

Konzept

Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen im SPZ Riesa

Britta Kartz
Dipl. Musiktherapeutin (FH, NL)
12.11.2005

Inhalt

1. Definition Musiktherapie
2. Besonderheiten/ Merkmale von Musik
3. Behandlungsansätze in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen
4. die Einzelnen Parameter der Musik
5. Wirkung von Musiktherapie
6. Arbeitsplatzbeschreibung: Musiktherapie im SPZ Riesa
7. Diagnostische Möglichkeiten der Musiktherapie
8. Indikationen/ Ziele der Musiktherapie
9. therapeutisches Vorgehen in der Musiktherapie
10. Zusammenarbeit in der Kindermusiktherapie
11. Praxisbeispiele
12. Literatur

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

Der Musikbegriff in der Musiktherapie:

„Musik ist von Menschen geschalteter Schall. Als akustisches, zeitstrukturierendes Geschehen ist sie Artikulation menschlichen Erlebens mit Ausdrucks- und Kommunikationsfunktion. Sie befindet sich im dialektischen [gegensätzlichen] Spannungsfeld individueller - körperlicher, psychischer, spiritueller, sozialer - und gesellschaftlich-kulturellen Bedingungen und ist dort wirksam und bedeutsam. Musik wird zum subjektiven Bedeutungsträger über den Prozess des Wiedererkennens interiorisierter Erfahrungen, die im Zusammenhang der Menschheitsgeschichte, dem Enkulturationsprozess [das Hineinwachsen des Einzelnen in die Kultur der ihn umgebenden Gesellschaft] und der aktuellen Situation stehen.“

(Kasseler Konferenz, 1998)³

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. www.kasseler-konferenz.de

2. Besonderheiten/ Merkmale von Musik

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

z.B.

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

A Musik ist **ANALOG**⁴

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.

Von Analogie in der Musiktherapie spricht man,

1. wenn Nähe und Abstand zur Wirklichkeit besteht
2. wenn Nähe die Folge eines Geschehens in der Musiktherapie ist, welches dem Geschehen außerhalb der Musiktherapie ähnelt
Dies zeigt sich
 - a) in der Tatsache, dass eine außermusikalische Handlung im musikalischen Zusammenhang stattfindet
 - b) in der Tatsache, dass musikalische Elemente ein symbolisches Äquivalent zu expressiven Merkmalen einer außermusikalischen Handlung sein können
3. wenn musikalische Prozesse möglich sind, die eine Übereinstimmung mit psychischen Prozessen, die zu Entwicklung und Verbesserung führen, zeigen

Analogien sind z.B:

- f* *Symbolisierung*
Symbol = eine Wirklichkeit (Bild, Klang, Objekt) die eine andere Wirklichkeit (Ding, Person, Geschehen Erfahrung) sichtbar und/ oder hörbar macht
Die Symbole verweisen auf einen tieferen Inhalt

⁴ vgl. Smeijsters S. 29ff

-
- f* **Assoziationen**
= Bild/ Gedanke/ Gefühl, welches durch Musik ausgelöst und hervorgerufen wird
 - f* **Struktur**
Musik verläuft in der Zeit, besitzt einen klaren Aufbau/ Gliederung und Zusammenhang zwischen den verschiedenen Teilen. Damit ist sie Ausdruck unseres Strukturierungsvermögens und kann helfen, dieses zurückzufinden oder wieder aufzubauen.
 - f* **Bewegung**
Musik bringt Menschen dazu, sich körperlich zu bewegen. Über den Körper ist die Gesundung der Psyche möglich. Musik beeinflusst verschiedene vegetative Funktionen.⁵
 - f* **Ausdruck von Gefühlen**
Musikalische Parameter zeigen einen Zusammenhang mit verschiedenen Gemütszuständen.
 - f* **Kommunikation**
Aktive Musiktherapie ermöglicht das Entstehen eines Dialogs zwischen zwei Personen mit musikalischen Mitteln. Dabei fungieren Musik und Musikinstrument als Intermediäres Objekt.

⁵ vgl. Kapitel 9

3. Behandlungsansätze in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen

Arten musiktherapeutischer Arbeit:

A **aktive Musiktherapie**

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

A **rezeptive Musiktherapie**

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

Schwerpunkte musiktherapeutischer Arbeit:

A **konfliktzentrierte Musiktherapie**

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

A **erlebniszentrierte Musiktherapie**

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

A **übungszentrierte Musiktherapie**

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

Methodische Ansätze in der Musiktherapie⁶

A **Verhaltenstherapeutische Musiktherapie**

Ausgangspunkt: Lerntheorie (jedes Verhalten ist erlernbar)

man unterscheidet zwischen:

Verhaltenstherapie = Behandlung von Störungen

Verhaltensmodifikation = Veränderung von unangemessenem oder unerwünschtem Verhalten

⁶ vgl. Plahl/ Koch-Temming S. 35ff

Musik = Element, das als belohnend empfunden wird und somit als Reizverstärker eingesetzt werden kann. Hierdurch kann erwünschtes Verhalten verstärkt, unerwünschtes Verhalten vermindert werden.

A **Musiktherapie nach Juliette Alvin**

Musik als Mittel zur Förderung der geistigen, emotionalen und kreativen Entwicklung von Kindern mit Behinderungen.

3 Stadien einer Beziehung:

1. *Beziehung zwischen dem Kind und den Objekten*
Es werden aktive Techniken eingesetzt, um die sensomotorische Bewusstheit des Kindes, seine Wahrnehmung und die Integration seiner Sinneswahrnehmungen zu entwickeln.
2. *Beziehung zwischen dem Kind und der Therapeutin*
Verwendung aktiver Techniken um dem Kind zu ermöglichen, Vertrauen zur Therapeutin zu gewinnen und seine Gefühle in das Instrument zu projizieren [übertragen].
Verwendung rezeptiver Techniken zur Sensibilisierung des Kindes für seine musikalischen und persönlichen Gefühle und Probleme.
3. *Beziehung zwischen dem Kind und den Anderen*
Übergang von Einzel- zu Gruppen- oder Familientherapie möglich

A **Psychoanalytische und analytisch orientierte Musiktherapie**

f 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.

f analytisch orientierte Musiktherapie

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

Arbeit nach den Prinzipien:

K 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)

K ISO-Prinzip

Die Basis ist der Eigenrhythmus eines Menschen. Jeder Mensch präsentiert sich mit Klängen, sie seinem jeweiligen aktuellen Tempo und seinen Erfahrungen entsprechen.

f **hermeneutisch [erklärend, auslegend] orientierte Musiktherapie**

Basis ist die Morphologie, die davon ausgeht, dass alle Erscheinungen des Lebens umrissene Gestalten sind, die sich in einem ständigen Bildungs- und Umbildungsprozess befinden (Metamorphose). Dies gilt auch für psychische Prozesse.

Musik - Krankheit - Lebensgeschichte - Behandlung bilden eine zusammenhängende Struktur.

A **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.

A **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.

A **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.

A **integrative und humanistisch orientierte Musiktherapie**

f *integrative Musiktherapie*

In der integrativen Therapie ist die Leiblichkeit des Menschen von zentraler Bedeutung, in welcher der Mensch in all seinen kulturhistorischen und soziokulturellen Lebenswirklichkeiten wahrgenommen wird. Fühlen, Spüren und Ordnen von leiblichen Wahrnehmungen spielen eine wichtige Rolle in der Therapie. In der Musiktherapie bedeutet das ein verstärktes Arbeiten mit Resonanzen.

f *humanistische Musiktherapie*

Ausgangspunkt: Jeder Mensch ist von sich aus aktiv, schöpferisch, zielgerichtet und gut und befindet sich in einem kontinuierlichen Prozess der Veränderung und des Wachstums. Lebendige Prozesse werden als strukturierte Einheit (Gestalt) wahrgenommen, die durch eine aufmerksame Wahrnehmung des jeweiligen Befindens im Augenblick (Hier und Jetzt) unmittelbar erfahren werden kann.

Ziel der Therapie ist das Schaffen der Rahmenbedingungen, um sich neu zu erleben und Wahrnehmungen und Gefühle unabhängig von anderen bewerten und erleben zu können, um so den Bezugsrahmen, in dem die Patientin lebt, verändern zu können

Dabei gibt es folgende *Kontaktmuster*:

- K Introjektion
unreflektiertes Akzeptieren der Erfahrungen anderer Menschen
- K Projektion
Übertragung eigener Anteile nach Außen
- K Retrofektion
zurückhaltende Grundhaltung
- K Deflektion
wahlloses Kontaktverhalten
- K Konfluenz
unverbindliche Anpassung

A **regulative Musiktherapie**

Der Ansatz der regulativen Musiktherapie ist symptomzentriert und psychotherapeutisch und orientiert sich am Symptomerleben des Patienten.

Durch hören von Musik sollen Gefühle, Gedanken und Empfindungen mit einer akzeptierenden Haltung wahrgenommen und damit der Wahrnehmungshorizont erweitert werden. Dies soll die emotionale Reflexionsfähigkeit anregen, die soziale Interaktionsfähigkeit steigern und die ästhetische Erlebnis- und Genussfähigkeit erweitern.

Dabei ist Musik nicht nur ein Medium der Kommunikation, sondern auch ein ideelles Gegenüber des Menschen, das sinnlich und rational erfahrbar ist.

Aus der rezeptiven Methodik entwickelten sich auch Konzepte, in denen die regulative Musiktherapie mit aktiver Musiktherapie verbunden wird (Regulatives Wahrnehmungstraining mit Musik/ Regulativ-Aktive Musiktherapie).

A ***systemische und lösungsorientierte Musiktherapie***⁷

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

Zentrale Einflüsse auf die Systemische Therapie:

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

⁷ vgl. Zeuch et al. 31ff

- verschiedenen Anteile, Intentionen und Aspekte der Patientin nacheinander wahrnehmen und vertreten können.
- f *das hypnotherapeutische Trancekonzept*
Trance ist ein Sammelbegriff für verschiedene veränderte Wachbewusstseinszustände. Die therapeutische Trance nutzt induzierte spezifische Trancephänomene zu effektiven therapeutischen Veränderungen.
 - f *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*:

- f *Auftragsklärung*
Therapieziele und Veränderungswege dahin werden gemeinsam mit der Klientin gesucht. Dabei werden „Erfolgskriterien festgelegt, an denen sich der Therapieprozess orientieren kann.
- f *Ressourcenaktivierung*
Die Therapie muss die schon vorhandenen Ressourcen finden und die systemischen Kontextfaktoren betrachten, die deren Entfaltung verhindern.
- f *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.
- f *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.
- f *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.
- f *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.

f **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]

f **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. die einzelnen Parameter der Musik⁸

A Klang

Klang ist das akustische Geschehen zwischen den Tönen.

Harmonie, Disharmonie, Geräusch und Lärm sind Aspekte des Klangs.

Klang ist trotz seiner physikalischen Bestimmbarkeit in seiner Erscheinung formlos. Er verändert sich, ist nur im Moment, ist amorph [gestaltlos]. Er lässt sich nur empfinden:

„Klang ist Gefühl.“ (Hegi, 1986)

Das Klang-Selbst wird im 3.-8. Lebensmonat entwickelt, in der Phase der Unterscheidung eigener Gefühle von denen der Umwelt.

Auch das menschliche Gefühl ist amorph.

Es gibt vier universelle, offenbar cerebral gespeicherte affektive Grundmuster/

Grundgefühle:

f Schmerz

f Wut

f Lust

f Angst

Dazwischen liegen **Mischgefühle.**

Kann ein Gefühl voll ausgelebt werden, vollzieht sich in der Regel eine Verwandlung in ein anderes Gefühl.

Klang bedeutet heil-sein, ganz-sein.

Man unterscheidet folgende **Klangfelder:**

f **Konsonanz**

konsonare = zusammenschwingen

Sie bezeichnet dreiklangnahe Akkorde und ganzzahlige Intervallproportion (1/2 [8], 2/3 [5], 3/4 [4], 4/5 [+3], 5/6 [-3], 8/9 [+2]).

f **Dissonanz**

Sie schafft eine Spannungsbeziehung zwischen der Ordnung in der Konsonanz und dem Chaos im Geräusch, öffnet die Welt des Zufalls und

⁸ vgl. Hegi

vermittelt Realität.

f **Resonanz**

resonare = antworten

Sie bezeichnet das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, die Qualität und Befindlichkeit des eigenen (Klang)Körpergefühls und der Schwingung und der Antwortbereitschaft eines anderen Klangkörpers.

f **Personanz**

personare = hindurchklingen

Sie bezeichnet die Gesamtheit des klingenden Ausdrucks.

f **Desonanz**

Sie bezeichnet das ziellose oder exzentrische Durcheinander von Sonanzen und Dissonanzen bis zum Geräusch, Lärm, Krach.

In der Therapie sind Klänge wertfrei und haben immer einen Grund.

Dazu sind sie ehrlich, verräterisch, dringt durch alles hindurch.

Harmonie in der Improvisation entsteht durch Ehrlichkeit, Stimmigkeit, Echtheit und Direktheit, egal ob gut oder böse.

Lachen und Weinen aktivieren durch die besondere Atmung die Durchblutung, regen den Kreislauf an, senken den Blutdruck und fördern die Verdauung.

Unser Körper ist unser Lebensinstrument, das wir brauchen, verbrauchen, missbrauchen, darstellen, entstellen, pflegen, stimmen...

Die klingenden Elemente der Sprache sind die **Vokale**:

f das erdige U

f das luftige I

f das tiefe Wasser-O

f das feurige A

f das raumgreifende E

Die **Atmung** verläuft in drei Phasen:

1. Einatmung (Akt des Aufnehmens, Zulassens)
2. Ausatmung (Akt des Weggebens, Loslassens)
3. Atempause (Akt des Nichts, Sein lassens)

A **Rhythmus**

Jeder Ton, jedes Geräusch besitzt Rhythmus. So wie jeder Rhythmus seinen eigenen Charakter hat, hat jede Person ihren eigenen charakteristischen Rhythmus. Er beeinflusst Gleichgewicht, Zeitempfinden und ist Strukturierung. Der Körper besitzt eigene Rhythmen (Atem, Herzschlag, Gang).

„Rhythmus ist Leben.“ (Hegi, 1986)

Rhythmus bezeichnet immer eine Ganzheit.

Fundamentale Regeln für alle Prozesse des Übens/ Lernens/ Wachsens:

f Spiele nur so **schnell**, wie es deiner momentanen Verfassung entspricht

f Spiele nur so **schwierig**, wie dein Tempo das zulässt.

Diese Regeln unterstützen das Loslassen von zu hohen Ansprüchen, aber auch den Willen zum Wachsen.

Zu hohe Geschwindigkeit erlaubt nur das Wahrnehmen der Oberfläche.

Rhythmus umfasst **5 Wirkungsbereiche:**

f **Naturrhythmen**

Die Körperrhythmen korrespondieren mit den Naturrhythmen, die den Drehungen und Schwankungen der Erdkugel verbunden sind. Das rhythmische Klangempfinden ist die früheste Musikalische Wahrnehmung des Säuglings.

f **Polarität von Schlag und Gegenschlag**

Rhythmus ist polar [gegensätzlich] und hält somit die Balance. Nur durch polare Spannung und die daraus resultierende Beziehung kann Einheit erfahren werden (Pendel). Sitz unseres Gleichgewichtes ist das Innenohr.

f **Rhythmus-Geschlechter**

In der Rhythmik ergänzen sich binäre Rhythmen (männlich, polarer Gleichschlag, Verdopplung des Dualen) mit ternären Rhythmen (weiblich, wiegend, tänzerisch, durchbricht Symmetrie).

f **Tempo/ Komplexität**

Geordnete, strukturierte Rhythmen bieten Sicherheit und Ausgeglichenheit. Nur auf dieser Basis kann sich eine Improvisation aufbauen, die die Freiheit für Experimente und Überschreitungen der Grenzen nutzen kann.

A **Melodie**

Melodie ist tönende Sprache. Sie ist kein technischer Vorgang, sondern folgt einer Haltung, entsteht aus einem Gefühl.

Melodie ist Meinung.

Melodie-Merkmale sind unter anderem

- f* Aufwärts-Tendenz
- f* Abwärts-Tendenz
- f* Aufwärts- und Abwärts-Tendenz
- f* laut - leise
- f* eng - weit
- f* langsam - schnell
- f* lang - kurz
- f* Wiederholung
- f* Tonraumwechsel
- f* Taktwechsel
- f* Spiegelung

Elementarbestandteil der Melodie ist das **Intervall:**

- f* Oktave/ Prim
verlässlich, objektiv
- f* Sekunde
Bewegung, Entwicklung
- f* Terz
Tongeschlecht, Subjektiv
- f* Quart
offen, unverbindlich, rein und doch auffordernd
- f* Quint
perfekt, rein, abschließend

- f* Sext
verbindend, auffüllend, melancholisch
- f* Septime
ungeheuer spannend, ruft nach Erlösung/ Auflösung

Die Gestaltungskraft des Liedes trägt in sich kulturelle und personale Identität. Sie sind wie Wurzeln.

A **Dynamik**

Dynamik ist das Spiel und die Wirkung sich gegenüber stehender Kräfte.

Dynamik ist Bewegung.

Dynamik ist nicht wiederholbar. Sie ist amorph [gestaltlos], entsteht aus dem Augenblick.

Die Dynamik führt uns die Aufhebung von Werten durch ihr Zusammenwirken vor und ist damit grundsätzlich paradox.

Willenskräfte sind Energien ebenso wie die Gefühle.

Dynamische Faktoren:

- f* Tempo
- f* Lautstärke
- f* Pause

Es gibt 4 dynamische Achsen, die sich entweder eher entsprechen oder aber eher in Spannung zueinander stehen.

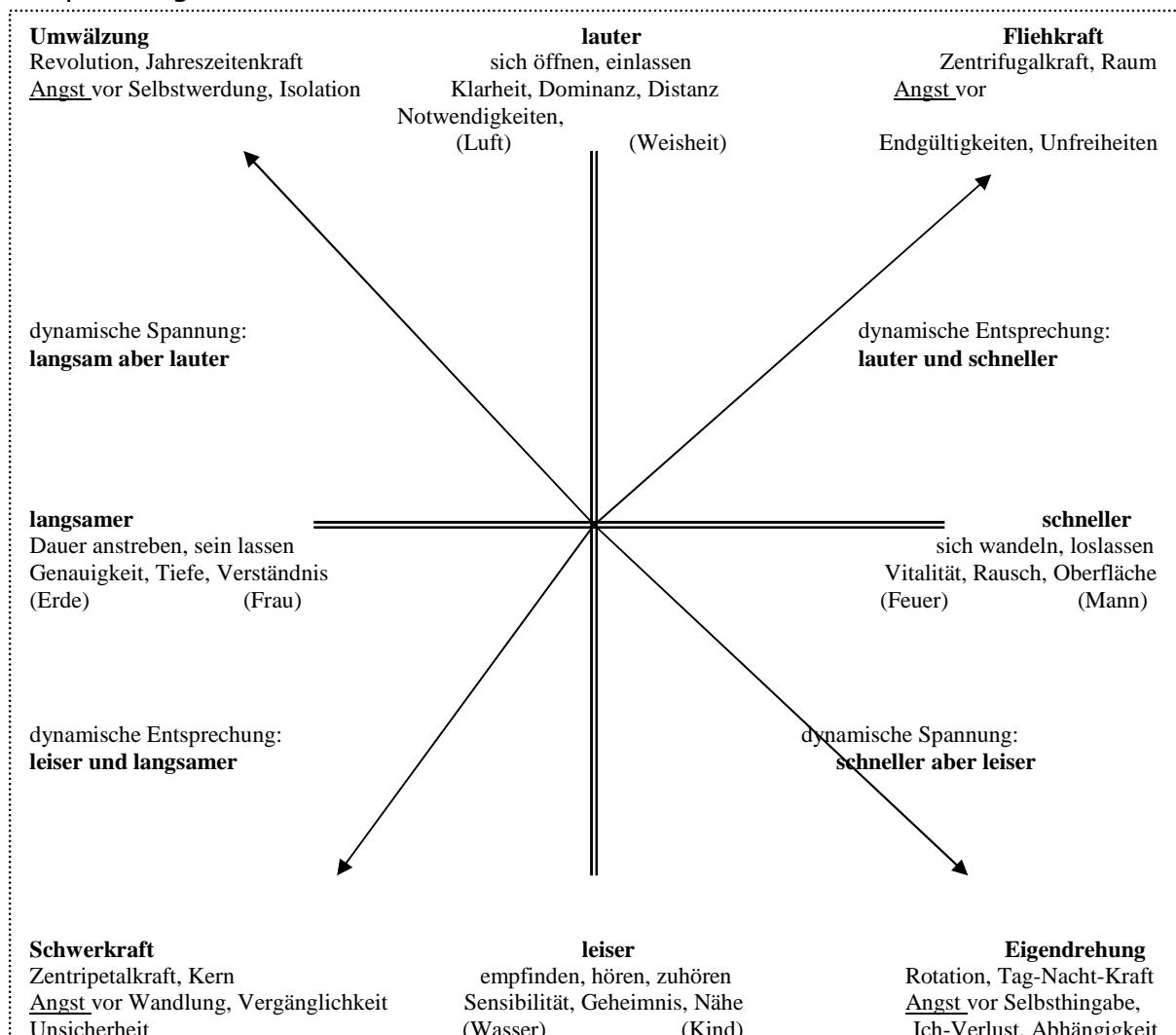


Abbildung 1⁹

Der Atem reguliert die Antriebs- und Hemmkräfte, die Faszination motiviert den Wunsch und die Angst schützt vor Selbstgefährdung.

Nur die Ausgewogenheit der vier Impulse garantiert die lebendige Ordnung.

Jeder gespielte Ton erfordert eine dynamische Entscheidung. Im fließenden Spiel sind diese in der Regel kaum bewusst möglich, da sie zu schnell getroffen werden müssen.

Die dynamische Wirkungskomponente von Lautstärke und Tempo stimmt mit dem psychodynamischen Konzept von Triebkräften und Angst überein.

Hierbei entscheidet die Dosis über die Wirkung, das Setting regelt den Kontakt. im gegenseitigen Spiel wird hierbei das richtige Maß gefunden.

A **Form**

Form ist die äußere Gestalt.

Sie ist vielgestaltig und wandelbar. Sie entsteht und zerfällt, dient und stört.

Der Therapieprozess soll Kranke zu Patienten und damit zu schöpferischen Menschen verwandeln, sie sollen die Formen, die sie einzwängen aufgeben.

Veränderungen und Verwandlungen sind innere Formprozesse, Systeme und Ordnungen sind äußere Formungen.

In der Improvisation gibt es keine falsche Bewegung, keinen falschen Ton. Alles gibt neue Ideen.

Die Improvisation ist die hörbare Figur des persönlichen Hintergrundes.

Formen der Improvisation:

f Beziehungs-Improvisation

Leitfaden und Ablaufmuster der Spielform betreffen die Beziehung der Spieler untereinander.

f themenzentrierte Improvisation

Spielformen möchten Themen im Umfeld oder Innenleben der Spieler vertiefen.

f übungszentrierte Improvisation

Die Spielformen thematisieren die Musik selbst.

Musik und Sprache folgen denselben Gesetzen.

Symbolisierung der Wirkungsbereiche durch geometrische Formen:¹⁰

f Kreis = das Feste, Vollendete

f Kreis, der sich zur Spirale öffnet = Auflösung und Neubildung
bindend und prozesshaft zugleich, wächst

f Punkt = Halt, Kern

⁹ Hegi, S. 226, 228

¹⁰ Hegi, S. 264 ff

-
- f* Viereck = Konstruktionen nach außen
f Dreieck = Bezug nach innen
Setzt Chaos, Ordnung und Zufall miteinander in Beziehung und bezeichnet die gesamte Entwicklung.

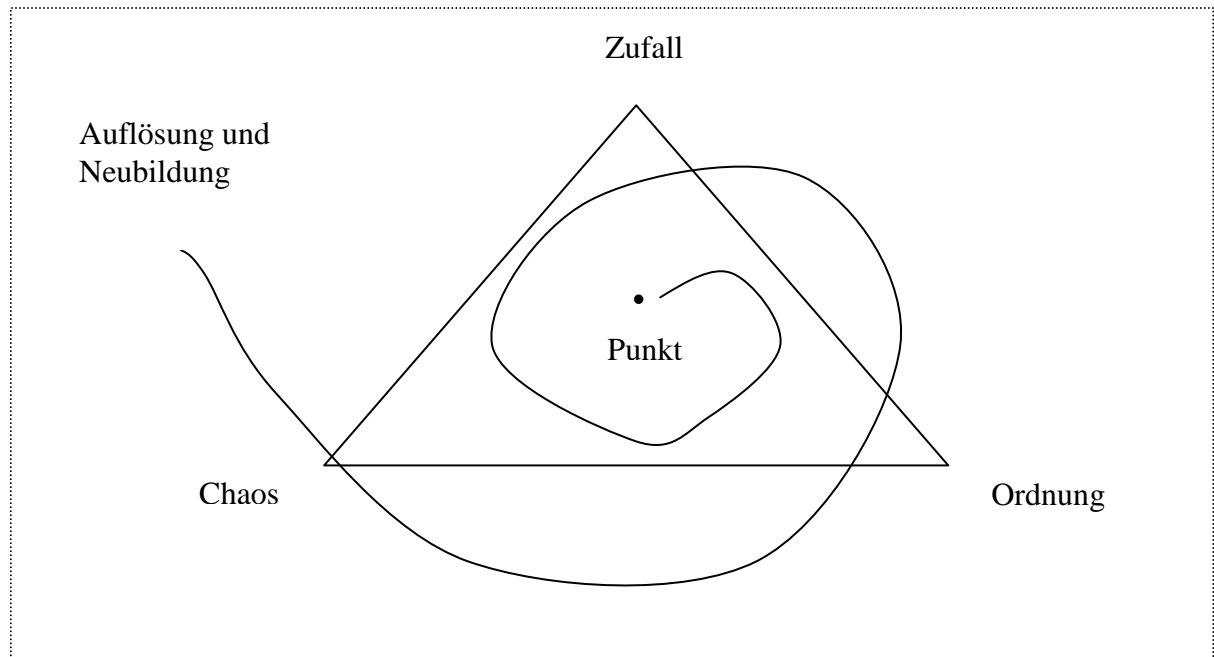


Abb. 2

6. Wirkung von Musiktherapie

A *Physiologie und Neurologie in der Musik*¹¹

Musik stimuliert die *Formatio reticularis*. Diese aktiviert den Cortex. So ist es möglich, durch das Hören von Musik das Schmerzempfinden zu vermindern.

Im Bereich des Rückenmarks führt die Stimulation der *Formatio reticularis* zu einer Beeinflussung der Motorik.

Sehr rhythmische Musik führt zu vermehrter Bewegung während ein monotoner Rhythmus zu einer Bewegungsreduktion und erhöhter Konzentration führt, was sich an der Verminderung des Muskeltonus und der Reduktion der α -Aktivität im EEG nachweisen lässt.

Musik und vegetative Reaktionen

Der *Thalamus* spielt eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Emotionen. Der *Hypothalamus* nimmt Einfluss auf das autonome (vegetative) Nervensystem, das endokrine System und das Immunsystem, indem auf einen Stimulus mit der Anregung der Produktion von chemischen Stoffen reagiert.

Die psychischen Reaktionen von Menschen auf Musik, sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, weshalb es auch in verschiedenen Studien zu widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen kommen kann. Solche Faktoren sind z.B. Alter, Geschlecht, Persönlichkeit, Stimmung und Bekanntheitsgrad der Musik.

Musik während des Schlafens beeinflusst automatisch vegetative Reaktionen. Dies beweist, dass die physischen Reaktionen ohne Einfluss der Psyche auftreten, obwohl dies im aktiven Zustand der Psyche nicht zwangsläufig auch der Fall sein muss.

Folgende musikalische Variablen spielen beim Vorhersagen vegetativer Reaktionen auf Musik eine Rolle:

- f* die Organotropie des Musikstückes
Unterschiedliche musikalische Parameter lösen verschiedene vegetative Reaktionen aus:
 - Die Zunahme des **Tempos** führt zu erhöhtem Herzschlag, Hautkontraktionen, Gefäßverengung und zu geringerem Hautwiderstand.
 - Die Zunahme der **Dynamik** führt zu einer erhöhten Herzfrequenz,

¹¹ vgl. Smeijsters S. 11ff

-
- Gefäßverengung und geringerem Hautwiderstand.
Die Beschleunigung des **Rhythmus** führt zu einem Anstieg der Puls- und Atemfrequenz.
- f* die Komplexität des Musikstückes
Herzschlag und Hautkontraktionen sind von der Komplexität der Musik (Modulation, Metrumveränderungen, melodische Variationen, treibender Rhythmus, Synkopen, Veränderung der Orchestrierung) abhängig. Komplexe Musik führt zu einer erhöhten innerlichen kognitiven Aktivität. Herzschlag und Hautkontraktionen nehmen ab, wenn die musikalische Komplexität aufgelöst wird (durch Ritardando, Kadenz, Vereinfachung der harmonischen Struktur).
 - f* der Verlauf des Musikstückes
am Anfang eines Musikstückes nimmt der Herzschlag ab, was man als Orientierungsreaktion bezeichnet. Im weiteren Verlauf nimmt der Herzschlag im Vergleich mit dem Ruhezustand sowohl bei harmonischer als auch bei disharmonischer Musik zu (Verarbeitung von Reizen).
 - f* sowohl harmonische als auch disharmonische Musik können den Herzschlag nach körperlicher Anspannung verringern

Biologische Variablen:

- f* das individuelle vegetative Reaktionsschema
Während bei einigen Menschen fortwährend vegetative Veränderungen auftreten, zeigen andere Menschen bei unterschiedlichen Ereignissen kaum Veränderungen.
- f* Bei bestimmten musikalischen Reizen (aktives musizieren, Lautstärke oberhalb eines bestimmten Dezibelbereiches, während des Schlafes) treten vegetative Reaktionen auf, die nicht durch die Psyche beeinflusst werden.
- f* Durch das musikalische Spiel kann der Herzschlag verringert werden, was zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für die Umgebung führen kann.

Psychologische Variablen:

- f* Die vegetative Reaktion wird beeinflusst durch körperliche Ermüdung, Stimmung, die Bekanntheit mit der Musik, Erfahrungen, die mit Musik verbunden werden, Erwartungen gegenüber eines Musikstückes, musikalische Vorlieben und das Maß, in dem man sich der Musik hingibt.
- f* Die vegetative Reaktion gibt keinen Aufschluss über die Art der Emotion. Ein erhöhter Herzschlag ist kein Indikator für negative Stimmung.
- f* Erhöht ein stressauslösender Reiz den Herzschlag, kann dieser durch Musik wieder verringert werden.

Musik und Stresshormone

Neurotransmitter und Stresshormone sind biochemische Datenträger. In emotionellen Stresssituationen werden als Ausdruck für negative Emotionen Stresshormone abgesondert. Dabei tritt bei jeder Emotion eine bestimmte Konstellation von Hormonen auf.

Somit sind sie relevant für die Wirkung von Musik.

Musik kann unter anderem

- K die Produktion von Endorphinen stimulieren (führt zu positiven Emotionen)
- K den Blutdruck und die Produktion von Stresshormonen senken
- K den Blutdruck senken
- K zu einer Verringerung der motorischen Unruhe und der Muskelspannung führen
- K eine Steigerung der Schmerzgrenze erreichen

Musik und Motorik

Das Hören von Musik kann zu einer Bewegungsaktivierung führen. Hierbei gilt zu beachten, dass die Wirkung von Musik abhängig von der persönlichen Vorliebe und Erfahrung der Patientin ist und auf den Bewegungstyp abgestimmt werden sollte.

In der Jugend werden Gefühle und Bewegungen an die Musik gekoppelt. Dies führt zu konditionierten Reflexen, die auch nach Ausbruch einer Krankheit bestehen bleiben. Hierbei animieren vor allem marschhafte Lieder im 2/4 oder 4/4 Takt zum Mitbewegen.

die schmerzdämpfende Wirkung von Musik

Die Verminderung von Angst ist in verbalem Verhalten, physiologischen Reaktionen und in der Motorik messbar. Werden Schmerzen durch Musik oder Geräusche gelindert, spricht man von Audioanalgesie.

Basis ist die Annahme, dass Musik und Schmerzen den gleichen Nervenbahnen folgen und die gleiche Struktur haben.¹²

Damit stimmen musikalische Parameter wie Frequenz/ Tonhöhe, Intensität/ Tonstärke, Tondauer/ Lokalisation mit den Parametern des Schmerzes überein. Angstdämpfende Musik macht für eine Person, die sich in einer unsicheren, angespannten Situation befindet, die Umgebung vertrauter und lenkt sie ab. Dadurch verringert sich das Schmerzempfinden.

A die Analogie körperlicher und musikalischer Prozesse

am Beispiel des Rhythmus

Rhythmus ist die Balance zweier sich ergänzender gegenübergestellter Prozesse (Ein- und Ausatmen, Systole und Diastole des Herzschlags,...).

Jeder Mensch hat seine eigenen Rhythmen. Diese kann er in die Musik projizieren [darstellen] und auch aus der Umwelt introjizieren [einbeziehen].

Die Verarbeitung musikalischer Rhythmen hängt eng mit dem Rhythmus von Herz und Atmung zusammen. Daher können musikalische Rhythmen direkten

¹² vgl. Analogieprinzip Kap. 2

Einfluss auf die parasympatischen Nuklei von Herz und Atmung ausüben. Außerdem kann er ein erhöhtes Aktivitätsniveau und emotionale Reaktionen auslösen.

6. Arbeitsplatzbeschreibung: Musiktherapie im SPZ Riesa

Das Sozialpädiatrische Zentrum Riesa (SPZ) beschäftigt ein multidisziplinäres Team mit 2 Ärzten, 2 Psychologen, 2 Physiotherapeuten, 2 Ergotherapeuten, 2 Logopäden, Sekretärin, Sozialarbeiterin und 2 Schwestern, sowie einer Vollzeitstelle für eine Musiktherapeutin.

Hinzu kommt eine Kooperation mit den 2 Kolleginnen der Frühförder- und Frühberatungsstelle, die im selben Haus ist.

Das SPZ betreut im Jahr ca. 1300 Patienten.

Jeder Kollege hat seinen eigenen Fachraum und Material, für die Bereiche Frühförderung, Ergotherapie und Physiotherapie gibt es zusätzliche Lagerräume. Neben den Fachräumen gibt es gemeinsam genutzte Räume, darunter einen Motorikraum, der sich mit einer beweglichen Trennwand in zwei Räume unterteilen lässt, einen reizarmen Gruppenraum mit Beobachtungsscheibe, einen Werkraum und eine Küche.

Der Musiktherapieraum ist ca. 21 m² groß und hat 2 große Fenster. Dies bietet einerseits einen schönen hellen, lichtdurchfluteten Raum, andererseits durch den Blick auf Parkplatz und Hubschrauberlandeplatz mitunter viel Ablenkung.

Mit einem PC mit Drucker und einer Musikanlage mit Mikrofon, CD und Kassettendeck ist der Raum technisch gut ausgestattet. Außerdem verfügt das SPZ über zwei Videokameras mit Stativ, die alle Kollegen nutzen können.

Die musikalische Ausstattung ist gut, es gibt ein breites Instrumentarium, mit dem fast alle Wünsche und Bedürfnisse der Kinder abgedeckt werden können, außerdem eine Anzahl Spiele und Bücher, sowie Stofftiere.

Eine Therapieeinheit wird mit 60 Minuten in den Kalender eingetragen, den jeder Kollege selber führt. Davon entfallen 45 Minuten auf die praktische Arbeit am Kind, 15 Minuten stehen für Vor- und Nachbereitung und Protokollierung zur Verfügung. Die Protokollierung erfolgt mit Stichpunkten direkt in die Akte. Jedes halbe Jahr wird ein Befund geschrieben. Zusätzlich finden in regelmäßigen Abständen Gespräche mit den Eltern statt.

Die Überweisung der Kinder erfolgt meist durch die Ärzte und Psychologen, aber auch über die Fachkollegen.

Bei einer 40-Stunden-Stelle soll ein Therapeut ca. 32 Therapien die Woche machen.

In der Musiktherapie werden Einzel-, Gruppen-, Geschwister- und Eltern-Kind-Therapien durchgeführt. Die Gruppen bestehen aus zwei bis vier Kindern, darüber hinaus werden sie in Ko-Therapien durchgeführt.

7. Diagnostische Möglichkeiten der Musiktherapie

Diagnostik = Zuordnung der Symptome und Auffälligkeiten zu einer bestimmten Krankheit oder Störung

=> Indikation = Entscheidung für eine angemessene Behandlung

A Aufbau der Diagnostik

Eine ärztliche Vorstellung und eine Psychologische Diagnostik, sowie bei Bedarf medizinische Zusatzdiagnostiken sind dem Termin in der Musiktherapie vorausgegangen.

f Anamnesegespräch

kann MIT oder OHNE Kind stattfinden, hier meist MIT dem Kind, so dass es sofort in den Kontakt mit einbezogen ist, die Eltern-Kind-Interaktion kann beobachtet werden

- Anlass der Vorstellung
- Wünsche und Erwartungen an die musiktherapeutische Behandlung
- Rahmenbedingungen der und Informationen zur Musiktherapie

f Diagnostiksitung

- variiert zwischen 1-6 Sitzungen
- Beobachtung des Kindes und evt. der Begleitperson

f Beobachtungen

Leitfaden zur musiktherapeutischen Beobachtung:

Gesamteindruck	<ul style="list-style-type: none">- Wie ist das äußere Erscheinungsbild des Kindes (Körpergröße, Gewicht, Allgemeinzustand, Kleidung, Aussehen, Mimik und Gestik)?- Wie ist die emotionale Grundstimmung des
----------------	---

Britta Kartz

	Kindes? - Wie reagiert das Kind auf die Situation?
Beweglichkeit	- Wie kann es sich fortbewegen? - Welche Hilfsmittel benötigt das Kind zur Fortbewegung? - Welche Entfernung kann das Kind selbstständig bewältigen?
Feinmotorik	- Wie ist die Hand- Auge- Koordination ausgebildet? - Wie ist die Hand- Hand- Koordination ausgebildet? - Wie ist die Kraftdosierung beim Spielen an den Instrumenten?
Wahrnehmung	- Zeigt das Kind Auffälligkeiten in der visuellen oder auditiven Wahrnehmung: Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Differenzierungsfähigkeit, Lokalisation, Figur- Hintergrund- Hören? - Hat das Kind visuelle oder auditive Über- oder Unterempfindlichkeiten? - Hat das Kind Berührungsempfindlichkeiten oder Berührungsunempfindlichkeiten gegenüber Personen oder Gegenständen?
Nonverbale und präverbale Kommunikation	- Wie ist das Blickverhalten des Kindes? - Wie zeigt das Kind Zustimmung oder Ablehnung? - Wie teilt das Kind seine Wünsche mit?
Sprache	- Versteht das Kind einfache Aufforderungen? - Über welchen aktiven und passiven Wortschatz verfügt das Kind? - Wie sind Stimmklang, Redefluss und Lautstärke?
Konzentration/ Ausdauer	- Wie lange beschäftigt sich das Kind mit einem Gegenstand, mit einer Handlung? - Wie ablenkbar ist das Kind? - Verfügt das Kind über Lösungsstrategien, wenn beabsichtigte Handlungen nicht gelingen?
Selbstständigkeit	- Über welche Fähigkeiten im Alltag verfügt das Kind? (An- und Ausziehen, Nahrungsaufnahme, Körperhygiene, ...)
Besondere Fähigkeiten/ Interessen	- Welche besonderen Fähigkeiten zeigt das Kind? - Zeigt das Kind auffallendes Interesse an bestimmten Gegenständen, Handlungen oder Personen?
Besonderheiten der Eltern- Kind- Interaktion	- Wie gehen Kind und Eltern in der Sitzung miteinander um? - Wie lösen die Eltern Konfliktsituationen? - Wie reagieren die Eltern auf Autonomie-Bestrebungen des Kindes?

Besonderheiten vor oder nach der Therapiestunde	<ul style="list-style-type: none">- Welche Besonderheiten lassen sich unmittelbar vor oder nach der Therapiestunde beobachten?- Wie gestaltet sich der Abschied von der Person, die das Kind bringt?- Wie gestaltet sich die Begrüßung mit der Person, die das Kind abholt?
---	---

Tabelle 1¹³

auditive Wahrnehmung/ Differenzierung
Improvisation
Imitation
Geräuschtest Hörspiele

auditive Merkfähigkeit
Imitation
Hörspiele

taktile Wahrnehmung
fühlbar/ sichtbar machen von Geräuschen

Auge-Hand/ Hand-Hand Koordination
Imitation
Spiel auf Trommeln/ Klangstäben

Gleichgewicht, Grobmotorik
Tanz- Bewegungsspiele
Imitation

Sprache
singen
Reime, Abzählverse
Geschichten vertonen

Sozialverhalten
Rollenspiel
freies Spiel
Improvisation
Arbeit mit Märchen, Geschichten
malen

Kommunikation
Improvisation
Bewegungsspiele
Rollenspiel

Konzentration/ Ausdauer
Improvisation
Merkspiele

¹³ Plahl/ Koch-Temming S. 141f

Imitation

8. Indikationen/ Ziele der Musiktherapie

Definition

„Indikation ist die angewiesene Therapie für eine psychische Störung oder die angewiesene Entwicklungsform für eine Behinderung.“

(Smeijsters, 1995, Übers. BK)

f spezifische Indikationen

was wirkt in der Musiktherapie im Unterschied zu anderen Therapieformen?

f unspezifische Indikationen

therapeutische Beziehung, Spontanremission [Nachlassen von Krankheitserscheinungen]

f Kontraindikationen

z.B. deutlich negative Beziehung des Patienten zur Musik, unerwünschte Reaktionen auf Musik

A Globalziele

f Gesundheit

f Bewältigung von Leidenszuständen

f emotionale und soziale Unterstützung

f Verbesserung bestimmter Fähigkeiten und Fertigkeiten

f Förderung von Potentialen und Gestaltungsmöglichkeiten

f Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit

A **spezifische Ziele**

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

9. therapeutisches Vorgehen in der Musiktherapie

A Rahmenbedingungen

- f* eigener Therapieraum
- f* separater Abstellraum, Schreibtisch mit Telefon möglichst außerhalb des Therapieraumes
- f* Größe bei Einzeltherapien 25 - 40 m², bei Gruppentherapien mindestens 30 m²
- f* weicher, unempfindlicher Teppich oder Spielteppich
- f* möglichst abschließbare Schränke, um Appellwert zu minimieren
- f* klare Gliederung des Raumes, feste Plätze für die Materialien und die Möbel
- f* „Bitte nicht stören“- Schild, welches das Kind selber umdrehen darf als Abgrenzung nach außen
- f* spezifische zeitliche Begrenzung, die auch nicht variiert werden sollte

- f* möglichst regelmäßiger Zeitpunkt der Therapie
- f* Aufnahme- und Abspielgerät mit externem Mikrofon
- f* Notationsprogramm für den PC

Therapieraum als **Schutzraum** für das Kind, in welchem das Kind selber entscheiden kann und darf, was es mitteilen und ausdrücken möchte.

Übersicht über die in der Kindermusiktherapie verwendeten Instrumente

Traditionell europäische Instrumente	Klavier, Gitarre, versch. Orchesterinstrumente, Harfe, Blockflöten, Akkordeon, versch. Effektinstrumente, Melodika, Chimes, Monochord, Tischröhrenspiel, Drum-Set
Außereuropäische Instrumente	Congas, Bongos, Surdo, Agogo, Afuche, Cuica, Cabasa, Guiro, Berimbo, Bongo Bell, Claves, Maracas, Cajon, Caxixis, Shaker, Wah-Wah Röhre, Steeldrum, Vibraslap, Flex-A-Ton, Djemben, Bougarabou, Kpanlogo, Gome-Bass, Sprechtrommeln, Shekere, Afrik. Glocken, Balafon, Kalimba, Schlitztrommel, asiat. und ind. Gongs, Zimbeln, Didgeridoo, Rainmaker, Rahmentrommeln, Oceandrum
Orff-Instrumentarium	Xylophon, Metallophon, Glockenspiel, Holzklangstäbe, Rahmentrommel, Rahmenschellentrommel, Schellenband, Triangel, Schellenkranz, Becken, Fingerzymbeln, Holzblocktrommel, Klanghölzer
Anthroposophische Instrumente	Krummhorn, Schalmei, Cornamuse Alphorn, Blockflöte, Renaissanceblockflöte, Choroi-Flöte, Obertonflöte, Gemshorn, Kupferflöte, Streichpsalter, Chrotta, Wichtelchrotta, Streichbass, Kinderharfe, Kantele, Bordun-Leier, Leier, Choroi, Harfenleier, engl. Handglocken
Elektrisch verstärkte Instrumente	E-Gitarr, Heimorgel, Synthesizer, Soundbeam
Speziell entwickelte Instrumente	Klangstuhl, Klangwiege, Klangharfe, Klangliege, Körpertambura, Klangbett, Tischtrommel, Streichrohr
Instrumente aus Umweltmaterial	Nüsse, Kastanien, Steine, Muscheln, versch. Papier, Papprollen, Alufolie, Löffel, Töpfe, Topfdeckel, Eierschneider, Waschbrett, Büchsen mit versch. Material gefüllt, Kartons, Gummiringe, Holzstäbe, Nägel, Schrauben, Schlüssel, Korken, Schnüre, Luftballons, Gegenstände mit Wasser gefüllt, Flaschen

Tabelle 2¹⁴

Übersicht über Spielmaterialien in der Kindermusiktherapie

Bewegung und Entspannung	Hängematte, Heidelberger Treppe, Podest, Sprossenwand, Sl-Schaukel, Kriechtunnel, Zelt, Tücher und Decken, Kuschelecke, Polster, Kissen, Matten, Boxhandschuhe, Batakas, Bälle, Reifen, (Bilder-)Bücher
Szenisches Spiel	Händpuppen, Puppen, Puppenwagen, Kindergeschirr, Aufstellspielzeug (Tiere und Menschen), Verkleidungskiste, Polaroidkamera, versch. Große Spiegel, Seile, Tücher, Trillerpfeife, Telefon, Arztkoffer

¹⁴ Plahl/ Koch-Temming, S. 162

Malen und Werken	Papier in versch. Größe und Stärken, versch. Stifte und Farben, Klebstoff, Scheren, Lineal, versch. Bastelmaterialien (s. Instr. aus Umweltmaterialien, Tab. 2), Tafel und Kreide, Gewebeband
Elementare Spielmaterialien	Bohnenkiste, Seifenblasen, Luftballons in versch. Größen, Aufziehspielzeug, Kreisel, Spieluhr, Nachziehspielzeug, Tütenpuppe, Glöckchen
Zerstörbares Material	Große Kartons, Eierkartons, Zeitungen
Brettspiele	Puzzles, Memory, Spielhaus, Quartett und andere, versch. Färb- und Zahlwürfel

Tabelle 3¹⁵

A Therapeutische Haltung

Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung ist eine tragfähige therapeutische Beziehung zwischen Kind und Musiktherapeutin

f Wertschätzung

uneingeschränkte Wertschätzung = bedingungslos positive Haltung dem Kind gegenüber, das Kind in wohlwollender Art vorbehaltlos annehmen und respektieren

f Empathie

erkennen und stellvertretendes nachvollziehen der Gefühle des anderen

f Echtheit

Musiktherapeutin handelt in Übereinstimmung mit ihren Gefühlen und Einstellungen

Die therapeutische Beziehung sollte **geprägt sein durch**

f Kohärenz

= Zusammenhang, Schaffung eines festen musiktherapeutischen Rahmens durch wiederkehrende Abläufe und feste Rituale

f Synchronizität

unmittelbare Rückmeldung seines Tuns an das Kind

f Reziprozität

Gestaltung einer wechselseitigen Beziehung durch dialogisches Spiel

¹⁵ Plahl/ Koch-Temming, S. 163

A Improvisation

a) Instrumentalimprovisation

b) Stimm- und Bewegungsimprovisation

Methodik

= Spiel als Grundlegende Form des Ausdrucks kindlichen Erlebens und Verhaltens

f frei

f thematisch

Techniken

a) **empathisch**

Ziel: Wiedergabe des Zustandes des Kindes, um es zu stützen

f *Spiegeln*

Therapeutin spielt exakt dasselbe wie das Kind, dadurch soll Synchronizität hergestellt werden. Kann Bestätigend oder Konfrontierend wirken.

f *Imitieren*

Echo als Bestätigung oder Konfrontation

f *Matching*

Musik der Therapeutin ist nicht identisch, entspricht aber der des Kindes. = > Iso-Prinzip

b) **strukturierend**

f *Grounding*

Schaffung eines verlässlichen Rahmens, einer sicheren Grundlage

f *Containing (Halten)*

Lieferung eines Ankers/ Behälters

f **dialogisieren**

nacheinander abwechselndes oder gleichzeitiges Duett

f *Interjekting (Einwerfen)*

f *Making Spaces (Raum geben)*

c) **hervorrufend**

f *Begleiten*

f *Transitions (Übergänge)*

f *Splitting (Aufteilen)*

A Lieder

Ziele:

- Strukturgebung
- Kontaktaufnahme und Beziehungsregulation
- Aufmerksamkeitsfokussierung und Aktivierung
- Entspannung, Lockerung, Regression
- Förderung einzelner Entwicklungsbereiche (bes. Motorik, Wahrnehmung, Sprache und Sozialverhalten)
- Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen
- Verarbeitung emotional belastender Erlebnisse und Zustände

A rezeptives Vorgehen

Ziele:

- Aufmerksamkeitsfokussierung und Aktivierung
- Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau
- Förderung einzelner Entwicklungsbereiche (bes. Wahrnehmung und Motorik)
- Entspannung, Lockerung, Regression
- Hervorrufen von Gefühlen und Veränderung von Stimmungen
- Förderung der Phantasie und der Kreativität

z.B.
Musikmalen
Phantasiereisen
gem. Hören von mitgebrachten Liedern/ Stücken

A Elementare Musik-, Bewegungs- Sprachspiele

- Übungen zu Bewegungsabläufen, zur Bewegungsplanung
- Übungen zum Sozialverhalten
- Übungen zum kreativen Ausdruck
- Erweiterung des Wortschatzes

A Tänze

Ziel:

- Förderung der Motorik und der Koordination
- Förderung des Kontaktes
- Stärkung des Gruppengefüges

A freies Bewegen zur Musik

Ziel:

- Förderung der Aufmerksamkeit
- Förderung der Körperwahrnehmung
- Förderung der Körperkoordination
- Förderung der Integration versch. Sinnesbereiche

A szenisches Spiel

= Verbindung von Sprache, Bewegung, Musik und bildnerischem Gestalten

Ziel:

- Erfahrung von ich selbst und anderen
- Erprobung von Verhaltensweisen und Vorstellungen

10. Zusammenarbeit in der Kindermusiktherapie

A **Bezugspersonen**

Kinder kommen nicht von sich aus in die Therapie. Daher müssen die Bezugspersonen des Kindes mit einbezogen werden. Dies sind z.B.

f Eltern, Geschwisterkinder, Großeltern, Heimerzieher

- regelmäßige Elterngespräche
- Teilnahme der Eltern oder Geschwister an der Therapie zur Anleitung und Unterstützung
- Hausbesuch
- Tür- und Angelgespräche
- Familienhilfekonferenzen

f Erzieher/ Lehrer

- telefonische Absprachen
- Besuche
- Teilnahme an der Therapie zur Anleitung
- Familienhelferkonferenzen

A **Kollegen**

f mit Ärzten

- Rückmeldung über den Therapieverlauf an den Verordnenden
- Absprache des weiteren Vorgehens
- Abklärung mediz. Ursachen

f mit Psychologen

- Verantwortlich für Diagnostik, Elternberatung
- Rückmeldung über Therapieverlauf, Absprache des weiteren Vorgehens
- Klärung von diagnost. Fragen, die sich im Therapieverlauf ergeben
- bei Bedarf gemeinsame Elterngespräche

f mit Kollegen anderer Fachbereiche

- bei gemeinsamer Arbeit am Kind in einzelnen oder Co-Therapien Abklärung des Vorgehens, Bericht über Therapieverlauf
- gemeinsame Elterngespräche

f mit Kollegen der eigenen Fachrichtung

- Intervision und Supervision

-
- Austausch über mögliche Herangehensweisen an ein Problem, Spielformen

Die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein wichtiger Faktor für die Transparenz im Team und ein wesentlicher Faktor für das Gelingen einer Therapie.

11. Praxisbeispiele

A Förderung der akustischen Wahrnehmung und Differenzierung

Spielformen:

- > *Geräuschlotos*
- > *Geräuschmemorys*
- > *Echo-Spiel*
beide Spieler erhalten die selben Instrumente, zwischen den beiden wird eine „Mauer“ gebaut, so dass sie einander nur hören können; jetzt spielt der Erste auf einem Instrument, der Andere muss auf dem selben Instrument antworten; Varianten: erst nur einen Ton, dann Tonfolgen erst nur ein Instrument, dann 2 Instrumente
- > *Finde meinen Ton*
ein Spieler hat die Montessoriklangstäbe (sind alle gleich groß), der andere das Metallophon (also beide haben die selben Töne)
jetzt spielt der Metallophonspieler einen Ton, der andere muss genau den selben Ton finden
Variante: Tonfolge, Tonfolge mit Rhythmus
- > *Rhythmusecho*
alle Spieler haben Trommeln
der erste spielt einen Rhythmus, die anderen imitieren ihn der Reihe nach
Variante: zuerst nur 2 Schläge, dann drei, dann Rhythmen Rhythmus muss erweitert werden
alle spielen den selben Rhythmus, einer bringt ins Spiel eine Veränderung ein, die alle übernehmen müssen
- > *die Hörmarionette*
es wird für jede Richtung (vor, zurück, links, rechts) ein gut unterscheidbarer Klang gewählt
einem Spieler werden die Augen verbunden, der andere lenkt ihn durch den Raum
- > *wo bin ich*
ein Mitspieler bekommt die Augen verbunden und steht in der Mitte des Raumes
die anderen wählen verschiedene Instrumente und verteilen sich am Rand des Raumes, einer spielt und die Marionette muss dem Klang nachgehen

A Förderung der Eigen- und der Fremdwahrnehmung

Förderung von Kommunikation und Interaktion

Zur Verdeutlichung für Kinder und Eltern wird hier viel mit Aufnahme (Kassette und Video gearbeitet).

Spielformen:

> *Der Bestimmer*

jeder sucht sich ein Instrument, alle sitzen im Kreis; es gibt ein BESTIMMINSTRUMENT, das sich klanglich deutlich abhebt Reihum ist einer der Bestimmer, er bestimmt mit Hilfe des Bestimminstrumentes, wann die Improvisation beginnt und endet

Variante: laut und leise langsam und schnell

> *Solo und Tutti*

jeder hat ein Instrument, alle sitzen im Kreis es wird leise zu spielen begonnen, reihum darf einer darauf SOLO improvisieren, die anderen begleiten leise Variante: der nächste Spieler wird angeschaut wer möchte spielt Solo

> *Der Innen- und der Außenkreis*

Kreisspiel, alle haben ein Instrument entweder als Gruppe mit zwei Kreisen oder mit einem Bestimmer nur im Außenkreis darf gespielt werden, im Innenreis herrscht Ruhe

> *Das Orchester*

Kreis, alle haben ein Instrument einer beginnt, nach und nach steigen der Reihe nach alle ins Spiel ein Variante: es spielen immer nur zwei, wenn der dritte anfängt, hört der erste wieder auf...

jeder schaut den, der als nächstes einsteigen soll, an

> *Das musikalische Gespräch oder das Frage-und-Antwort-Spiel*

abwechselndes Spiel auf zwei oder dem selben Instrument

> *Vertonte Geschichten*

einer oder alle gemeinsam denken sich eine Geschichte aus, die beim erzählen vertont wird

z.B. Wettergeschichte, Tiergeschichte, Situation aus dem Alltag

> *gem. malen zu Musik*

frei oder nach Thema, auf einem gemeinsamen Blatt

A Förderung von Sprachgefühl/ Rhythmik

Spielformen:

> *der kleine Soldat*

Trommler gibt einen Rhythmus vor, in dem die anderen „marschieren“ müssen

Variante: dazu parallele Armbewegung, dann versetzte Armbewegung, dann mit Instrument in der Hand

> *Wortrhythmen*

zu einfachen Rhythmen werden Worte mit dem selben Rhythmus gesucht und dann gemeinsam gesprochen und getrommelt

> *Rhythmusecho*

(s.o.)

> *eigene Lieder schreiben/ zu bestehenden Liedern neue Texte schreiben*

A Sprachanbahnung

> *Lieder*

> *Bewegungslieder*

A Wahrnehmung von und Umgang mit Emotionen

Spielformen:

> *Themen-Improvisation*

es wird ein Thema abgesprochen, das dann vertont wird (Wutlied, Sonnenlied u.a.)

> *Geschichten vertonen*

-
- (s.o.)
> *Malen zu Musik*
frei und nach Thema, Emotionsbilder > *Die Filmmusik*
es wird Musik gehört („Filmmusik“), die Kinder sollen sich den Film zu der Musik vorstellen

A Aggressionsabbau

Spielformen:

- > *Wuttrommeln*
- > *Geschichten vertonen*

A Körperwahrnehmung

Spielformen:

- > *Bewegungslieder*
- > *Töne fühlen*
mit entsprechenden Instrumenten wird Klang fühlbar gemacht
(Klangschale auf dem Bauch, Bass-Klangstäbe, Big Boom)

A Entspannung

Spielformen:

- > *malen zu Musik*
- > *Atemübungen*

12. 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
- Smeijsters, Henk: „Neurologische und physiologische Aspekte in der Musiktherapie“; Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, 2000
- Zeuch, Andreas/ Hänsel, Markus/ Junghaberle, Henrik: „Systemische Konzepte für die Musiktherapie“; Carl Auer, 2004