf die Orientierung im Raum achten kann.

Seit der sechsten Sitzung äußert Bastian jedes Mal den Wunsch, einen möglichst schwierigen Parcours vorzubereiten und mit Hilfe der Klanghölzer zu meistern. Mittlerweile möchte er mit verbundenen Augen unter Bänken her und über Tische geführt werden und schwierige Gegenstände ertasten. Selbst als er einmal stürzt, lacht er nur und möchte noch mehr herausgefordert werden. Bastian redet sich oft selbst gut zu: „Hab ich das gut gemacht? Ja, hab ich!“ und strahlt dabei übers ganze Gesicht.

Bastian hat große Schwierigkeiten, von einem Tisch oder einer Bank herunterzusteigen. Er nimmt die Augenbinde ab und versucht, sich die nötigen Schritte visuell einzuprägen. Allerdings schafft er das Heruntersteigen auch mit geöffneten Augen nicht. Nach einigen missglückten Versuchen springt er immer vom Tisch herunter. Trotz dieser Misserfolge, gibt er nicht auf und versucht es unermüdlich aufs Neue.

Bastian sammelt bei diesem Spiel vielfältige motorische Erfahrungen: er krabbelt, kriecht, schlängelt sich, schleicht, geht, balanciert und springt mit verbundenen Augen, sodass er ohne visuelle Hilfen auskommen muss. Darüber hinaus lernt er, sich auf sein Gehör und Gespür zu verlassen. Er vertraut mir so sehr, dass er nie Bedenken hat, wenn ich ihn über die Hindernisse führe. Der Kontakt zu mir und sein Vertrauen sind sehr wichtig für ihn, sodass er sie immer wieder bestätigt haben will.

Als er mich in einer Sitzung führt, geht er ganz vorsichtig vor mir mehr und schlägt die Klanghölzer deutlich an. Auf besonders schwierige Stellen weist er mich hin. Er ist bemüht, seiner Verantwortung für mich gerecht zu werden und diese nicht auszunutzen. Ich fühle mich sicher, was ich ihm auch rückmelde. Obwohl er sich darüber sichtlich freut, bleibt es bei diesem einen mal. Er möchte lieber selbst (s)einen schwierigen Weg meistern

6.10 Mundharmonika – Ich gebe meiner Stimme einen anderen Klang

Seit der zehnten Sitzung fragt Bastian zwar meist schon zu Beginn nach Max, möchte ihn aber nur noch selten spielen. Er sagt dann z.B.: „Geh weg! Ich möchte weiterspielen! Nur wenn du dich schlafen legst, geht es weiter!“ und greift dann direkt zur Mundharmonika.

Die Mundharmonika fasziniert ihn. Er betrachtet sie genau, fragt mich über die Klangerzeugung aus und nennt sie gleich sein Lieblingsinstrument.

Als ich ihm anbiete, Kinderbücher musikalisch umzusetzen, möchte er nur die Mundharmonika spielen. Beim Vorlesen bittet er mich, ganz leise zu sein. Er selbst spielt auch bei dem Gebrüll der Wilden Kerle ganz leise. Erst als ich als Junge Max rufe: „Seid still!“ wird er laut und bei „Schluss jetzt!“ spielt er unbeirrt weiter.

Bastian hört bei Geschichten genau zu und ist sehr konzentriert. Deshalb schließe ich aus, dass er sie nicht richtig verstanden hat. Er will anders spielen, als ich es erzähle. Er probiert mit der Stimme der Mundharmonika mögliche Folgen des Widersetzens aus. Leslie Bunt schreibt, dass es „in der Musik häufig leichter [ist], ein Risiko einzugehen, als mit

sprachlichen Mitteln. [...] Alternative Verhaltensweisen können im sicheren Rahmen des musikalischen Settings erkundet werden.“ (Bunt 1998, S. 37) Als Bastian merkt, dass ich sein Spiel akzeptiere und mich sprachlich anpasse, verstummt er. Er wünscht sich im Anschluss noch eine Geschichte, bei der er mehrere Passagen lauter begleitet und sich auf der Mundharmonika immer mehr zutraut. Als er eine „Wandermusik für die Mäuse“ mit bluesigen Charakter spielt, freut er sich sichtlich und sagt: „Das war aber ne gute Musik!“ Seit dieser Sitzung nimmt sich Bastian direkt nach dem Hereinkommen die Mundharmonika und spielt darauf. Meist begleitet er das Begrüßungslied ebenfalls mit diesem Instrument. Nach der langen Phase des Rollenspiels, in der er der Stofftiermaus seine Stimme gab oder auf sie die eigenen Schwierigkeiten und Verletzungen projizierte, hat er im Spiel dieses sehr körpernahen Instrumentes, das durch den eigenen Atem zum Klingen gebracht wird, eine neue Form des Ausdrucks gefunden. Dadurch erklärt sich auch, warum er zwar noch nach Max fragt, aber nicht mehr ins Rollenspiel geht. Es kommt soweit, dass er die Maus küsst und seinen Freund nennt und dann durch die Klasse weg von sich wirft. Er braucht die Maus nicht mehr, um sich zu äußern.

Immer wieder testet Bastian mich. Er fragt mich etwas und spielt, als ich zur Antwort ansetze laut auf der Mundharmonika. Ich verstumme sofort. Er fordert mich auf, weiterzusprechen: „Ich will wirklich hören, was du sagst!“ Als ich jedoch fortfahren will, spielt er erneut. Ich stoppe wieder und sage ihm noch einmal, dass ich ihm zuhöre, wenn er spielt und deshalb nicht weiterrede. Er versichert mir, dass er mich auf jeden Fall hören will, spielt dann aber noch zwei kurze laute Töne, grinst mich an und legt dann schnell das Instrument zur Seite. Wichtig für ihn ist bei diesem Spiel, dass ich verlässlich bin, dass ich ihm wirklich zuhöre, auch wenn er mich unterbricht, dass ich ihm den Raum zum Laut- und Frechsein gebe, ohne selbst laut und wütend zu werden.

6.11 Leisesein – Niemand anderes soll mich hören

Seit Bastian die Mundharmonika spielt, spricht er häufig davon, dass er nur Leisesein mag und fordert mich auf, leise zu reden, zu singen oder zu spielen. Bis zu zwölf mal nimmt er in einer Sitzung auf das Leisesein Bezug. Er sagt, dass er sonst Ohrenschmerzen bekomme. Teilweise kommt es jedoch vor, dass er gerade im Anschluss kräftig in die Mundharmonika bläst und lacht, wenn es laut ist.

Besonders in den lauten Phasen wirkt Bastian gelöst: er strahlt und ist sehr lebendig. Als „Kranker Prinz“ spielt er die Rolle eines genervten Herrschers, der einfach in Ruhe gelassen werden will und ständig nach den Wachen ruft. Er möchte nicht geheilt werden. Alle leisen zarten Klänge will er sofort beenden. Erst als ich laut auf der Darabouka trommle, hält er sich zwar die Ohren zu, lacht aber ausgelassen und ruft: „Ich bin ja schon gesund!“ Dann wird er ernst und sagt: „Das nervt dieses Lied! Ich will’s aber nicht laut!“ Als ich erwidere, dass die laute Trommel ihn als einziges heilen konnte, greift er zur Mundharmonika und spielt leise.

Bastian hat eine laute, wütende Seite, die er im Alltag anscheinend kaum zeigen darf. In einer Geschichte erwähnt er, dass sich die Leute immer beschwerten, weil sie sich den Krach nicht den ganzen Tag anhören wollen. Diese Worte hört er wahrscheinlich häufiger selbst.

In der Musiktherapie hat er gelernt, das Laute in sich zu zeigen, schwankt aber immer noch wegen der regelrecht verinnerlichten Verbote. Außerdem hat er Angst, von anderen gehört zu werden. Er fragt jede Stunde mehrmals nach, ob ich das „Bitte- nicht- stören- Schild“ an die Tür gehängt habe, ob niemand sonst in den Therapieraum hereinkommen wird, ob der Hausmeister oder die Putzfrauen wissen, dass wir nicht gestört werden dürfen oder ob diese schon weg sind, ob man uns im Nebenraum hören kann. Egal, wie häufig ich ihn zu beruhigen versuche, seine Unsicherheit ist immer spürbar.

Nur manchmal schafft Bastian es, die äußeren Umstände zu vergessen und einfach der zu sein, den er häufig unterdrücken muss.

6.12 Zusammenfassung

Bastian hat bereits in vielen Bereichen Entwicklungsfortschritte gemacht.

Er hat sich auf die Musiktherapie eingelassen und kommt mit Freude und großer Motivation in die Sitzungen. Oft bringt er eigene Ideen und Vorschläge ein und übernimmt somit auch für den Verlauf der Sitzungen Verantwortung.

Er ist mit mir in Kontakt getreten und hat Vertrauen aufgebaut. Immer häufiger gelingt es ihm, mich auch für eine längere Zeitspanne direkt anzusehen. Er scheut sich nicht mehr davor, von mir berührt zu werden, wenn ich ihn z.B. beim Heruntersteigen von der Bank Hilfestellung leiste. Insgesamt traut Bastian sich mehr zu. Häufig ist er erstaunt darüber, was er an Hindernissen überwinden oder aber welche Klänge er erzeugen kann.

Wichtig ist, dass ich für Bastian den roten Faden im Blick habe, dass ich ihm ein Gerüst anbiete. Er hat so vielfältige Ideen, dass er sich teilweise selbst um den Genuss bringt, eine davon gänzlich auszuprobieren, weil er schon mit dem nächsten beginnt. Außerdem neigt er dazu, seine Fragen und Vorhaben aus den Augen zu verlieren. Manchmal fällt es mir selbst schwer, mich nicht von seiner Faszination über manche Instrumente hinreißen zu lassen und erst einmal beim Thema zu bleiben und seine Fragen hinten anzustellen. Es tut ihm gut, wenn ich ihn immer wieder auf gewisse Punkte hinweise und auf Fragen zurückkomme. Auch lernt er, dass ich zu seinem Besten beharrlich auf Vorschläge hinweise und somit verlässlich bin.

Seine Klassenlehrerin äußert, dass er insgesamt mehr Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen aufgebaut hat.

Vor den Herbstferien führte ich mit Bastians Mutter ein Gespräch über seine Entwicklungen und weitere mögliche Ziele. Sie äußerte, dass sich auch Bastians Durchhaltevermögen verbessert hat. Er lässt sich nicht mehr so schnell ablenken und bleibt auch bei Misserfolgen ruhiger.

Wir überlegten gemeinsam, dass eine Fortsetzung der Sitzungen für Bastian wichtig ist. Er selbst regte schon im Vorfeld an, die Musiktherapie doch weiterzuführen, da er so gerne kommt. So war er begeistert, als wir ihm von der Weiterführung berichteten. Ich werde mit ihm weiter an dem Thema „Laut- und Leisessein“ arbeiten. Ich hoffe, dass es ihm immer mehr gelingt, das Laute zuzulassen und auszuleben. Außerdem möchte ich ihm helfen, seine Gedanken zu fokussieren und bis zum Ende zu verfolgen.

7. Betül

Auch Betül ist 10 Jahre alt, als sie zu mir in die Musiktherapie kommt. Sie lebt mit ihren Eltern und zwei kleineren Brüdern in einem Haus, in dem noch weitere Verwandte wohnen. Zu Hause spricht Betül nur türkisch. Ihre Mutter spricht kein deutsch, ihr Vater kann sich mittlerweile gut verständlich ausdrücken, jedoch bin ich mir nicht immer sicher, ob er alles Gesagte versteht.

Betül wurde in Deutschland geboren. Sie besuchte zwei Jahre lang einen deutschen Kindergarten. Der Schularzt äußerte große Bedenken gegen eine Einschulung im Schuljahr 2000/ 01, da Defizite bezüglich der Feinmotorik und der Sprache deutlich wurden und ein Verdacht auf eine visuelle Wahrnehmungsstörung bestand. Betül besuchte daraufhin den Schulkindergarten. In dieser Zeit konnte sie die motorischen Defizite aufholen.

Obwohl Betül auch im Folgejahr nur geringe Deutschkenntnisse aufwies, wurde sie eingeschult und besucht seitdem eine kombinierte Klasse der Glückaufschule, in der GU unterrichtet wird. Betül erhielt regelmäßig Einzelförderung und Förderunterricht. 2002 wurde das Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs eingeleitet. Die durchgeführten Tests ergaben erhebliche sprachliche Defizite (nicht altersgemäßer aktiver und passiver Wortschatz, Dysgrammatismus, Auffälligkeiten der Artikulation, Probleme beim Nachsprechen von Sätzen). Außerdem konnte Betül Bedürfnisse und Wünsche nicht äußern und sie traute sich nicht, vor der Klasse zu sprechen. Sie wies ein nur geringes Selbstwertgefühl auf. Wichtig ist zu erwähnen, dass Betül auch türkisch nicht fehlerfrei sprechen kann.

7.1 Erste Begegnung mit Betül

In der ersten Sitzung vermeidet Betül Blickkontakt und sitzt in gebeugter Haltung. Als ich sie auffordere, die Instrumente zu erkunden, sagt sie sofort: „Das kann ich nicht!“ Ich ermutige sie, woraufhin sie vorsichtig das Tambourin nimmt und eine rhythmische kurze Folge spielt. Betül spielt sehr leise und zaghafte. In ihrem Spiel wird deutlich, wie unsicher sie sich in dieser neuen und befremdlichen Situation fühlt.

Betül ist von der Kalimba fasziniert, traut sich aber zunächst nicht, diese zu spielen. Nach mehrmaligen Zuspruch nimmt sie sie vorsichtig und drückt die Klangplättchen so behutsam herunter, dass kein Klang entstehen kann. Sie probiert weiter aus, als ich sie dazu auffordere und wird langsam sicherer. Ihr Spiel wird flüssiger, klingt aber immer noch unsicher und vorsichtig. Betül hat Angst davor, etwas nicht zu schaffen. Sie hat bereits viele frustrierende Erfahrungen gemacht, sodass sie jetzt im Vorfeld schon sagt, dass sie etwas nicht kann, um nachher nicht enttäuscht zu werden. Ihr Selbstvertrauen scheint stark beeinträchtigt zu sein.

Beim Spielen der Darabouka kreuzt Betül ihre Finger und lässt sie auf das Fell knallen. Diese Spielart hat sie sich aus dem Fernsehen abgeguckt. Betül spielt in sehr schneller Abfolge und bleibt exakt im Rhythmus. Ich versuche, es ihr nachzumachen und stelle mich dabei sehr ungeschickt an. Betül lächelt mich an. Sie genießt es, mir etwas zeigen zu können und zu spüren, dass sie etwas besser kann. Ihre Unsicherheit weicht, sie blickt mich offen an und beginnt, mit mir zu sprechen. Vieles, was sie sagt ist schwer verständlich, lässt sich jedoch aus dem Kontext erschließen. Mir ist wichtig, dass sie merkt, dass ich ihr zuhöre und ihre Worte bedeutsam für mich sind.

7.2 Betüls Entwicklung

In den Sitzungen mit Betül wird deutlich, dass ihr Anfangs- und Schlussrituale die Sicherheit geben, die sie braucht, um dann neue Erfahrungen zu sammeln.

Wir beginnen jede Sitzung mit einem Begrüßungslied, das sie meist auf der Kalimba rhythmisch mitbegleitet. Manchmal singt sie Passagen mit. Im Anschluss dreht sie den „Gefühlewürfel“ auf das Gesicht, das ihrer momentanen Stimmung entspricht und sucht ein passendes Instrument aus, um mir dieses zu verdeutlichen. Auch hier war Betül zunächst sehr unsicher und wiederholte: „Das kann ich nicht!“ Als sie es dann doch versuchte und ich ihr rückmeldete, was ich gehört habe und was ich daraus schließe, war sie überrascht, als es zutraf. Betül erfährt in diesen Situationen, dass sie sich auch ohne Worte äußern kann und verstanden wird. Wenn ich sie frage, was ihre Befindlichkeit ausmacht, stellt sie meist einen Bezug zum Wetter her: scheint die Sonne, ist sie fröhlich, ist es bewölkt, ist sie traurig. Ich habe den Eindruck, dass Betül nur sehr schwer über ihre Gefühle sprechen kann. Als wir verschiedenen Gefühlen Instrumente zuordnen, wählt sie diese nicht nach ihrem Klang sondern nach dem Aussehen aus: Die Kalimba ist ein wütender Mann mit Bart, die Kokosnussschalen weinen. Sie spielt alle Gefühle gleich und mit großer Motivation und Freude. Ihr Spiel ist rhythmisch und wechselt nur wenig in Tempo und Dynamik, egal, auf welches Gefühl sie sich bezieht. Als ich bei „wütend“ laut und heftig spiele, stimmt sie ein und wird ebenfalls energievoller und lauter.

Betül schafft es in einigen Situationen, ihre Gefühle wahrzunehmen und zuzulassen.

So nimmt sie in der 5. Sitzung den Gong als es um ihre Wut geht und spielt mit heftigen Schlägen. Im Anschluss berichtet sie, dass sie manchmal wütend über ihre Brüder ist und dann laut wird. Sie sei dann so laut wie der Gong und somit lauter als ihre Brüder, was sie sichtlich erfreut. Bunt sagt dazu: „Für ein Kind mit Sprach- und Sprechproblemen scheint es genau das richtige zu sein, es zu lauten Klängen zu ermutigen, um Gefühle der Frustration oder Verwirrung zu äußern und mitzuteilen“ (Bunt 1998, S. 63).

In der 10. Sitzung schafft sie es, ihre Gefühle zu benennen. Sie sagt, dass sie Angst hat, weil sie mit einer Verletzung am Finger zum Arzt muss. Diese Angst drückt sie musikalisch mit dem Frosch aus, über den sie kurz und energisch streicht, wobei ein ratschender Klang entsteht. In meinem Kopf formt sich ein Bild vom Zähnezusammenbeißen, während der Arzt eine Spritze verabreicht. Wir setzten den Arztbesuch musikalisch um: Betül ist ein kleiner, der Arzt ein großer Frosch. Bei zu großen Schmerzen greift sie zu ihrem vorher bestimmten Hilfsinstrument: der oceandrum. Betül wechselt sehr schnell zu diesem Instrument, das sie langsam und gleichmäßig bewegt, sodass eine beruhigende „Meermelodie“ entsteht. Zu dem Klang sagt Betül lachend: „Ich weine soviel!“ Sie möchte die Situation mehrmals durchspielen und wird dabei immer fröhlicher. Sie scheint ihre Angst bearbeiten zu können. In der nächsten Sitzung berichtet Betül von ihrem Arztbesuch und das sie währenddessen an die oceandrum gedacht hat, was hilfreich für sie war.

Im Folgenden spielt die oceandrum immer wieder eine wichtige Rolle. Als ich ihr z.B. in der 15. Sitzung das Spiel „Traurige Prinzessin“ anbiete, weil Betül wegen der vielen Hausaufgaben traurig ist, lässt sie mich als Arzt alle Instrumente spielen. Sie passt genau auf, welches Instrument ich noch nicht gespielt habe und weist mich darauf hin. Keines kann sie heilen. Sie schlägt vor, zur „Heilung“ selbst ein Instrument zu spielen und wählt die oceandrum aus. Während sie die Kugeln gleichmäßig und ruhig rollen lässt, schaut sie versunken zu. Auf einmal lacht sie und erzählt, was für Figuren und Formen sie in den Kugelmustern erkennen kann. Sie spricht dabei völlig frei und ohne Angst vor „falschen“ Wörtern. Als sie ein Wort nicht nennen kann, sagt sie sogar lachend: „Ist doch egal!“ Sie wirkt gelöst. Ich habe den Eindruck, dass die oceandrum mit ihrer beruhigenden Art Betül die Versagensangst nimmt. Sie kann in diesen Phasen einfach sie selbst sein.

Eine ähnliche Wirkung übt die Kalimba auf sie aus, die sie seit der ersten Sitzung immer wieder benutzt. Sie spielt meist rhythmisch und variiert wenig in Tempo und Dynamik. Nur

zum Ende hin spielt sie leiser und lässt ihre Melodie verklungen. Betül ist auch in diesen Phasen versunken und scheint nicht wahrzunehmen, was ich spiele. Die entstehenden Klänge hören sich für mich verträumt, melancholisch und nachdenklich an.

Der Klang der Kalimba wird oft in Verbindung mit einer Spieluhr aus der frühen Kindheit gebracht, sodass sie auch als ein Zeichen für Regression gesehen werden kann. Ich weiß nicht, ob in türkischen Familien ähnliche Klänge benutzt werden, um kleine Kinder zu beruhigen. Ich habe jedoch den Eindruck, dass Betül zu ihren Erinnerungen der frühen Kindheit Kontakt aufnimmt und sich von den Klängen wiegen lässt. Sie wirkt danach gelöster und offen für Neues.

Das Betül Vertrauen zu mir gefasst und insgesamt offener geworden ist, zeigt sich auch in dem Spiel „Komm her – Lauf weg“. Betül sitzt dabei vor einer Trommel und zeigt mir durch Fingertippeln an, dass ich vorwärts gehen darf, base- Schläge stehen für rückwärtsgehen. Sie lässt mich immer wieder ganz zurückgehen, redet dabei mit mir und quietscht vor Vergnügen, weil ich nach ihre Anweisungen handeln muss. In ihrer ganz eigenen Art ruft sie mit glänzenden Augen: „Ich will mit dir spiiiiiiiiiielen! Ich habe gewoooooonnen!“

7.3 Zusammenfassung

Auch Betül hat Entwicklungsfortschritte gemacht. Ihr anfängliches Zögern und ihre Ausrufe: „Ich kann nicht!“ sind (zumindest in den Sitzungen) der Äußerung von eigenen Vorschlägen und Wünschen gewichen. Sie spricht mehr und kann teilweise über ihre sprachlichen Probleme lächelnd hinweggehen. Ihr Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen haben erheblich zugenommen, was auch im Unterricht und zu Hause deutlich wird, wie die Klassenlehrerin und der Vater berichten. Betül erzählt auch außerhalb der Musiktherapie mehr und traut sich insgesamt mehr zu.

Vor den Herbstferien fand unsere 17. und letzte gemeinsame Sitzung statt. Betül verabschiedet sich intensiv von der Kalimba. Sie spielt noch einmal laut auf dem Gong und lauscht solange, bis er verklungen ist. Betül wählt also die Instrumente aus, die sie begleitet haben. Als Erinnerungsmusik an die Musiktherapie spielt sie die oceandrum ruhig und gleichmäßig. Auf einmal sagt sie: „Das ist die Welt. Und das ist das Meer. Ich bin eine kleine Kugel.“ Als ich frage, für was die anderen Kugeln stehen, die sie begleiten und ihr nahe sind, sagt sie lächelnd. „Du!“

Im Gespräch mit dem Vater machte ich ihm deutlich, welche Fortschritte Betül bereits gemacht hat und welche Anknüpfungspunkte es geben könnte. Es wäre wünschenswert, dass Betül ihre gewonnene Sicherheit weiter ausbaut und lernt, ihre Verletzungen und Kränkungen auszuleben. Darüber hinaus wäre eine Gruppentherapie sinnvoll, damit sie lernen kann, sich vor anderen zu behaupten und um ihr weitere Kommunikationssituationen zu ermöglichen.

Die Eltern wollen darüber beratschlagen, ob die Musiktherapie weiter fortgesetzt werden oder ob Betül andere Hilfen erhalten soll, da es für sie ein finanzielles Problem darstellt, die Sitzungen zu bezahlen.

8. Gesamtresümee

Zunächst möchte ich anführen, warum ich in der Musiktherapie eine Chance für den Schulalltag sehe. Schmidt sagt, es sei unumstritten, „dass Lernen an der Schule zunehmend von therapeutischen, auch psychotherapeutisch ausgerichteten Maßnahmen flankiert werden muss und in den pädagogischen Aufgabenbereich von Schule eindeutig das Bewahren und die Wiederherstellung psychischer Gesundheit gehört“ (Schmidt 2000, S. 209). Diese Meinung teile ich, da ich als Lehrerin täglich die Erfahrung mache, wie viele Schüler heutzutage Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, die ihnen die Mitarbeit im Unterricht und das soziale Miteinander fast unmöglich machen.

Im Unterricht kann ich nur minimal darauf eingehen, da mir häufig schlichtweg die Zeit fehlt, mich den notwendigen Gesprächen aufmerksam zu widmen. Es ist für mich sehr belastend, über familiäre Missstände und individuelle Schwierigkeiten der Kinder bescheid zu wissen und dennoch keine Möglichkeit zu sehen, im täglichen Unterricht darauf einzugehen. Als Musiktherapeutin habe ich diese Zeit und auch die nötige Ruhe, um mich intensiv darauf einzulassen, dem Kind das Gefühl zu vermitteln, dass es in seiner Art anerkannt wird und mit ihm einen möglichen (Aus-)Weg zu suchen.

Ich denke, dass eine Musiktherapie in der Institution Schule Kinder erreichen kann, die sonst keine Möglichkeit zur Therapie hätten. Die Schwellenängste von Eltern sind aufgrund des bekannten schulischen Umfelds geringer und ein Besuch des Kindes kann gegenüber Außenstehenden eher als ein schulischer Zusatzangebot betitelt werden.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass ich die Erfahrung gemacht habe, dass Musiktherapie für entwicklungsverzögerte Kinder hilfreich sein kann. Gerade weil die Musik die verbale Kommunikation teilweise ersetzt oder zumindest unterstützt, können Kinder, die sprachliche Defizite aufweisen, andere Ausdrucksmöglichkeiten erproben und die Erfahrung machen, dass sie gehört werden und auch ohne Worte in Kontakt treten können. Durch das aktive Musikmachen erhalten Kinder mit motorischen Problemen die Möglichkeit, Bewegungen spielerisch zu üben, ohne dass dieses Üben im Mittelpunkt steht. Die Musik, die beim Improvisieren entsteht, wird als eigener Ausdruck, als eigenes „Werk“ erlebbar, was das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl steigern kann.

Sowohl Betül als auch Bastian haben sich auf die Musiktherapie eingelassen und sich auf den Weg gemacht, ihre Schwierigkeiten anzuerkennen und konstruktiv anzugehen. Es bleibt zu hoffen, dass sie auch in Zukunft weiter daran arbeiten können.

Literaturverzeichnis

Ayres, A. Jean: Bausteine der kindlichen Entwicklung – Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Berlin 1992

Biedermann, Lothar: Indikatorfunktion von Sprachstörungen – Sensitivität und Spezifität von Sprachstörungen. Auf: <http://www.sprachheilberater.de/Sprachstoerungen.htm> [Stand: 20.10.04]

Bunt, Leslie: Musiktherapie – Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe, Weinheim 1998

Burns/ MacDonald: Arbeitsfeld Pädiatrie – Physiotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Stuttgart 1999

Decker- Voigt, Hans-Helmut: Aus der Seele gespielt – Eine Einführung in die Musiktherapie, München 1991

Fischer/ Als: was willst du mir sagen? – Individuelle beziehungsgeführte Pflege auf der Neugeborenenintensivstation zur Förderung der Entwicklung des frühgeborenen Kindes. In: Nöcker- Ribaupierre (Hrsg.): Hören – Brücke ins Leben – Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern, Göttingen 2003, S. 17- 43

Glogau, Eberhard K.: Muskmachen oder Spielen in der Kindermusiktherapie - eine Alternative? In: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (Hrsg.): Musiktherapie mit Kindern, Berlin 2000, S. 164- 170

Gustorff/ Neugebauer/ Aldridge: Musiktherapie mit entwicklungsverzögerten Kindern. Berlin 1999

Gutbrod/ Wolke: Bindungsaufbau bei sehr frühgeborenen Kindern – „Eine neue Generation“. In: Nöcker- Ribaupierre (Hrsg.): Hören – Brücke ins Leben – Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern, Göttingen 2003, S. 61- 84

Höhm, Ulrike: Instrumente der Musiktherapie. In: Decker- Voigt/ Knill/ Weymann (Hrsg.): Lexikon der Musiktherapie, Göttingen 1996, S. 238- 240

Kapteina, Hartmut: Kommunikation ohne Worte – Die Instrumente der Musiktherapie. In: Gotthilf- Vöhringer- Schule (Hrsg.): Komplexe Welt der Sinne, Wilhelmsdorf 1999, S. 15- 36

Schmidt, Holger: Musiktherapeutische Einzel- und Gruppenförderung in der Schule. In: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (Hrsg.): Musiktherapie mit Kindern, Berlin 2000, S. 206- 211

Smeijsters, Henk: Grundlagen der Musiktherapie – Theorie und Praxis der Behandlung psychischer Störungen und Behinderungen, Göttingen 1999

Steinhauff, Nicole: Motorische Entwicklung sonstige. Auf http://www.werde-gesund.info/therapie/Motorische_Entwicklung.htm [Stand: 20.10.04]

Wehner, Jürgen: Grundmotorik – Fundament der seelischen und geistigen Entwicklung des Menschen. Auf: <http://www.medizinfo.de> [Stand: 20.10.04]

Zimmer/ Volkamer: MOT 4-6 – Manual zum Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder, Weinheim 1984