

Musiktherapeutisches Angebot im Haus Eichenhöhe Kurzkonzept

1. Definition Musiktherapie

„Musiktherapie ist die Verwendung von Musik und/ oder musikalischen Elementen (Klang, Rhythmus, Melodie und Harmonie) durch eine qualifizierte Musiktherapeutin mit einer Klientin oder einer Gruppe in einem Prozess, der so gestaltet ist, dass Kommunikation, Beziehungen, Lernen, Mobilisierung, Ausdruck, Organisation und andere therapeutische Ziele unterstützt und gefördert werden, um die körperlichen, emotionalen, geistigen, sozialen und kognitiven¹ Bedürfnisse zu erfüllen.“

(World Federation of Music Therapy, 2004)²

2. Warum wirkt Musik?

Musik besitzt *spezifische Eigenschaften*, die sie von anderen Medien unterscheidet und in der Arbeit mit Kindern/Jugendlichen von Vorteil sein können.

z.B.

- sind Instrumente als intermediäres [ein Zwischenglied bildendes] Objekt nutzbar
- besitzt jedes Instrument einen individuellen spezifischen Appellwert [Aufforderungscharakter]
- ist Musik nonverbal
- ist Musik vergänglich

Musik ist **ANALOG**³

Analogie = Übereinstimmung

Das heißt, musikalisches Verhalten ist mit dem alltäglichen Verhalten vergleichbar, wenn auch nicht vollständig identisch. Somit können aus dem musikalischen Verhalten Rückschlüsse auf das alltägliche Verhalten gezogen bzw. im musikalischen Spiel Veränderungen geübt werden.

Analogien bestehen z.B. in

- Symbolisierung,
- Assoziation,
- Struktur,
- Bewegung,
- Ausdruck von Emotionen
- Kommunikation

Klang ist Gefühl.⁴

Rhythmus ist Leben.

Melodie ist Meinung.

Dynamik ist Bewegung.

3. Behandlungsansatz

Arten musiktherapeutischer Arbeit:

➤ **aktive Musiktherapie**

Initiierung musikalischer Improvisationen durch die Therapeutin, bei denen das Kind/der Jugendliche aktiv an Instrumenten spielt oder Vor- und Nachsingen von Musik und eigene Kompositionen.

¹ kognitive Entwicklung = Entwicklung all der Funktionen beim Kind, die zum Wahrnehmen eines Gegenstandes oder zum Wissen über ihn beitragen

² vgl. www.musictherapyworld.de

³ vgl. Smeijsters S. 29ff

⁴ Hegi, 1986

➤ **rezeptive Musiktherapie**

Systematisches und Zielgerichtetes Vorspielen spezifisch ausgewählter Musik (Tonträger, Live-Vorspiel, Stimme) zum Hervorrufen physischer und psychischer Reaktionen.

Meine Arbeit ist eine Mischung beider Arten, je nach Bedürfnis des jeweiligen Kindes/Jugendlichen und je nach primärer Zielstellung.

Schwerpunkte musiktherapeutischer Arbeit:

➤ **konfliktzentrierte Musiktherapie**

Eine seelische Störung wird in Musik ausgedrückt und in der musikalischen Improvisation bearbeitet.

➤ **erlebniszentrierte Musiktherapie**

Im Mittelpunkt steht das Erleben neuer Erfahrungen durch und mit Musik.

➤ **übungszentrierte Musiktherapie**

Eine gezielte Förderung der Wahrnehmung und Schaffen von Möglichkeiten der Kompensation von Defiziten.

Meine Arbeit kombiniert alle Schwerpunkte, je nach aktueller Zielstellung und je nach aktuellem Bedürfnis des Kindes/Jugendlichen.

Methodische Ansätze in der Musiktherapie⁵

Meine Arbeit kombiniert verschiedene Ansätze und richtet sich darin nach der aktuellen Zielstellung und den Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen.

z.B.

A. Verhaltenstherapeutische Musiktherapie

Ausgangspunkt: Lerntheorie (jedes Verhalten ist erlernbar)

man unterscheidet zwischen:

Verhaltenstherapie = Behandlung von Störungen

Verhaltensmodifikation = Veränderung von unangemessenem oder unerwünschtem Verhalten

Musik = Element, das als belohnend empfunden wird und somit als

Reizverstärker eingesetzt werden kann. Hierdurch kann erwünschtes Verhalten verstärkt, unerwünschtes Verhalten vermindert werden.

B. Psychoanalytische und analytisch orientierte Musiktherapie

➤ *psychoanalytische Musiktherapie*

Frühere Beziehungserfahrungen können in der musikalischen Improvisation re-inszeniert, aufgearbeitet und dadurch verändert werden.

Ziel: Hilfe zur fruchtbaren Interaktion zwischen Bewusstem und Unbewusstem durch musikalische Improvisation, musikalisches Spiel und musikalische Geschichten.

Die Therapeutin versucht, die tiefer liegende Bedeutung des Verhaltens zu verstehen und behutsam durch Interpretation und Deutung zu vermitteln und zu verändern.

Besondere Bedeutung hat die Arbeit mit dem Widerstand und das Eingehen und Auflösen einer Übertragungs-/ Gegenübertragungsbeziehung zwischen Patientin und Therapeutin.

⁵ vgl. Plahl/ Koch-Temming S. 35ff

- *analytisch orientierte Musiktherapie*
Analytisch orientierte Musiktherapie versteht sich als interpretativ, einsichtsorientiert, tiefenpsychologisch und psychodynamisch.

Arbeit nach den Prinzipien:

- Intermediäres Objekt
Das Intermediäre Objekt vermittelt in der fremden Situation. Hierbei sind die Instrumente „Kommunikationsinstrumente, die therapeutisch wirken, ohne beim Patienten Alarmzustände auszulösen“ (Benezon, 1983)
- ISO-Prinzip
Die Basis ist der Eigenrhythmus eines Menschen. Jeder Mensch präsentiert sich mit Klängen, sie seinem jeweiligen aktuellen Tempo und seinen Erfahrungen entsprechen.

C. Schöpferische Musiktherapie nach Paul Nordhoff und Clive Robbins

Basis ist die Annahme der Existenz des „Music Child“, einer angeborenen individuellen Musikalität des Kindes.

Musik öffnet Wege zur Entfaltung der Wahrnehmung-, Erlebens- und Gestaltungsmöglichkeiten und fördert damit die gesamte Entwicklung des Kindes. Besonderer Wert wird auf den künstlerischen Ausdruck gelegt.

In der musikalischen Aktivität innerhalb einer dynamischen persönlichen Beziehung wird eine Einheit von kognitiven, gestischen, emotionalen und Beziehungsaspekten geschaffen.

Nordhoff und Robbins entwickelten ein Co-Therapie-Modell, bei dem ein Therapeut Klavier spielt, der andere das Kind beim eigenen Spiel unterstützt.

D. Musiktherapie nach Gertrud Orff

„Elementare Musik“ vermittelt in elementarer (einfacher) Form grundlegende musikalische Erfahrungen. Durch dieses „elementare Musizieren“ werden alle Sinne angesprochen und damit die Entwicklung umfassend gefördert.

In der musikalischen Improvisation und der therapeutischen Beziehung werden vor allem strukturierende Elemente zur Unterstützung der Entwicklung des Kindes verwendet. Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit ist eine positiv-erwartungsvolle Haltung der Therapeutin.

Die Instrumente dienen zur Unterstützung der Wahrnehmung und zur Kompensation bei Sinnesausfällen.

E. entwicklungsorientierte Musiktherapie

(unter anderem die Ansätze von Alvin, Nordhoff & Robbins, Orff)

Alle Ansätze der Musiktherapie, die sich im musiktherapeutischen Vorgehen an den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes orientieren und damit die Bewältigung spezifischer Entwicklungsaufgaben und -herausforderungen unterstützen.

Hierbei kann Musik sowohl **in der Therapie** als auch **als Therapie** verwendet werden.

F. systemische und lösungsorientierte Musiktherapie⁶

Systemische Therapie bezeichnet eher eine therapeutische Grundrichtung, als ein einheitliches therapeutisches Modell.

Zentrale Einflüsse auf die Systemische Therapie:

- *Vernetzung und Kontextualisierung*
Verhalten und Symptome müssen im Netz der relevanten Beziehungen begriffen werden. Die Therapeutin muss fragen, wie und durch welche Faktoren eine Symptomatik

⁶ vgl. Zeuch et al. 31ff

aufrechterhalten wird und welche Interaktions- und Kommunikationsmuster dabei eine Rolle spielen.

- *die wirklichkeitskonstruktive Perspektive*
Jeder Mensch hat eine einzigartige Weltsicht, die nicht an einem äußeren objektiven Normativ gemessen werden kann. Die Therapeutin ist Teil des Therapiesystems und damit keine objektive Beobachterin.
Die Therapie ist ein in einer symmetrischen Beziehung gestalteter Prozess.
- *Selbstorganisation*
In einem System finden ständige Wechselprozesse zwischen Ordnung und Chaos statt. Jedes System organisiert sich selbst und lässt sich nicht durch äußere Einflüsse determinieren [bestimmen]. Die Therapie soll dieses System stören und destabilisieren, damit es sich dann selbstständig zu einem neuen Muster organisieren kann.
- *Personenzentrierte Systemtheorie*
Der Mensch kommuniziert im Rahmen von Kognitionen, Emotionen und Gedächtnisfunktionen mit sich selbst. Er kann durch selbstreflexives Bewusstsein und Interaktion die systeminterne und die systemexterne Kommunikation steuern. Die Therapie soll die Art und Weise wie die Patientin über sich selber denkt, fühlt und mit sich kommuniziert verändern.
- *Neutralität und Allparteilichkeit*
Die neutrale Haltung der Therapeutin gewährleistet, dass alle Familienmitglieder gleichwertig behandelt werden und eine konstruktive Distanz gegenüber den Einzelnen beibehalten wird. Sie sollte alle verschiedenen Anteile, Intentionen und Aspekte der Patientin nacheinander wahrnehmen und vertreten können.
- *das hypnotherapeutische Trancekonzept*
Trance ist ein Sammelbegriff für verschiedene veränderte Wachbewusstseinszustände. Die therapeutische Trance nutzt induzierte spezifische Trancephänomene zu effektiven therapeutischen Veränderungen.
- *Lösungs- und Ressourcenorientierung*
Patienten verfügen grundsätzlich über alle Ressourcen [Reserven], um entscheidende Veränderungsschritte unternehmen zu können, sie können diese nur noch nicht aktivieren und nutzen. Die Therapie soll hierbei helfen, indem sie eine grundlegende Umorientierung und Perspektivenveränderung vermittelt.

In der systemischen Therapie gibt es mehrere *Interventionsmodelle*:

- *Auftragsklärung*
Therapieziele und Veränderungswege dahin werden gemeinsam mit der Klientin gesucht. Dabei werden „Erfolgskriterien festgelegt, an denen sich der Therapieprozess orientieren kann.
- *Ressourcenaktivierung*
Die Therapie muss die schon vorhandenen Ressourcen finden und die systemischen Kontextfaktoren betrachten, die deren Entfaltung verhindern.
- *Teilearbeit*
Die psychische Struktur eines Menschen kann metaphorisch [bildlich] als verschiedene abgrenzbare Persönlichkeitsanteile verstanden werden, die wechselseitig miteinander in Beziehung stehen. Symptomzustände werden meist entweder einseitig als ichzugehörig (*Ich habe Angst*) oder als ichfremd und unwillkürlich (*Die Angst überfällt mich*) wahrgenommen. Die Therapie hilft die Teile des Symptomerlebens als zur Persönlichkeit gehörend zu erleben und zu differenzieren.
- *Symptomexternalisierung [Verlagerung nach außen]*
Darstellung von Symptomen in Bildern/ Metaphern/ Musik. Dadurch kann die

- Wahrnehmung des Eigenerlebens differenziert werden und kann die Patientin eine neue Beziehung zu den eigenen unbewussten Prozessen aufbauen.
- *Skulptur und Aufstellung*
Es findet eine räumliche Externalisierung innerer Anteile statt. Dies kann als Skulptur oder Aufstellung entweder eines inneren Zustandes oder des inneren Familienbildes stattfinden. In der therapeutischen Arbeit werden die Positionen und die Haltungen der Stellvertreter geändert und somit dysfunktionale Beziehungsdynamiken bewusst gemacht und Änderungsimpulse angeregt.
 - *Unterschiedsbildende und zirkuläre Fragen*
Zirkuläre Fragen zeigen, welche Rolle ein Symptom in der Beziehungsstruktur der Patientin spielt. Sie verdeutlichen die Bedeutung des symptomatischen Verhaltens für verschiedene Personen und wie es stabilisiert wird.
Kontextorientierte Fragen versuchen, die problemstabilisierende Verdinglichung von Symptombeschreibungen als lebendigen Prozess zu verstehen.
Zukunftsorientierte Fragen und das vorstellen einer Lösungsvision sollen vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen anregen und zur Problemlösung nutzbar machen.
 - *Reframing - Veränderung der Bedeutungsgebung*
Bisher als defizitär [mangelhaft, fehlerhaft] erlebtes Verhalten wird durch einen neuen Bezugsrahmen umgedeutet und positiv konnotiert [die Grundbedeutung eines Wortes begleitende zusätzliche Vorstellung]
 - *Symptomverschreibung*
Die Patientin erhält die therapeutische Aufforderung, bewusst und willentlich symptomatisches Verhalten zu zeigen. Dies macht den unwillkürlichen Prozess willkürlich, unterbricht unbewusste Automatismen und zeigt deutlich den Eigenanteil der Patientin am Problemverhalten. Somit wird eine bewusste Steuerung möglich.

4. Ziele in der Musiktherapie

- Sprachanbahnung/ Förderung der Sprachentwicklung/ Behandlung von Sprachhemmungen
- Störungen der Kommunikation
- Verlust von expressiver oder rezeptiver Sprache
- mangelhafte Verhaltenskontrolle
- Bedürfnis nach verstärkten sensorischen Inputs
- mangelnde motorische Entwicklung
- auditive oder visuell-räumliche Verarbeitungsschwierigkeiten
- Beeinträchtigung der Wahrnehmungsverarbeitung
- Aggressionen
- Psychosoziale Probleme
- Vorzeitiges Abbrechen und Häufiger Wechsel von Aktivitäten
- Kognitive Störungen
- Beeinträchtigte Selbstwahrnehmung
- Schwaches Selbstwertgefühl
- Stimmungslabilität
- Angstsymptome
- manische und depressive Episoden
- Störungen im Sozialverhalten
- übermäßig angepasstes Verhalten, regressives Verhalten
- Dissoziative Störungen
- Abwehr direkter Beziehungsangebote
- Emotionale Störungen
- Motorische Stereotypien
- Geschwisterrivalität

4. Das Setting

Raum

Der große Raum unten in der AWG. Durch seine Abgeschlossenheit - allein genutzter Raum auf der Etage und geschlossene Etagentür – bietet er Schutz und Anonymität.

Die Fenster sind von außen nicht einzusehen, mache den Raum aber hell und schaffen eine angenehme Atmosphäre.

Material

- Verschiedene Instrumente
- Musik auf CD
- Materialien zum Malen
- Mikrophon, Möglichkeit zur Aufnahme

Dokumentation

Jede Therapiesitzung wird Dokumentiert und abgeheftet. Regelmäßig erfolgt eine Information an die Gruppen-/ Bezugserzieher, in denen wichtige Themen des Kindes/ Jugendlichen, die im Therapieverlauf auftreten, angesprochen werden.

Literatur

- Frohne-Hagemann, Isabella/ Pleß-Adamczyk, Heino: „Indikation Musiktherapie“; Vandenhoeck & Ruprecht, 2005
- Hegi, Fritz: „Improvisation und Musiktherapie Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik“; Junfermann, 1986
- Hegi, Fritz: „Übergänge zwischen Sprache und Musik: Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie“; Junfermann, 1998
- Plahl, Christine/ Koch-Temming, Hedwig: „Musiktherapie mit Kindern Grundlagen-Methoden-Arbeitsfelder“; Huber, 2005
- Smeijsters, Henk: „Handboek Muziektherapie“; Melos, 1995
- Zeuch, Andreas/ Hänsel, Markus/ Junghaberle, Henrik: „Systemische Konzepte für die Musiktherapie“; Carl Auer, 2004