

# Die Wirkungsweise von Musiktherapie in verschiedenen sozialpädagogischen Anwendungsbereichen

Manuela Todt-Reker

Ich heiße Manuela Todt-Reker. Oft ist im Leben der Weg das Ziel, so auch auf meinem Weg als Musiktherapeutin. In meinem Arbeitsfeld als Erzieherin in einer SOS-Kinderdorf-Wohngruppe ist mir aufgefallen, dass ich mit Hilfe von einfachen zu handhabenden Instrumenten ruhige Kinder zum laut sein, und aggressive zur Ruhe und zu schnellem positiven sozialen Verhaltensweisen führen kann bzw. sie offen dafür werden, einen ihnen ungewohnten Weg zu gehen, indem sie Neues ausprobieren. Ich wollte wissen, warum das so ist. Ich stellte mir immer die Frage, wieso hat Musik so eine starke positive Wirkung auf die unterschiedlichsten Menschen. Egal welchen Alters sie sind oder welche Störung, die wir häufig als Krankheit bezeichnen, sie haben. Steckt in Musik etwas Magisches? Besitzt Musik eine Zauberkraft die entdeckt und angewendet werden möchte?

Wenn ich so über mich, und meine Erfahrung mit Musik nachdenke, kommt mir meine Kindheit in den Sinn. Ich stehe in unserem Hof unter Bäumen und singe laut und schief Lieder die ich - in und auswendig kenne. Solange bis meine Mutter kommt und mich bittet nicht so schief zu singen. Gut, sie hat es gestört, aber ich fühlte mich wohler und glücklicher als vorher. Das war auch schon immer so, beim Hören von Musik. In der Schule beim Vorsingen vor den Klassenkameraden, die Situation kennen sicherlich viele und erinnern sich mit unterschiedlichen Gefühlen daran, bekam ich stets eine eins oder zwei plus. Ich konnte also gut im Rhythmus und in der Melodie singen.

Mit 8 Jahren habe ich das Spiel auf der Blockflöte gelernt, mit 16 habe ich die Konzertflöte für mich entdeckt und mit 21 das Saxophon. Als ich 19 war habe ich mich weiter gebildet zur Ausbilderin von Flötisten/innen. Also Ahnung von der sogenannten Materie hatte ich, aber wieso wirkt selbstgemachte Musik wenn man kein Wissen darüber hat. Es ist eindeutig Zauberei, oder doch nicht? Ich war 29 sollte es wissen und habe die Musiktherapeutische Zusatzausbildung an der Uni

Siegen begonnen. Mein erstes Arbeitsfeld war die Arbeit in einem Kolping-Berufsbildungswerk in Brakel mit Jugendlichen.

Jugendliche erleben sich selbst möglicherweise nicht als krank, unter Umständen noch nicht einmal als hilfebedürftig, wohl aber spürt er seine Blockaden, seine Desintegration. Es kommt vor, dass Jugendliche bereits Gesprächstherapien abgebrochen haben, aber nicht wissen, wie sie „ darüber „ reden sollen. Der Therapeut wartet ab, der Jugendliche bleibt stumm. Er ist über das Gespräch nicht zu erreichen. Wir wissen um die herausragende Bedeutung der Musik für diese Altersgruppe und dass es leicht ist, über Musik einen Kontakt zu den Jugendlichen herzustellen. Die Musik birgt , und das ist wichtig für den weiteren Verlauf der Therapie , ein überaus wichtiges Ausdruckspotential für sie. Das Anliegen der Musiktherapie ist es, einen besonderen Ort für psychisches Erleben zu schaffen, eine herausgehobene Beziehung zu stiften, die neue, fehlende, evtl. sogar korrigierende Erfahrungen ermöglicht. Settingbedingt kann auf der einen Seite der Einfluss von aussen gering sein oder gering gehalten werden. Das Setting ermöglicht es, den Alltag fern zu halten. Auf der anderen Seite besteht der Alltagsbezug durch die direkten Inhalte und Dinge ( eine neue CD, ein Zeugnis, eine Jugendzeitschrift) die der Jugendliche aus dem Alltag mit bringt. Im Grenzbereich zwischen Nähe und Distanz zum Alltag muss sich der Musiktherapeut sicher, aber auch flexibel bewegen. Er muss darauf achten, Den Schonraum der Jugendlichen zu schützen, ohne dabei den Alltag zu übersehen, was ihm zum Teil auch garnicht möglich ist. Almut Seidel/ Eika Aurora (Musiktherapeutische Umschau Band 23 ,4 Seite 343-345)

Berufsbildungswerke sind Einrichtung zur Erstausbildung junger Erwachsener mit Lernschwächen, die auf Grund der Schwere ihrer Behinderung auf dem freien Arbeitsmarkt keinen geeigneten Ausbildungsplatz finden. In sieben verschiedenen Ausbildungsbereichen (Metalltechnik, Bautechnik, Holztechnik, Agrarwirtschaft, Ernährung und Hauswirtschaft, Farbtechnik, Wirtschaft, und Verwaltung) werden zukunftsorientierte Berufe angeboten, durch die diese Jugendlichen eine berufliche und gesellschaftliche Eingliederung erreichen. Praktika außerhalb der Einrichtung ergänzen die Ausbildungen, die mit Abschlußprüfungen vor den Handwerkskammern, der Industrie- und Handelskammer und der Landwirtschaftskammer enden. Der Berufsschulunterricht ist in die Ausbildung integriert. Die

Ausbildungsdauer beträgt 24 – 42 Monate. Begleitende soziale und medizinische Betreuung unterstützen die beruflichen Maßnahmen, da die Persönlichkeitsbildung und lebenspraktische Selbständigkeit auch ein Ziel für die Jugendlichen darstellt. Die Zuweisung erfolgt durch die Berufsberatung an den Arbeitsämtern. In dem Berufsbildungswerk werden die Jugendlichen so qualifiziert ausgebildet, das sie auf dem freien Arbeitsmarkt die gleichen Chancen haben wie ihre nicht behinderten Altersgenossen.

Das Kolping-Berufsbildungswerk Brakel bietet 250 Ausbildungsplätze und Internatsplätze an. Die Jugendlichen wohnen dort in Kleingruppen bis zu 16 Personen. Es gibt Gruppen die rund um die Uhr betreut werden bis hin zur Verselbständigung, die dann nur einige Stunden in der Woche pädagogisch angeleitet werden.

Es gibt verschiedene Freizeitangebote welche die Jugendlichen wahrnehmen können. Sie finden logischerweise in den Abendstunden statt.

Meine Arbeit war anfänglich ein offenes Arbeiten und sich bekannt machen gegenüber den Jugendlichen. Dies geschah weitgehend im Bistro, ein Aufenthaltsort mit Musikanlage und Sitzgelegenheiten in dem sich alle abends treffen können. Dort habe ich meine Instrumente zur freien Verfügung gestellt und zu kleinen Improvisationen animiert. Später geschah das mit Sambarhythmen. Daraus entwickelte sich eine offene Sambagruppe. Die Treffen fanden in der Bücherei und im kleinen Musikraum statt. Ich merkte rasch, dass diese Art der Arbeit nicht die war für die ich ausgebildet wurde. In der Tat, es war Musik die auch mir Spaß machte, aber von Musiktherapie war dies doch weit entfernt.

Nach Gesprächen mit den Psychologen des Hauses waren jeweils eine Intro- und Extrovertierte Gruppe mit je 8 Jugendlichen zusammen gestellt. Mit den Teilnehmern wurde besprochen das sie 8 Stunden an der Musiktherapie teilnehmen sollten.

**Introvertiert** heißt laut Pschyrembel: Bezeichnung für Abschirmung von der Außenwelt und zögerndes, abwartendes Verhalten. (S. 733 s.u.)

**Extrovertiert** heißt laut Pschyrembel: Bezeichnung für Tendenz zu offenem, entgegenkommenden Verhalten; im engeren Sinne Bezeichnung für eine Dimension der Persönlichkeit. (S. 450 New York / Berlin 1994 )

Ziel dieser Gruppen war es, den Jugendlichen Wege aufzuzeigen ihre jetzigen Verhaltensweisen und Gewohnheiten zu reflektieren und gegebenenfalls zu ändern. Dies sollte durch angeleitete und frei musikalische Spiele erlebbar und so wiederum erfahrbar gemacht werden.

Arbeiten mit der Zentrierung auf „ Klang „ ist bezogen auf den Gefühlsbereich des Patienten, Arbeiten mit Rhythmus bezieht sich auf Strukturierungskräfte . (S. Heggy )

Als Beispiel möchte ich Euch anbieten folgendes Spiel mit zu machen. Es heißt

### **Musiksäule.**

Für die ersten Stunden trafen wir uns in einem der Klassenräume. In diesem Raum befanden sich 7 Tische mit Stühlen. Nachdem ich mich vorgestellt hatte, haben wir die Tische beiseite geschoben und einen Kreis gestellt. Da sich die Jugendlichen untereinander nicht kannten, habe ich mit dem Trommelspiel „Namentrommeln“ begonnen. So hatte jeder eine Trommel vor sich. Die Hände hatten etwas zu tun und sie gab jedem einen gewissen Schutzraum. Später wurde dieser Schutzraum dadurch gewährleistet das die Absprache galt, dass alles was hier geschieht nicht nach draußen dringt. Die Jugendlichen haben sich alle an diese Regel gehalten, egal in welcher Gruppe.

Jede dieser Gruppen durchlief die Verlaufsphasen von musiktherapeutischen Sitzungen des pragmatischen Modells in freier Anlehnung nach Petzolds Tetradisches Modell.

Es sind 4 Phasen die nach belieben variiert wie z.B. weggelassen oder hin und her geschoben werden können.

**Initialsphase:** Beziehungsaufbau zwischen Klienten untereinander und zum Therapeuten, mit anamnestisch – diagnostischem Bereich zum Teil mit musikalisch – therapeutischen Elementen. Wie das schon angesprochene Spiel „Namentrommeln“

**Aktionsphase :** Wiedererleben von negativen und positiven lebensgeschichtlichen oder aktuellen Ereignissen. Dieses war das Hauptziel bei allen Jugendlichen. Zu

sagen ist, dass diese nur durch Evidenzerlebnisse, dass sind einleuchtende Erkenntnisse, zu erreichen ist.

Spielvorschlag aus der Gruppe war eine Improvisation zum Thema : Ein Liebespäarchen hört im Zimmer Musik .

**Integrationsphase** : sprachliche Reflexion des gespielten bzw. gehörten, körperliche, emotionale und kognitive Integration.

**körperlich** : Wie spüre ich meinen Körper? Tun meine Hände weh vom Trommeln oder wo habe ich die Musik im Körper gespürt bzw. erlebt.

**emotional**: Welche Gefühle habe ich jetzt ? Bin ich wütend, froh, sauer, oder locker.

**kognitiv** : Was haben wir gespielt? Einen Kuss ? Ein Gespräch?

Das Erlebte wird durchgearbeitet und in Beziehung zu mir d.h. zum Klienten gebracht werden mit der Frage, „Was hat das mit mir zu tun?“

**Phase der Neuorientierung** : Wie soll es weiter gehen? Was möchte ich ändern? Wie stelle ich das an, und wie fühlt sich das an? Das neue musikalisch Erfahrene im Alltag anwenden.

Ich stelle euch nun den Verlauf der musiktherapeutischen Entwicklung von **Antonia** vor.

Im Januar war sie in einer Introgruppe, also unter ihres Gleichen. Alle waren eher zurückhaltende kleine Mäuschen, die sich nicht so gerne ins Rampenlicht stellen. Mein Ziel war es, dieses zu durchbrechen mit Hilfe von Spielen wie Klangmeister und Dynamiksäule. Bei diesen Spielen steht einer vor der Gruppe und zeigt den anderen an, was sie machen sollen. Das Wichtigste war, dass jeder einmal vor der Gruppe stand, und selber die Wahl des zeitlichen Rahmen hat. Antonia hat sich als vierte nach vorne gewagt. Sie schaute immer fragend zu mir und ich gab ihr kleine Anweisungen wie: „versuch deine Arme zu heben und gehe langsam nach oben oder unten, wenn einer anfängt zu spielen“. Ihre Bewegungen waren sehr klein und zaghaft, aber sie wurden größer und sicherer. Die Körperhaltung war dabei etwas gebückt und der Blick zu mir oder auf den Fußboden gerichtet. Es war ja klar, dass jeder sofort auf seinem Instrument gespielt hat, als die Arme auch nur ansatzweise

gehoben wurden. Das konnten alle bestens beobachten, und in der Gruppe reagieren. Vorsichtig und leise, am besten nicht als erstes und nicht so laut.

Dann kam mein wichtigster Part. Die Reflexion mit der Gruppe. Sie geschah immer mündlich und jeder sollte sich äußern. Ich stellte die Frage, wie hast du dich gefühlt und wie fühlst du dich jetzt. Die Fragen dienten zur Hinführung der Selbstbeobachtung und zum Äußern in der Gruppe. Antonia sagte, daß sie es blöd fand ganz vorne von jedem angeschaut zu werden, aber es schön fand das alle gespielt haben und sie auch laut und leise gezeigt hat und auch gehört. Ich habe dieses bejaht um ihr auf zu zeigen das ihre Wahrnehmung stimmt und sie ermuntert das nächste Mal noch lauter und ganz leise anzuzeigen.

Weitere Angebote waren verschiedene Improvisationen Rund um das Thema : Meine Gefühle. „ Ich spiele Freude und die anderen sollen es heraushören, oder alle spielen es und einer soll erraten das es „ Freude „ ist. Diese Art der Improvisation führt dazu, dass die Jugendlichen Fremd - und Selbstwahrnehmung vergleichen und so erfahren wie sie von der Umwelt wahr genommen werden. Besonders wertvoll war dieses für Antonia da sie mir als sehr zurückhaltende, ängstliche, leise und unter Verfolgungswahn leidende Person beschrieben wurde. Von einem Jugendlichen fühlte sie sich besonders verfolgt. Anfang Februar habe ich mich mit einem Psychologen des Hauses über sie unterhalten.

Im Laufe der Zeit hat sie offen in der Gruppe darüber gesprochen. Sie wurde sich ihre Ängste bewußt und konnte sich ihnen in Improvisationen und Spielen stellen. Dieses hat sie dann in alltäglichen Situationen umgesetzt. Diese Informationen bekam ich während einen Gespräches mit der Gruppenleiterin. Sie berichtete, dass Antonias Körperhaltung aufrechter geworden ist und sie nicht mehr einen so ängstlich Eindruck machte. Weiterhin würde sie auch mehr in Kontakt zu anderen stehen indem sie mehr mit anderen redet.

Im März wurden dann die Jugendlichen der Intro- und Extrogruppe zusammengefügt, da einige sich von ihnen entschlossen hatten mit den Sitzungen aufzuhören und die Gruppen dann zu klein wurden. Die Anderen wollten aber gerne weiter machen. Ausgerechnet Antonias „ Verfolger“ war auch dabei. Im Einzelgespräch mit ihr war

sie damit einverstanden dennoch in der Gruppe zu bleiben. Sie hat aber darum gebeten neben mir sitzen zu dürfen, da sie doch große Angst vor ihm habe. In den folgenden 2 Gruppensitzungen war das auch der Fall. Danach war es nicht mehr nötig da sie erlebt hat, dass Jan auch seine Schwächen und Ängste hat und gar nichts von ihr wollte.

„ Anders- Werden“ ist ein Prozeß und zugleich haftet ihm aber auch das Momenthafte des „Anders- Seins“ an. Oft ist es ein eher „leiser“ Prozeß, dessen Kern sich zumeist dem Bewußtsein entzieht und oft als „ Drehpunkt“ erst im Nachhinein benennbar wird. Beschreibungen des „ Anders- Werdens“ finden sich bei G.Loos unter dem Begriff „ Wendepunkt“ (1981) und in einem speziellen Sinne bei M. Balint unter dem Begriff des „ Neubeginns“. (1966) Lexikon Musiktherapie S.14

Anfangs habe ich von Trommeln erzählt die ich eingesetzt habe. Immer nach einer Begrüßungsrunde habe ich mit den Jugendlichen einen Trommelkanon Stück für Stück erarbeitet. Diese Struktur hat Antonia die Sicherheit gegeben die sie benötigte um ihre Lautstärke, Impulsivität und ihr Selbstbewusstsein zu steigern. Da sie den Trommelkanon am sichersten spielen konnte und die Führungsrolle ( Einsatz geben, Rhythmus gut und deutlich angeben und halten ) übernahm, war sie nun Jan überlegen und die Ängste sanken weiter.

Im März war eine Karnevalsparty angesagt in der als Bühnenstück der Kanon aufgeführt werden sollte. Da ich an diesem Termin nicht teilnehmen konnte, mußte ein anderer die Gruppe führen ( Beruhigen, aufbauen, motivieren usw. ) Ich fand das Antonia diese Person sein sollte. Damit konnte sie sich ihrer Angst stellen, gesehen zu werden und auch nach außen hin zeigen, dass sie in der Lage ist eine Gruppe zu führen mit all den dazugehörigen Voraussetzungen. Dieses Umringt von Personen die ihr Sicherheit geben und sie halten, so dass ihre Nervosität nicht so groß sein mußte.

Antonia bekam dadurch viel Lob und Anerkennung, und das nicht nur von der Therapiegruppe, sondern auch von außenstehenden Jugendlichen und Betreuern. Ihr Selbstbewusstsein und Ansehen stiegen erheblich. Zu merken war dieses auch während der Gruppensitzungen. Sie nahm rege an Diskussionen teil, und bestimmte

auch mal welches musikalische Spiel oder welches Improvisationsthema bearbeitet werden sollte. Sie benutzte häufiger Instrumente, die von Natur her lauter waren und spielte wesentlich lauter und nahm Kontakt mit anderen auf, auch über Blickkontakt. Kurz gesagt, sie öffnete sich anderen gegenüber und machte so die Erfahrung, dass die vorher von ihr so große Angst gar nicht so groß ist bzw. nicht so existiert wie sie es annahm.

Um diese Erfahrung zu machen und sich die Ängste anzuschauen, umzuwandeln und abzubauen zu können benötigte sie 20 Therapiestunden.

Während meiner Arbeitszeit im Kolpingbildungswerk habe ich das Arbeitspapier von Karl- Heinz Wortmann „ Die Grundsätze für professionelle Gesprächsführung „ ins Herz geschlossen und umgesetzt. Einige Grundsätze davon kannte ich schon aus meiner Arbeit als Erzieherin. Einen habe ich während meiner musikalisch – therapeutischen Ausbildung kennen, schätzen und verinnerlichen können.

## **Die fachlich – geerdete Intuition !**

Ein weiteres Arbeitsfeld war die Arbeit mit **Jule, ein schwerst mehrfach behindertes 6 jähriges Mädchen.**

Mein erster Termin fand mit der Mutter statt. Sie erzählte mir, das Jule nicht gut sehen und hören kann, sie eine Brille trägt aber kein Hörgerät. Sie als hyperaktiv gilt, ihr Gangbild unflüssig ist, ihr Sprachschatz gering, z.B. sagt sie Mama, Papa, Baden. Das letztere tut sie besonders gerne. Ansonsten äußert sie sich mit Lauten wie „ He, he, he, Äh, äh äh oder Mh, mh, mh,. Die Koordination zwischen Aktion und Reaktion ist vorhanden ( **wenn** ich auf die Trommel schlage, **dann** kommt ein Ton ). Die Mutter betont, dass sie immer im Mittelpunkt stehen will und der Rest der Familie darunter leidet . Weiterhin quengelt Jule so lange bis sie bekommt was sie möchte, auch wenn dieses 30 Minuten dauert. Für mich heißt das, dass Jule ihre Ziele verfolgt bis sie diese erreicht. Ich finde sie sorgt für sich echt gut.

Jule lebt mit Mutter, Vater und 3 Jahre älteren Bruder zusammen und besucht einen Sonderkindergarten. Sie ist Epileptikerin und bekommt Overil und Dipiperon.

Der Arzt diagnostizierte bei Jule einen Stoffwechseldefekt, Trombozytenstörung einen Herzfehler (der behoben wurde), eine unterversorgung des Kleinhirnbereichs und eine nicht altersentsprechende Motorik. Jule ist in der 36 Schwangerschaftswoche geboren worden.

Die Sitzungen fanden zu Hause bei Jule in einem Raum statt, der mit Teppich ausgelegt und bis auf ein Kasperltheater und ein Bällezelt leer war. Den Raum habe ich ausgewählt, da er am Neutralsten und an Reißen arm war. Er war in einem neuen Anbau zu finden. Seine Ausstrahlung empfand ich als freundlich, außerdem kam das Tageslicht durch ein großes Fenster hinein. Die Musiktherapie fand wöchentlich um 16.00 Uhr statt. Folgende Ziele hat die Mutter aufgezählt: Spaß zu haben, eine Steigerung der Konzentration, der Sprachschatz soll sich erweitern, und die Schulung der Feinmotorik war ihr ein Anliegen.

Als die Mutter mir die Haustür geöffnet hat stand Jule mit weit offenen Mund und Augen da. Ihre Arme waren angewinkelt und sie bewegte diese schnell hoch und runter. Aus ihrem Mund tropfte Speichel auf ein Schlabberlatz. Sie schien aufgeregt und fröhlich zu sein. Ich habe gesagt, hallo Jule, schön das wir uns kennen lernen.

Als wir im Zimmer waren habe ich die Klangschale angespielt. Jule war neugierig, nahm den Schlegel und haute ihn so fest an die Schale das sie über den Boden rutschte. Den Schlegel nahm sie dann in den Mund und leckte ihn ab.

### **Orale Befriedigung soll ich dazu noch etwas schreiben?**

Geplant war, daß sie auf den Ton hört bis er verklang, zur Förderung der Konzentration. Außerdem wollte ich wissen wie weit ihr Gehör noch intakt ist.

Sie hat aber die Kidsdrum entdeckt und schlug sie innen an. Es gab keinen Ton. Ich nahm einen naheliegenden kl. Plastikball und legte ihn in die Trommel. Jule versuchte ihn zu greifen, er kullerte aber immer davon. Nachdem ich mehrere Bälle in die Trommel gelegt hatte, erwischte sie einen. Erstens gab die Trommel nun Töne ab, zweitens war Jule sehr konzentriert dabei, und drittens förderte das ihre

Feinmotorik. Während der Aktion hatte Jule ihren Mund leicht geöffnet und es tropfte Speichel heraus auf ihr Lätzchen.

Ab der 3. Sitzung habe ich die Aktivitäten von Jule gesanglich begleitet. Sie reagierte indem sie zu mir Blickkontakt aufbaute und lächelte. Obwohl ich dieses nicht laut machte, bekam sie es mit. Wenn ich in dieser Lautstärke mit ihr sprach, reagierte sie nicht immer.

K. Schumacher und C. Calvet - Kruppa schreiben das ausgehend von Erkenntnis der Säuglings- und entwicklungspsychologischen Forschung deutlich wird, dass Musiktherapie die basalen zwischenmenschlichen Erfahrungen und Erlebnisse herbeiführen kann, die den stimmlich - vorsprachlichen Ausdruck motiviert und schließlich zum Spracherwerb führen. Ruttler und Schopper beschrieben 1987 Formen von Sprachstörungen die bei Kindern mit Autismus anzutreffen sind. Eine trifft auf Jule zu, Zitat : „ Das signal - sprechende Kind, das ein Wort für alle Wunsch - und Notsituationen verwendet und ausdrücklich, aber nicht fähig ist, mit diesen Konsonant - Vokalverbindungen einen Dialog, ein „ Turn - taking“, herzustellen oder angebotene verbale Äußerungen zu imitieren. Jene Sprache hat ja auch Jule, wie vorher schon von mir beschrieben gehabt. Durch meine ständige gesangliche Begleitung von Jules Geschehen, hat sie eine Verbindung geknüpft im emotionalen wie auch im motorischen Bereich. Sie hat gelernt das jedes Geschehen seine eigenen Worte hat und das dieses ganze ganz eng mit ihr zu tun hat. Dadurch wurde sie animiert verschiedene Laute und Vokale für Personen, Dinge und Wünsche zu äußern.

Spielerisch hat sie dieses geübt indem wir die zu hörenden Geräusche der Instrumente nachgeahmt haben, z.B. Cabasa „ Rtsch, rtsch, rtsch“, das Kutu - Wapa „ wau, wau, wau, au, au, au“, oder die Trommel „ bum, bum, bum, bum,“. Damit sie die Stimme auch taktil am Körper wahrnimmt habe ich sie während sie am Schaukeln war, begleitet mit den Worten „hoch und runter“ ( Vormachen) !

Sie hat zwischendurch öfters auf die Schaukel gesetzt die im Zimmer hing. Da sich der Körper durch die Schaukelbewegung für Jule spürbar wurde, hat sie die Wörter auch auf motorische „ Ebene“ verinnerlicht.

Karin Schumacher und Claudine Calvet-Kruppa sagen, dass musikalisch begleitendes Bewegtwerden zur inneren emotionalen Bewegung führt und diese zu

ersten stimmlichen Äusserungen. Der Körperlich empfundene Rhythmus animiert zum aktiven Sprechen bzw. zum Artikulieren von Silben und Lauten.  
Musiktherapeutische Umschau Band 3 Seite 223 Jahr 1999

Zum Ende der Musiktherapie habe ich Singspiele wie „Brüderchen komm tanz mit mir“, „Dornröschen“, „Hänsel und Gretel“ usw. vorgesungen und mit Bewegungen begleitet. Auch dieses diente dem Zusammenspiel von Stimme und Bewegung. Jule hat oft einzelne Wörter mitgesungen und hat mit einem lächelnden Gesichtsausdruck die Bewegungen ausgeführt.

Noch eine Angewohnheit möchte ich nun beschreiben.

Jule hat mich während den Sitzungen immer berührt, indem sie mein Gesicht angepackt und meine Arme und Beine fest umklammert hat. Der Druck, mit dem sie dieses tat, war anfangs sehr stark und ließ dann nach. In der ersten Zeit habe ich mir das gefallen lassen. Da ich mich dabei nicht so wohl gefühlt hatte, überlegte ich mir wie ich dieses ändern konnte. Auch trotz sprachlichem Verneinen hat sie es immer wieder gemacht. Ich habe dann Jule auch umarmt und Körperkontakt mit ihr gesucht. Siehe da, Jules Wunsch zur Nähe nahm ab und unsere Beziehung wurde fester.

Eine Erklärung hierfür fand ich in einem Beitrag von W. Wörster und H. Kapteina . Sie sagen; dass es ein Grundbedürfnis nach Gemeinschaft gibt das befriedigt werden möchte. Bei Jule waren das eindeutige Zeichen dafür die sich immer wiederholende Körperkontakt . Weiter schreiben sie, dass es uns zu elementaren Kategorien von Arbeit mit Menschen führt, die da lauten:“ Nähe, Eindeutigkeit und Klarheit.“

Musiktherapeutische Umschau 4 Band 19 Jahr 1998

Karin Mössler schreibt über den Körperkontakt folgendes. Zitat : Körperkontakt ist für die menschliche Entwicklung von grosser Bedeutung. Das Gefühl der Identität entsteht aus dem Gefühl des Kontakts zum Körper. Um zu wissen, wer er ist, muss dem Menschen auch gegenwärtig bewusst sein, was er empfindet. Daniel Stern beschreibt, dass der Säugling in der Selbstempfindungsphase des Kern-Selbst über ein integriertes Empfinden seiner selbst als körperliches Wesen, das vom anderen

getrennt ist, verfügt. Er erlebt sich als Gegenüber zu dem anderen und in Gemeinschaft mit dem Anderen. Bin ich also in der Lage mich selbst wahrzunehmen, gelingt es mir auch, meine Wahrnehmung auf ein Gegenüber zu richten beziehungsweise dieses Gegenüber auch als von mir getrennt zu erleben. Da beim minimally responsive patient die Selbstwahrnehmung aufgrund der schweren Hirnläsion schwer beeinträchtigt ist, gilt es, eine Wahrnehmungsentwicklung eines Kern-Selbst, gezielt zu unterstützen. Zitat Ende.

Musiktherapeutische Umschau Band 25 Seite 119 Jahr 2004

Da bei Jule auch eine solche Hirnläsion diagnostiziert wurde, kann ich um so besser verstehen warum sie mich so oft Berühren musste. Sie hat so „ **Ich** und **Du**“ für sich klar unterschieden.

Abschließend ist zu sagen, dass Jule sich während der 28 Therapiestunden wohlgeföhlt und positiv entwickelt hat. Ihr Sprachschatz hat sich wie beschrieben erweitert. Das hat sie motiviert sich mehr mit anderen verbal auszutauschen und somit fester in die Gesellschaft integriert zu sein.

Mein drittes Arbeitsfeld war in einem **sprachheil-heilpädagogischer Kindergarten** in Holzminden, mit Kindern im Alter zwischen 3 und 7 Jahren. Insgesamt hatte ich 6 verschiedene Therapiegruppen, die aus 2er, 3er und 7er Gruppenstärke bestanden. Berichten möchte ich über eine Dreiergruppe, sie bestand aus : **Lenz**; 3,5 Jahre alt. Er hat 2 ältere Schwestern und ist erst seit kurzem im Kindergarten. **Carolin**; 5,2 Jahre alt, sie ist ein Drillingskind, hat noch einen älteren Bruder, und geht das 2. Jahr in dem Kindergarten. **Galya**; 5,2 Jahre alt, sie ist das jüngste von 8 Kindern und wird von der älteren Schwester versorgt. Die Mutter ist psychisch krank und häufig in stationärer Behandlung. Sie ist seit 2 Jahren in dem Kindergarten.

Außer durch ihre Sprachstörungen, fallen alle diese Kinder durch ihre stete Unruhe und hohe Lautstärke auf. Die Zielsetzung war von der Gruppenleiterin wie folgt festgelegt: Alle Kinder sollten eine körperliche Ruhe erfahren, um dadurch zu spüren das auch Sprache „ Zeit“ benötigt die jeder ihr stets geben kann. Weiterhin sollte

ihnen durch die Bewusstwerdung von Pausen die Angst genommen werden, etwas zu verpassen wenn sie mal nicht „aktiv“ sind. Zum Dritten sollten sie die Wünsche und Bedürfnisse der anderen Kinder in der Gruppe erkennen und respektieren.

Meinen therapeutischen Ansatz habe ich wie folgt definiert :

1. Mit Hilfe von Langklängern die körperliche Unruhe unterbrechen.
2. durch Klanggeschichten die Kinder an Meditationen heranzuführen und so die innere Ruhe spürbar werden lassen.
3. Über musiktherapeutische Spiele die Kinder zum Abwarten und Beobachten ermuntern. So, dass waren meine Ansätze, aber wie fast immer kommt es anders.

In einem Bericht von Wolfgang Mahns habe ich folgendes interessantes über das Thema ,“ Herausforderungen der Kindermusiktherapie“ gefunden.

Eine der historischen Wurzeln der Musiktherapie liegt in der Heil - und Sonderpädagogik. Musiktherapie ist hier ein psychotherapeutisches Behandlungs - oder sonderpädagogisches Förderangebot für Kinder und Jugendliche, die Einrichtungen mit sonderpädagogischen Settings besuchen, und die für Lern- und Entwicklungsprozesse relevante Störungen im Erleben, im Verhalten, im kognitiven Lernen oder im körperlichen Bereich zeigen. ( Beate Mahns 1997, VII)

Entscheidend ist noch ein weiterer Umstand, auf den Tüpker hinweist:“ Kinder scheinen alle Grundregeln und Voraussetzungen, die im Zuge der neuen Behandlungsformen aufgestellt und theoretisch begründet wurden, immer wieder auf den Kopf zu stellen. Sie zeigen keine Krankheitseinsicht, setzen sich dem Therapeuten auf den Schoß oder greifen ihn körperlich an, sie verwickeln ihn in Spiele , deren Sinn oft lange Zeit dunkel bleibt und die den Therapeuten an seiner Rolle und an seinem Vorgehen zweifeln lassen. Sie agieren ausserhalb der Therapie, und mit ihnen geschehen Dinge, die den Therapeuten notwendigerweise auch in ihr Alltagsleben verwickeln und die mit den üblichen Mitteln der Nichteinmischung nicht zu bewerkstelligen sind. ( Tüpker 1996, 5 )

Kinder prüfen in der meist anregungsreichen Umgebung musiktherapeutischer Settings die angebotenen Materialien unabhängig von Zielen, Planungen und Arbeitsprinzipien ( Spielregeln ) und fordern stets aufs Neue heraus, durch aktives Verändern oder Befragen, durch fehlende Resonanz gegenüber Spielangeboten, durch raschen Ebenwechsel zwischen Musikmaschen, Spielen, Sprechen und Bewegung, durch Gebrauch der Musikinstrumente als Spielzeug, durch den Wunsch

nach räumlichem Wechsel. W.Mahns ( Musiktherapeutische Umschau Band19, 3 Jahr 1998)

Meine Stunden habe ich immer gleichbleibend begonnen, so dass es zum Ritual wurde.

Damit die Kinder mit allen Sinnen im Zimmer ankommen konnten, haben wir immer zuerst ein Begrüßungslied getanzt. Das diente dazu, die Maße und Fläche des Raumes zu erfahren und schon einmal zu schauen welche Instrumente an diesem Tag im Raum sind. ( Ist wohl eins dabei das ich noch nicht kenne?) So habe ich mit allen Gruppen angefangen. Ich stelle Ihnen nun das Lied vor, es heißt **Hallo Leute**.

Das sitzen von Carolin, Galya und Lenz habe ich genutzt die Klangschale ins Spiel zu bringen. Jeweils ein Kind durfte den Schlägel, eines den Ring und eins die Klangschale herholen. ( Alles hoch halten.)

Somit hatten die Kinder eine Bewegungsmöglichkeit bevor die Klangschalrunde anfing. Sie wurde zu unserem Ritual, auf dem die Kinder später immer selbst bestanden haben. **Anhand dieser Tätigkeit möchte ich die Unterschiedlichkeit der Kinder aufzeigen.**

**Carolin** war häufig sehr unruhig, ein Körperteil war stets in Bewegung und der Mund stand selten still. So wundert es auch nicht, dass sie immer für die anderen geantwortet hat. Wenn die Klangschale angespielt wurde, mußten ihre Finger in Aktion treten und den Klang abdämpfen. Wenn ihrem Klang so etwas „angetan“ wurde, war sie sehr sauer. Später habe ich eingeführt das derjenige, der die Schale anspielt, sein Ohr daran halten durfte. Damit war das Abdämpfen unterbunden.

Was noch bei ihr auffiel war, dass sie stets mehrmals hintereinander die Klangschale anschlagen musste bevor der Ton seinen Weg in den Raum finden und verklingen konnte.

Was schliesse ich aus diesem Verhalten?! Ich nehme wahr, das Carolin gerne für andere antwortet und in steter Bewegung ist. Ich verbinde damit, dass sie sehr unter „Dampf“ steht, und ständig vor ihren Gefühlen und Gedanken auf der Flucht ist. Sie ist eines von Drillingen und das einzigste Mädchen. Ich schliesse daraus, dass sie nur wenig Zeit hat etwas verbal zu äußern, und eher eine Chance hat sich bemerkbar zu machen, wenn sie agiert, indem sie eben für die Geschwister antwortet und handelt. Sie muss immer auf der Hut sein um nichts zu verpassen. Wie soll Carolin denn da Zeit haben mal in sich hinein zu horchen um zu Filtern was für sie wichtig ist. Was ist

das? Aus meiner Sicht ; - Zeit zur deutlichen Aussprache - Verantwortung nur für sich übernehmen - andere agieren lassen ohne eingreifen zu müssen -Ruhe finden für ihre Aktivitäten.

Schauen wir nun einmal zu **Lenz**. Wenn er die Klangschale angespielt hat, rutschte sie stets von ihrem Ring. So fest war sein Anschlag mit dem Schlägel. Das spiegelt viele Situationen wieder, z.B. wenn er in der Gruppe mit Figuren und der Eisenbahn spielte, vergingen keine 5 Minuten in denen die Dinge nicht aneinander gestoßen wurden, oder zu Boden plumpsten. Nun zurück zur Handhabung der Klangschale. Auch sehr symbolisch ist es, dass Lenz die Schale nur einmal angeschlagen hat. Es wirkte auf mich immer so endgültig und bestimmend. Innerhalb der Therapie wirkte er eher sicher und zurückhaltend bis abwartend aber durchaus auch bockig. Was er nicht wollte, das wollte er halt nicht. Da musste erst an eine Wand gelehnt oder gesetzt geschmolzt werden. Im Gruppenraum dagegen wurde er in solchen Situationen zappelig, laut und zornig. Hiermit wurden dann zwei gegensätzliche Verhaltensweisen von Lenz deutlich. Ich nehme an, dass ihn das Geschehen in der Gesamtgruppe insgesamt überfordert hat. Wenn ich auf seine Sprache schaue, ist sie genauso wie bis jetzt beschrieben. Er spricht keine üblichen Worte wie Blumen oder Haus, sondern benutzte Laute und Silben. Er selbst nennt sich Addy. Es wird ja behauptet, dass Musik der Spiegel der Seele ist. Hier bei Lenz wurde es mir besonders deutlich gezeigt.

Ich sprach von drei Kindern. Bleibt mir noch **Galya**, und ihr Umgang mit der Klangschale übrig zu beschreiben.

Sie kam mir so vor, als sei sie immer auf der Flucht. Nicht nur das der ganze Körper in Bewegung war, sie hat auch ständig den Platz im Raum gewechselt, oder ist in den Nebenraum gegangen bzw. Gelaufen. Auch hat sie stets das Gegenteil gemacht worum sie gebeten wurde. Die Erzieherinnen aus der Gruppe haben mir das bestätigt.

Um Galya besser verstehen zu können, habe ich versucht mich in ihre Lage hinein zu versetzen. Mir wurde schnell klar das ich bzw. sie sehr erschöpft seien muss, da es sehr anstrengend ist immer das zu tun was andere nicht wollen. Gefühlsmässig war ich hin und her gerissen, da ich auf der einen Seite mal zur Ruhe kommen wollte, auf der anderen aber unbedingt auffallen musste um gesehen zu werden.

Dieses Verhalten wird klarer, wenn ich mir die Familienkonstellation vor Augen halte, in der sie das 8. Kind ist, und von der älteren Schwester betreut wird.

Kommen wir nun zu dem Punkt wie sich das alles im Umgang mit der Klangschale wieder spiegelt. Bei der Klangschalenrunde hat sie schon Schwierigkeiten gehabt den Schlägel zu nehmen wenn jemand ihr den geben wollte. Den Schlägel hat sie sehr locker gehalten, so dass er öfter runter fiel bevor er die Klangschale berührte, oder nicht so wie Galya das wollte. Sie hat immer das Instrument öfter angeschlagen, dieses gilt sowohl für die Unterschiedlichkeit der Dynamik als auch für den Rhythmus. Das Abdämpfen des Klanges hat sie bei sich genauso oft angewandt wie auch bei den anderen Kindern. Ab und zu hat sie dem Klang bis zum Verklingen gelauscht, aber viel häufiger wurde er abgedämpft. Selbst die Klangschale hat sie nicht immer stehen lassen können. Mal war sie ein Hut, dann aber eine Trommel. Galya viel immer etwas ein, nur das was die Norm war hat sie durchbrochen und konnte sich damit nicht anfreunden.

Nun noch etwas **Wissenswertes über Klangschalen:**

**Wie wirken Klangschalen?** In ihrem Buch „Klangschalen, Zimbeln und Glocken“ von Eva Rudy Jansen gibt es einen denkwürdigen Ansatz, das Phänomen Klang und seine Wirkung zu erklären. Im folgendem fasse ich diese Erklärung zusammen:

Schwingungen verbreiten sich wellenförmig. Es gibt kein besseres Leitmedium für Wellen als das Wasser. Der Mensch besteht aus über 80% Wasser. Das macht ihn zu einem sehr geeigneten Medium für die Fortpflanzung von Wellen. Werden Klangschalen angeschlagen, kann man sie nicht nur hören, vielmehr erfährt der ganze Körper ein Wellen- oder Schwingungsbad. Jede Körperzelle wird von den Klangschalenwellen angeregt. Jede Schale hat bestimmte Obertonreihen. Die Obertonreihen der Klangschalen zeichnen sich durch natürliche Intervalle aus, wie sie überall in der Natur vorkommen. Wenn die Klangschalen oder Planetentonschalen angeschlagen werden, rufen sie in unseren Körpern Erinnerungen an ursprüngliche, harmonische Frequenzen wach. Der Körper wird dazu stimuliert, erst in der Schalenfrequenz mit zu schwingen und dann in das ureigene Muster der harmonischen Schwingung zurückzufinden.

Planetenklangschalen werden einer bestimmten Tonfrequenz zugeordnet, z.B. ist dieses beim Jupiter 183,6 Hz des Grundtons und 367,2 Hz des 1. Obertons.

( zu finden im Internet unter: [www.sphaerenschale.de](http://www.sphaerenschale.de) )

## **Soweit zu den drei verschiedenen sozialpädagogischen Anwendungsbereichen.**

**Warum** habe ich diese 3 Arbeitsfelder beschrieben? Ich habe mich entschlossen die Arbeitsbereiche zu beschreiben damit deutlich wird, wie ich meine Arbeit als Musiktherapeutin gestalte.

Die Gemeinsamkeiten der drei Bereiche liegen darin, dass ich um die Problematik der Klienten wusste, und mir so ein Hintergrundwissen aneignete. Die Beziehungsebene habe ich so gestaltet, dass es viel Platz gab, so dass sich daraus viel entwickeln konnte. P.Petersen verdeutlichte es so : „ ZITAT“ Durchgehend während der gesamten Therapiedauer gehört dazu vor allem die Zuverlässigkeit der haltenden Kraft ( holding funktion ) des Therapeuten. Der Patient muss sich der ständigen und umfassenden Aufmerksamkeit und Zuwendung des Therapeuten sicher sein. Diese Zuwendung ist ausschliesslich, im Einzelsetting auf den einzelnen Patienten ,in der Gruppe auf den Gruppenprozess gerichtet, die umfassende Aufmerksamkeit erfasst auch solche Seiten beim Patienten, die er bewusst nicht vorzeigt oder vorzeigen will. Ein wesentliches Element der haltenden Kraft ist die Toleranz des Therapeuten. Grundsätzlich ist er darauf eingestellt, auch völlig ungewöhnliche Verhaltensweisen des Patienten zu akzeptieren, vorausgesetzt, dass destruktive Akte nicht die Grenzen der Selbstachtung von Patient und Therapeut verletzen. ( Lexikon Musiktherapie Seite 69 )

Weiter habe ich die Instrumente und Spiele so ausgesucht, dass sie leicht zu handhaben sind, aber dennoch eine hohe Aussagekraft bzw. einen hohen Effekt erzielen. Die Deutung und das Wahrnehmen des Geschehens in der Situation ist für mich sehr wichtig, da ich daraus die nächsten Interventionen ableite.

Der grösste Unterschied bei den dargestellten Gruppen ist der Altersunterschied, und der daraus resultierende mündliche Reflexionsanteil. Die Kinder haben eher durch die Mimik und Gestik mitgeteilt wie sie etwas für sich genutzt haben, bei den Jugendlichen wurde das durch die Sprache mitgeteilt und aufgearbeitet.

Anhand des schon bekannten Spieles „ Dynamikssäule“ werde ich die Unterschiede darstellen.

Die Kinder sassen in der Grossgruppe ( 8 Kinder), im Gruppenraum auf einem Teppich in der „ruhe“ Ecke. Nachdem wir eine Klangrunde zum Kennenlernen der Instrumente, die ungefähr 8 Minuten andauerte, beendet hatten, bin ich dazu übergegangen ihnen das Spiel zu erklären und vorzumachen. Das erste Kind stand da, und hat schnell die Arme hoch und runter bewegt, und wusste nicht so recht warum die anderen Kinder nicht auf ihren Instrumente spielten. Es sagte. „Ihr müsst doch spielen.“ Die Körperhaltung erschlaffte prompt und es sah zu mir. Ich habe erzählt, dass sie versuchen soll die Bewegung langsamer auszuführen, damit die Musiker besser sehen können was bzw. wie sie spielen sollen. Gleichzeitig habe ich die passenden Bewegungen durchgeführt. Das Kind hat nun so „dirigiert“, dass ihr Orchester spielen konnte. Die Gesichtzüge des Kindes wurden fröhlicher und entspannter. Danach haben sich noch drei Dirigenten gefunden. Alle Spielabläufe ähnelten der ersten. Da nach dem 4. Durchgang Unruhe aufkam, habe ich ein anderes Spiel angeboten. Eine verbale Reflexion über das Spiel erfolgte nicht. Die Kinder haben ja schon durch ihre Körperhaltung und Mimik gezeigt wie das Spiel gewirkt hat. Spass hat es ihnen auch gemacht, sonst hätten sich nicht so viele Spielführer gemeldet. Dadurch das die Kinder bereit waren etwas zu verändern, hier war es die Verlangsamung der Armbewegung, haben sie die Erfahrung gemacht das auch ihre Gegenüber ihre Wünsche, hier war es wie eben gespielt werden soll, dann auch nonverbal verstehen und bereitwillig umsetzen bzw. ausführen.

Bei den Jugendlichen war dieses wie schon beschrieben. Zur Erinnerung nochmals den Ablauf in Kürze.

Auch hier habe ich das Spiel verbal erklärt und durch passende Bewegungen vorgestellt. Die Jugendlichen musste ich überreden bevor der erste dirigieren wollte. Sie brauchten die Sicherheit das keiner sie auslachten oder sonst irgendwie erniedrigen wenn sie nach vorne kommen. Bei den Kindern war das ja spontan. Vom Ablauf der Dirigierenden war es bei beiden ähnlich. Die Jugendlichen haben dabei mehr geredet wie z.B., Mensch macht doch mal, oder ich weiss nicht was ich machen soll, oder sie wurden albern. Nach dem Spiel haben wir darüber reflektiert. Sie erzählten über ihre Ängste und Unsicherheiten weil sie glaubten zu versagen und nicht anerkannt zu werden. Aber sie erzählten auch wie stolz und überrascht sie waren als die Musiker das gemacht haben was sie angezeigt haben.

Mir wurde die Frage gestellt, warum ich mit allen diesen Klienten so gut arbeiten kann. Zuerst habe ich gestutzt, aber dann wurde mir klar, dass ich ohne Vorurteile die Menschen annehme wie sie sind, und weggehend mit dem Blick auf ihnen arbeite. Meine grösste Hilfe dabei sind die Musikinstrumente und die Tatsache wie unbefangen ich damit umgehen kann. Noch ein Kriterium fällt mir ein, das unbedingt aufgezählt werden sollte. Es ist die Begabung an Vorherigem nicht festhalten zu müssen, sei es ein vorher ausgearbeitetes Stundenkonzept oder wie welche Instrumente zu handhaben sind. Kurz gesagt der situative Umgang mit dem was der Klient mir gibt.