

Musiktherapie bei Erwachsenen
mit Selbsterfahrungsfokus und
Kindern mit Förderbedarf im
Bereich allgemeiner Entwicklung
- eine Gegenüberstellung -

Abschlussvortrag der musiktherapeutischen
Zusatzausbildung
an der Universität Siegen

06.07.2018

Alexandra Jud

Inhaltsverzeichnis

1	Selbstdarstellung	2
1.1	„Wer ich bin und was ich tue“	2
1.2	Berufliche Stationen	2
2	Die Praxisstellen	3
2.1	Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle (EFL) des Evangelischen Kirchenkreises in Siegen	3
2.2	Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe e. V. in Herborn-Burg	4
3	Gegenüberstellung musiktherapeutische Arbeit mit Kindern in der Frühförderung und Erwachsener in der Beratung	5
3.1	Definitionen Beratung, Selbsterfahrung und Frühförderung	5
3.2	Unterschiede	8
3.3	Gemeinsamkeiten	13
4	Praktische Erfahrungsbeispiele aus Frühförderung und Beratung	16
4.1	Fallbeispiel: Achmed (Frühförderung)	16
4.2	Fallbeispiel: Selbsterfahrungsgruppe Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle (EFL)	23
5	Zu meinem therapeutischen Ansatz	28
6	Literaturverzeichnis	30

1 Selbstdarstellung

1.1 „Wer ich bin und was ich tue“

Mein Name ist Alexandra Jud, ich bin verheiratet und Mutter von drei erwachsenen Söhnen. Seit dem 01. März dieses Jahres arbeite ich als Diplom Sozialpädagogin im Bereich Familienhilfe bei der „SES Systemische Erziehungshilfe Siegen“. In unserer Niederlassung in Kreuztal Buschhütten können begleitete Umgangskontakte, Beratungs- und Hilfeplangespräche sowie musiktherapeutische Angebote durchgeführt werden. Seit kurzem habe ich nun einen Arbeitgeber und einen Ort gefunden, an dem die Möglichkeit besteht, bei entsprechender Indikation musiktherapeutisch zu arbeiten.

Darüber hinaus singe ich leidenschaftlich gerne und absolviere seit etwa vier Jahren ein privates Gesangsstudium. Der Gesang und die eingehende Beschäftigung mit der Stimme, von Stimmgebung, Technik und Ausdrucksformen bis hin zu den psychischen Anteilen menschlicher Stimmen, Verhaltensweisen und emotionalen Stimmungen, lässt mich immer wieder erstaunen und entfacht eine Neugier in mir. Ein Gesangsstudium beinhaltet immer die Beschäftigung mit der eigenen Persönlichkeit und eine gute Eigenreflektion. Diese Erfahrungen spielen für mich auf dem Weg zur Therapeutin eine wichtige Rolle und an dieser Stelle schließt sich auch der Kreis von meiner ersten Begegnung mit Musiktherapie, meiner heutigen Arbeit und der Zeit meiner praktischen Ausbildungsphase in der 6. Stufe.

1.2 Berufliche Stationen

Mein beruflicher Lebenslauf beinhaltet mehrere unterschiedliche Stationen, die alle prägend und zum Teil von besonderer Bedeutung für meine Entwicklung zur Therapeutin sind. Zu den Stationen zählt die Ausbildung als Zahnarthelferin, eine längere Pause als Mutter in der Familienphase, die Umschulung zur Logopädin und das anschließende Studium des ISPA Studienganges (Integrierter Studiengang Sozialpädagogik und Sozialarbeit) an der Universität Siegen. Besonders erwähnenswert ist die Tatsache, dass ich während meiner Zeit in der Lehranstalt für Logopädie des Berufsfortbildungswerkes, dank Inge Kritzer, erste musiktherapeutische Berührungspunkte erleben durfte. Ich konnte viele Erfahrungen mit Stimmpatienten sammeln und ich wurde in dieser Phase selbst zur Betroffenen. Zwei Kehlkopfentzündungen in Folge machten mich förmlich „sprachlos“. Das war der eigentliche Beginn des Weges zur Therapeutin und gleichzeitig aber auch zur ausgebildeten Sopranistin, denn ohne das eine wäre das andere nichts und umgekehrt. Des Weiteren zählen Tätigkeiten in Schulberatungsstelle, Grundschulvorklasse und eine kurze Stippvisite im Betreuungsdienst einer Wohngruppe dazu. Relevant für die musiktherapeutische Ausbildung sind die beiden letzten Stationen in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle (EFL) des evangelischen Kirchenkreises in Siegen und meine zweijährige Tätigkeit in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe in Herborn.

2 Die Praxisstellen

2.1 *Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle (EFL) des Evangelischen Kirchenkreises in Siegen*

In der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Evangelischen Kirchenkreises in Siegen absolvierte ich mein Berufsanererkennungsjahr als Diplom Sozialpädagogin in Teilzeit (50%) im Zeitraum vom 01.03.2014 bis 15.01.2016. Ich hatte das große Glück hier eine Praxisstelle gefunden zu haben, in der ich gleichzeitig auch meine praktische Phase - sprich fünfte und sechste Stufe - meiner musiktherapeutischen Ausbildung machen konnte. Überaus dankbar bin ich meiner Praxisanleitung, die ihre Ausbildung ebenfalls in der Siegener Musiktherapieausbildung gemacht hat und die mir ihre vielen Instrumente anvertraut hat.

Die Beratungsstelle bietet seit 1986 kostenlose Beratung, Information und Hilfestellung bei der Bewältigung von Konflikten und persönlichen Lebenskrisen an. Das Angebot ist für alle Menschen offen, unabhängig von Alter, Herkunft, Familienstand, Konfession und weltanschaulicher Orientierung. Sie ist mit den Standorten Siegen, Bad Berleburg und Olpe zuständig für die psychologische und psychosoziale Versorgung in den Regionen Siegen, Siegen-Wittgenstein, Olpe und zum Teil auch darüber hinaus. Sie befindet sich in Trägerschaft des Ev. Kirchenkreises Siegen.

Die Aufgabenbereiche der Beratungsstelle umfassen:

- Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (§16 KJHG)
- Erziehung- und Familienberatung (§28 KJHG)
- Trennungs- und Scheidungsberatung (§17 KJHG)
- Ehe- und Paarberatung (§17 KJHG)
- Lebensberatung
- Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung (§219 StGB, §§5,6 SchwKG)
- Soziale Beratung für schwangere Frauen (§2 SchwKG)
- Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Zu dem multidisziplinären Team der Beratungsstelle gehören Psychologen/Psychologinnen, Theologen/Theologinnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen und Verwaltungskräfte. Das Fachteam besteht aus neun Beratern mit unterschiedlichen Zusatzausbildungen. Das integrierte Arbeiten in den vielgestaltigen Arbeitsfeldern bedarf fundierter Zusatzausbildungen wie z.B. Systemische (Familien-) Beratung oder Therapie, Tiefenpsychologische Einzel- und Paarberatung, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Körpertherapie, Musiktherapie, Mediation, Supervision und Trauerarbeit.

Die Finanzierung der Beratungsstelle ist auf mehrere Säulen verteilt, die sich aus Spenden, Zuschüsse des Landes NRW und des Kirchenkreises, des Kreises Siegen, der Stadt Siegen, den Krankenkassen sowie der EFL –Stiftung und dem EFL Fonds der Bürgerstiftung Siegen gründen.

2.2 Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe e. V. in Herborn-Burg

Meine zweite Station als frisch gebackene staatlich anerkannte Diplom Sozialpädagogin war die interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe e. V. in Herborn Burg. Mein Beschäftigungsverhältnis war in Form einer Schwangerschaftsvertretung und daher nur auf zwei Jahre befristet.

Die Frühförder- und Beratungsstelle ist eine offene Anlaufstelle für alle Familien die sich Sorgen um ihr Kind machen, weil das Kind in seiner Entwicklung verzögert ist (beispielsweise in der Sprachentwicklung, im Bereich der Motorik, des Sozialverhaltens oder Wahrnehmungsstörungen der Sinnesorgane das Kind beeinträchtigen); deren Kind ein so genannter Spätentwickler oder ein Risikokind ist; deren Kind nicht spielt, unruhig oder aggressiv ist; deren Kind behindert ist; deren Kind im Rahmen der Früherkennung durch den Kinderarzt zu einem Erstgespräch an die Frühförderstelle überwiesen wurde. Frühförderung umfasst pädagogische Förder- und Unterstützungsangebote für alle Kinder, die in ihrer Entwicklung auffällig, verzögert oder behindert sind – von Geburt bis zur Einschulung. Die Angebote beinhalten Beratung und Begleitung für Eltern und andere Bezugspersonen des Kindes und sind für die Familien kostenfrei. Die Kosten trägt der örtliche Sozialhilfeträger.

Die Aufgabenbereiche der Frühförderstelle umfassen:

- Pädagogische Entwicklungseinschätzung
- Erstellung individueller Förder- und Behandlungspläne
- Regelmäßige heilpädagogische Einzelförderung des Kindes (mobil und ambulant)
- Beratung und Unterstützung der Eltern in Entwicklungs- und Erziehungsfragen
- Beratung von Kindertageseinrichtungen unter Einbeziehung der Eltern
- Psychomotorische Förderung des Kindes, einzeln oder in Kleingruppen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Ärzten, Therapeuten, Erzieherinnen, Mitarbeitern der Sozialhilfeträger etc.
- Beteiligung an Hilfeplangesprächen

Das dreizehnköpfige Team der Frühförderstelle besteht aus Erzieherinnen mit heil-pädagogischer Zusatzausbildung, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Pädagoge/Pädagoginnen, Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen und einer Verwaltungsfachkraft. Die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle ist eine Einrichtung der Lebenshilfe Dillenburg e. V. ebenso die Integrative Kindertagesstätte, die sich im gleichen Gebäudekomplex befindet. Beide Einrichtungen nutzen beispielsweise einen Turnraum und einen Kopierraum gemeinsam.

3 Gegenüberstellung musiktherapeutische Arbeit mit Kindern in der Frühförderung und Erwachsener in der Beratung

3.1 Definitionen Beratung, Selbsterfahrung und Frühförderung

Was versteht man eigentlich unter Beratung?

Wikipedia definiert Beratung wie folgt:

„Unter einer Beratung – oder auch Konsultation (aus lateinisch consultatio; zugehöriges Verb konsultieren) – wird im Allgemeinen eine unverbindlich strukturierte Kommunikation, also ein Beratungsgespräch (englisch consultation) – üblicherweise mündlich und seltener wohl auch schriftlich, etwa mit Hilfe von (elektronischen) Briefen – verstanden, wobei ein Teilnehmer Informationen weitergibt, um damit das Wissen des Empfängers zu vergrößern. Ziel einer Beratung kann auch sein, den Adressaten zu einer bestimmten Handlung oder einem Unterlassen zu bewegen. Das Wort Beratung stammt aus dem althochdeutschen rātan, was „beraten“, „helfen“, „ratschlagen“ oder „einen Rat erteilen“ bedeutet. Es beinhaltet den Rat als das aus einer Überlegung hervorgehende, an jemand gerichtete Urteil.“

Diese Definition von Beratung ist allerdings recht einfach und sagt wenig aus über die vielen Facetten von Beratung oder den Rahmenbedingungen. Eine etwas genauere Definition von Beratung insbesondere der Rahmenbedingungen findet sich in einem Lexikonbeitrag unter Spektrum.de.

„Definition und Merkmale von Beratung

Beratung definieren wir als eine freiwillige, meist kurzfristige, oft nur situative soziale Interaktion bei nicht-pathologischen Problemfällen zwischen einem (meist professionellen) Berater (Beraterteam) und einem Ratsuchenden (einer Gruppe oder Organisation). Diese regelgeleitete Interaktion findet meist in einem institutionellem Setting statt. Beratung wahrt Vertraulichkeit und zielt auf der Grundlage professioneller Handlungskompetenzen und unter Einbezug von Laien und Selbsthilfeinitiativen auf Hilfe zur Selbsthilfe mittels reaktiver oder präventiver, helfender Unterstützung bei Informationsdefiziten, Entscheidungsproblemen oder aktuellem Überfordertsein.

Professionelle Beratungskompetenzen umfassen Fähigkeiten zum Beziehungsaufbau, zur Informationsgewinnung und Problemanalyse mittels diagnostischer, anregender und stützender Methoden unter Nutzung von Informationen, Objektwissen, Reflexionen, sozialer Netzwerke und natürlicher Ressourcen. Veränderung durch Beratung basiert auf kognitiv-emotionaler Einsicht und aktivem Lernen und will die Selbsthilfebereitschaft, die Selbststeuerungskompetenz, die Situationsdefinitionen, die Entscheidungsfähigkeit und das Handlungsrepertoire der Ratsuchenden verbessern. Wie die Ressourcen der Berater genutzt werden, liegt im Verantwortungsbereich der Ratsuchenden. Das Selbstverständnis von Beratung ändert sich.

Es zeigt sich eine Abwendung von der ursprünglichen Betonung des Kognitiven und des Individuums hin zu einer zunehmenden Beachtung affektiver Aspekte, der Einbeziehung personaler und interaktionaler Momente, der Betonung der Freiwilligkeit und Selbstbestimmtheit der Klientel, des Einbezugs methodischer Angaben, des Hervorhebens der präventiven und professionellen Qualität von Beratung sowie des Einbezugs von Gruppen, Organisationen, Laien, Selbsthilfegruppen und der Alltagsnähe von Beratung.“

Mit dieser Definition können wir uns ein weitaus besseres Bild machen, was unter Beratung zu verstehen ist. Gerade im Bereich der psychosozialen Beratung ist ein wissenschaftliches Fundament maßgeblich für die professionelle Beratung. Ein solches Fundament bieten beispielsweise Vertreter und Vertreterinnen der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, wie die klientenzentrierte oder nichtdirektive Psychotherapie und Beratung nach Carl Rogers, die lösungsorientierte Kurzzeittherapie nach De Shazer oder die tiefenpsychologisch orientierte Beratung Sigmund Freuds. Trotz der Fülle an Büchern, die es auf dem Markt zu finden gibt, und den vielen prominenten Vertretern der unterschiedlichen Beratungsansätze ist es schwierig, den eigentlichen Prozess von Beratung zu beschreiben. Meiner Ansicht nach ist jedoch neben den methodischen Aspekten ein wirklich zentraler Punkt, dass Beratung immer in der Begegnung geschieht. Andreas Bürgi beschreibt dies treffsicher:

„Es braucht beides: eine Beziehung, die zur Begegnung wird und methodisch geleitetes Handeln. In der Begegnung allein werden keine Ziele erreicht, während reine Konzentration auf das Methodische die Beratung zur <<Seelenmechanik>> verkommen lässt.“ (Bürgi/Eberhart, 2006, S. 55)

Was versteht man unter Selbsterfahrung?

Bei Wikipedia findet sich die folgende Definition:

„Der Begriff Selbsterfahrung benennt das Kennenlernen und Reflektieren über das Erleben und Agieren der eigenen Person (Selbst), zum Beispiel in herausfordernden Situationen. Selbsterfahrung nennt man auch den Prozess im Rahmen einer Ausbildung zum Psychotherapeuten, Familientherapeuten oder Coach, bei dem der angehende Therapeut oder Coach die anzuwendenden Arbeitsweisen und Methoden in der Klientenrolle an sich selbst erfährt. Selbsterfahrung kann dazu beitragen, eigene Verhaltensmuster bewusst zu machen, auch loszulassen. Sie zielt nicht auf die Linderung einer Erkrankung.“

Was versteht man unter dem Begriff Frühförderung?

Manfred Pretis befasst sich in seinem Buch „Frühförderung planen, durchführen, evaluieren“ zu Beginn mit der Frage, was Frühförderung ist. Seine Definition von Frühförderung orientiert sich an der europäischen Ebene das „Manifest“ der EURLYAID-Gruppe (1996).

„Frühhilfe richtet sich an Kinder mit einem Entwicklungsrisiko oder einer Entwicklungsstörung. Sie bezieht sich auf den Zeitraum zwischen der vorgeburtlichen Diagnose und dem schulpflichtigen Alter des Kindes. Sie umfasst den gesamten Prozess von frühestmöglicher Erkennung und Untersuchung bis zu dem Moment der Betreuung und der Begleitung. (...) Frühhilfe kann als jede gezielte Behandlungs- und Begleitaktivität definiert werden, die unmittelbar nach Erkennung des Entwicklungsproblems eingesetzt wird. Frühhilfe betrifft sowohl das Kind als auch die Eltern, die Familie und das Umfeld.“ (Pretis, 2005, S.16)

Nachdem die einzelnen Begrifflichkeiten erläutert wurden, möchte ich nun zum Hauptteil meiner Facharbeit übergehen und die eigentliche Arbeit in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern vor- und gegenüberstellen. Die Idee zum Thema der Facharbeit kam von Karl-Heinz Wortmann. Ich konnte mir anfangs recht wenig darunter vorstellen. Beide Arbeitsgebiete hätten doch unterschiedlicher nicht sein können. - Kind versus Erwachsene, Einzelförderung gegenüber einem Gruppenangebot - Und wie fülle ich dieses Thema eigentlich inhaltlich? Gibt es dazu passende Literatur? Hätte ich nicht etwas zum Thema Sprachförderung durch Musiktherapie schreiben können? Da hätte ich doch aus meinem Erfahrungsschatz aus der Logopädie schöpfen können. Noch dazu liegt die Arbeit in der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle und in der Frühförderung nun schon einige Zeit zurück.

Ich merkte schließlich, dass es einerseits schwierig ist sich rückblickend mit den Inhalten meiner Arbeit auseinanderzusetzen, andererseits ist es aber genau das, was die Reflexion erleichtert. Distanz und Zeit sind zwei wichtige Faktoren in meinem Motivationsprozess sowie die Tatsache, dass ich in meinem neuen Arbeitsfeld seit kurzem Musiktherapie bei einem zwölfjährigen Mädchen anbiete und gemerkt habe: „Die Zeit ist reif“. Das Thema ist für mich treffend gewählt, es erlaubt die Eigenreflexion, theoretische Fachkenntnisse, methodisches Vorgehen und zeigt einen Ausschnitt der enormen Bandbreite des Einsatzes von Musiktherapie.

So unterschiedlich wie die Bereiche sind, so unterschiedlich sind auch die Rahmenbedingungen. In der EFL gab es eine Musiktherapeutin, die die Praxisanleitung übernahm, Instrumente waren reichlich vorhanden und die Initiation eines Gruppenangebotes war erwünscht und wurde von Leitung und Team unterstützt. Nicht ganz so optimal waren die Bedingungen in der Frühförderung. Eine kleine Auswahl Musikinstrumente befand sich im Zimmer der Leitung in einem Schrank hinter der Türe. In Gesprächen wurde eher beiläufig erwähnt, dass es eine Kollegin gab, die über eine Musiktherapieausbildung verfügte. Seitens der Leitung wurde mir gleich zu Beginn meiner Arbeit in der Frühförderung mitgeteilt, dass hier heilpädagogisch gearbeitet wird und nicht therapeutisch. Ich ließ mich davon jedoch nicht abschrecken und freute mich sehr darauf mit den Kindern zu singen, zu musizieren und musiktherapeutische Elemente für die Entwicklung der Kinder in meine Arbeit einzubeziehen. In den nächsten Monaten erkannte ich aber, dass doch so manche Stolpersteine auf meinem Weg lagen. Von den Eltern meines ersten Förderkindes, deren Kind sich wirklich toll entwickelt hatte und mit dem ich viel mit Instrumenten gearbeitet hatte, bekam ich dann eines Tages ein kleines Abschiedsgeschenk. Es war ein in Glas gerahmtes Bild mit dem Spruch von Johann Wolfgang von Goethe: „Auch aus Steinen die einem in den Weg gelegt werden, kann man Schönes bauen.“ Wie treffend dieser Spruch doch ist!

In den folgenden Abschnitten stelle ich zunächst tabellarisch die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Kinder in der Frühförderung und Erwachsene in der EFL als Übersicht da, um sie anschließend detaillierter zu erläutern.

3.2 Unterschiede

Tabelle 01: „Unterschiede Kinder in der Frühförderung versus Erwachsene EFL“

Kinder in der Frühförderung	Erwachsene EFL (Gruppenangebot)
A) Anlass: Entwicklungsdefizite	A) Anlass: Unterschiedliche Anlässe
B) Defizitorientierung	B) Ressourcenorientierung
C) Fokus liegt auf Heilung, Rehabilitation (bei Behinderung, Entwicklungsrisiken)	C) Fokus liegt auf Reifung, Persönlichkeitsentwicklung, Erleben von Gemeinschaft
D) Hilfsbedürftigkeit, Unterstützungsangebote für Eltern und Kind	D) Selbstständigkeit, Betrachtung eigener Lebenszusammenhänge, Erkennung ggf. Korrektur, Entwicklung von Resilienz
E) heilpädagogischer Förderaspekt: Förderung der Sprache, Wahrnehmungsförderung, Förderung der Motorik und des Sozial/Emotionalverhaltens, heilpädagogisches „Spielen“ - Grenzen werden gesetzt	E) therapeutischer Aspekt: Selbsterfahrungen sammeln, sich erleben, spüren und reflektieren; Schärfung der Selbst- und Fremdwahrnehmung; Verarbeitung belastender Lebenssituationen; Verbesserung der eigenen Akzeptanz - Grenzen werden erfahrbar
F) „Zwangskontext“ bzw. Sekundär-Motivation: Überweisung überwiegend durch Kinderärzte, Empfehlung von Erzieherinnen oder Auffälligkeiten werden erst wahrgenommen, wenn die Einschulung näher rückt. - teilweise hoher Leidensdruck	F) Freiwilligkeit bzw. Primär Motivation: Die Klienten entscheiden selbstständig ohne Druck oder Einwirkung Dritter. - seltener akuter Leidensdruck
G) Beratung besteht zu einem großen Teil aus der Vermittlung von Fachinformationen, Beratung der Eltern, Erzieherinnen und dem Fachaustausch beteiligter Therapeuten, Ärzte oder anderer Helfer in einem größeren Helfersystem	G) Therapeutische Arbeit überwiegt, Anregung von Selbstreflexionsprozessen, keine Vermittlung von Fachinformationen oder dem Erteilen von Ratschlägen
H) ganz basale Arbeit mit förderbedürftigen Kindern, Reflexion bzw. sprachlicher Austausch ist nur ganz begrenzt möglich (die Kinder müssen auf ihrer individuellen Entwicklungsstufe abgeholt werden, die oft weit unter dem Entwicklungsalter liegt).	H) Sprachliche-, motorische-, und kognitive Fähigkeiten der Erwachsenen ermöglichen gute sprachliche Reflektionschancen nach dem musikalischen Spiel.
I) Häufig kaum Rückmeldungen für den Therapeuten, wenig handfeste Nachweise über die Wirkung oder Erfolge von Musiktherapie	I) Die Therapeutin sowie die Gruppenteilnehmer bekommen viele sprachliche Rückmeldungen zu Wirkung und Erfolg von Musiktherapie.

J) Praktische Umsetzung: mit den Kindern werden viele Lieder gesungen (Sprachförderung, Strukturierung durch Rituale) - Berücksichtigung von Bindungsaspekten, „Nachnähren“ z.B. durch Schaukeln in der Hängematte und dem Einsatz der Stimme, Summen von Melodien und beruhigenden Kinderliedern, Kniereiterspiele, Musikmalen, meist in Kombination mit Körperkontakt (Gehalten sein, Berührung)	J) Praktische Umsetzung: Große Auswahl an Musiktherapiespielen möglich. Beispielsweise „Der kranke König“, „Darstellen psychischer Eigenschaften oder Zustände“, „Klangkette oder Pyramide“, „Klangbilder“ und vor allem freie Gruppenimprovisationen zu Themen, die die Teilnehmer mitbringen, Klangmassage, Entspannungseinheiten, Kennenlernen und Experimentieren mit der eigenen Stimme
---	--

Das Gruppenangebot der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle zielte auf die Anregung von Prozessen der Persönlichkeitsentwicklung durch musiktherapeutische Verfahren ab. Im Fokus stand das Bearbeiten von Erfahrungen der einzelnen Teilnehmer mit Musik. (A) Die Anlässe der interessierten Erwachsenen waren zum Teil recht unterschiedlich und wurden in einem Erstgespräch benannt. Diese waren z.B. Wahrnehmungsschwierigkeiten mit sich und der Umwelt, stabiler Zustand nach einer posttraumatischen Belastungsstörung, Depression, Schwierigkeiten sich in Gruppen einzugliedern, familiäre Probleme und der Wunsch aus negativen Erfahrungen etwas Positives herauszuziehen. Eigentlich stand das Thema Selbsterfahrung im Zentrum, – wo aber liegt die Grenze zwischen Selbsterfahrung und Therapie?

„Wir sehen die Grenzen zwischen Selbsterfahrung und Therapie fließend, - gemäß dem Leidensdruck, - wenn überhaupt Grenzen!“ (Haardt/ Klemm, 1982, S. 14.)

Demnach scheint der Leidensdruck (F) für Musiktherapie ein wichtiger Indikator zu sein, seltener für die Selbsterfahrung.

„So kann man leicht erkennen, daß Selbsterfahrung zumindest ein spannender Film sein kann für jeden, der sich in seiner Haut nicht wohlfühlt oder dessen mitmenschliche Beziehungen nicht funktionieren.“ (Haardt/ Klemm, 1982, S. 13.)

(C) Im Bereich der Selbsterfahrung liegt der Fokus auf Reifung, Persönlichkeitsentwicklung und Erleben von Gemeinschaft. (D) Selbsterfahrung dient der Verbesserung der Selbstständigkeit und des Selbstwertgefühls, der Betrachtung und Erkennung eigener Lebenszusammenhänge, ggf. Korrektur von Defiziten sowie der Entwicklung von Resilienz. Selbsterfahrung kann den Teilnehmern zu einem zufriedenen und sinnerfülltem Leben verhelfen.

Schauen wir uns dagegen die Anlässe (A) in der Frühförderung an, so liegen hier häufig gravierende Entwicklungsrisiken vor. Von Kinderärzten, Fachärzten und Sozialpädiatrischen Zentren werden über einen meist längeren Entwicklungszeitraum viele diagnostische Untersuchungen vorgenommen, die dann am Ende zu Diagnosen wie beispielsweise Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus), Verhaltens- und emotionale Störungen (Bindungsstörung, Angststörung, Aufmerksamkeitsdefizitstörung) etc. führen können.

Klassische Frühförderkinder sind daneben auch Kinder mit Down-Syndrom oder anderen schwerwiegenden Behinderungen. Der Leidensdruck (F) von Eltern und Kindern ist im Vergleich zur Selbsterfahrungsgruppe deutlich höher. (C) Zu der Zielgruppe Kinder in der Frühförderung

„gehören Aktivitäten, die Rehabilitation oder Entwicklung des geistigen, körperlichen, sozialen und emotionalen Funktionierens beabsichtigen.“ (Smeijsters, 1999, S. 22)

Besonders zu Beginn der Frühförderung, nachdem der erste Schock gerade überstanden ist, befinden sich die Eltern oft noch am Anfang eines längeren Trauerprozesses.

„Eltern wünschen sich im Normalfall kein Kind mit Behinderung, sie lernen jedoch, mit dieser besonderen Situation zu leben. Vor allem (...) erzeugt die Frage der Bejahung der Behinderung häufig Druck bei jenen Eltern, die auch Schmerz und Trauer erleben. Die Annahme der Behinderung ist ein kontinuierlicher Prozess der Auseinandersetzungen mit den Anforderungen des Lebens. Sie folgt spiralförmig Phasen der Stabilität und Episoden der Unsicherheit.“ (Pretis, 2005, S. 57)

(C) In Phasen der Negation und Ablehnung vermitteln Eltern häufig das Bild „mein Kind ist ganz Normal“ oder es existiert der Gedanke „bis zum Schuleintritt kann mein Kind geheilt werden“, so ganz frei nach dem Motto einiger Kinderärzte: „Das verwächst sich.“ (D) Der Begriff Heilung steht vor allem in den Erstgesprächen im Raum.

„Frühförderung mag für viele Eltern das Prinzip Hoffnung repräsentieren, es verdeutlicht jedoch in gleichem Maße das Prinzip der besonderen Bedürftigkeit.“ (Pretis, 2005, S. 57)

(B) Im Vergleich zur Gruppe der Erwachsenen in der EFL, die eindeutig ressourcenorientiert ist, scheint in der Frühförderung mit Kindern eine Defizitorientierung vorzuherrschen. Der Arbeitsprozess und das jeweilige praktische Vorgehen ist in beiden Arbeitsfeldern von einer unterschiedlichen Grundhaltung geprägt. (E) Während in der EFL der therapeutische Aspekt maßgeblich ist, gilt in der Frühförderung der heilpädagogische Grundsatz. Inhaltlich bezieht sich dies beispielsweise auf die Förderung der Sprache, der Wahrnehmungsförderung, Förderung der Motorik und des Sozial- und Emotionalverhaltens und dem Erlernen alltagspraktischer Handlungen. Im heilpädagogischen „Spiel“ oder pädagogischem Handeln werden den Kindern Grenzen gesetzt, Erfahrungsräume geschaffen und Entwicklung durch eine wohlwollende Begleitung ermöglicht.

(G) Beratung findet unter anderem in der Elternarbeit statt und hat einen großen Stellenwert in der Frühförderarbeit. Elternberatung findet in Form von Erstgesprächen, regelmäßigen Hilfeplangesprächen, Gespräche nach Erstellung der Förderpläne und auf Wunsch der Eltern je nach Problemlagen statt. Zusätzlich beinhaltet Frühförderarbeit Beratung während der eigentlichen Fördereinheit mit dem Kind. Viele Frühförderkräfte haben daher spezielle Zusatzausbildungen wie z.B. in Systemischer Beratung, „Marte Meo“ Ausbildung (Videogestützte Interaktionsberatung) oder Eltern-Säuglings/ Kleinkindberatung bei frühkindlichen Regulationsstörungen. (E) Der therapeutische Aspekt, der dem Gruppenangebot in der EFL zugrunde liegt, verzichtet dagegen weitest gehend auf Beratung. Es geht vielmehr darum Selbsterfahrungen zu sammeln, sich zu erleben, zu spüren und los zu lassen. Das Gruppenangebot ermöglicht die eigene Reflektion sowie die Reflektion des Gruppengeschehens.

„Neben musikalischem Lernen geschieht hier soziales Lernen und das Lernen, sich auf Unbekanntes einzulassen und den eigenen Fähigkeiten zu vertrauen. Was ich hier lernen und üben kann, (wie z.B. eigene Gefühle beachten, Zuversicht, Gelassenheit, Realität anzunehmen) kann mir auch im Alltag helfen, unvorhersehbare Situationen besser zu bewältigen.“ (Haardt/Klemm, 1982, S. 15)

Im musiktherapeutischen Prozess können Selbst- und Fremdwahrnehmung geschärft und die eigene Akzeptanz verbessert werden. Das musiktherapeutische Vorgehen lässt Grenzen erfahrbar werden und ermöglicht eine bessere Verarbeitung belastender Lebenssituationen. (F) Die Teilnahme an dem Gruppenangebot in der EFL ist von Freiwilligkeit bzw. einer Primär Motivation geprägt. Dies bedeutet, dass die Erwachsenen sich selbstständig, ohne Druck und Einwirkung Dritter für die Teilnahme an dem Angebot entscheiden. Für Kinder in der Frühförderung trifft dies eher selten zu.

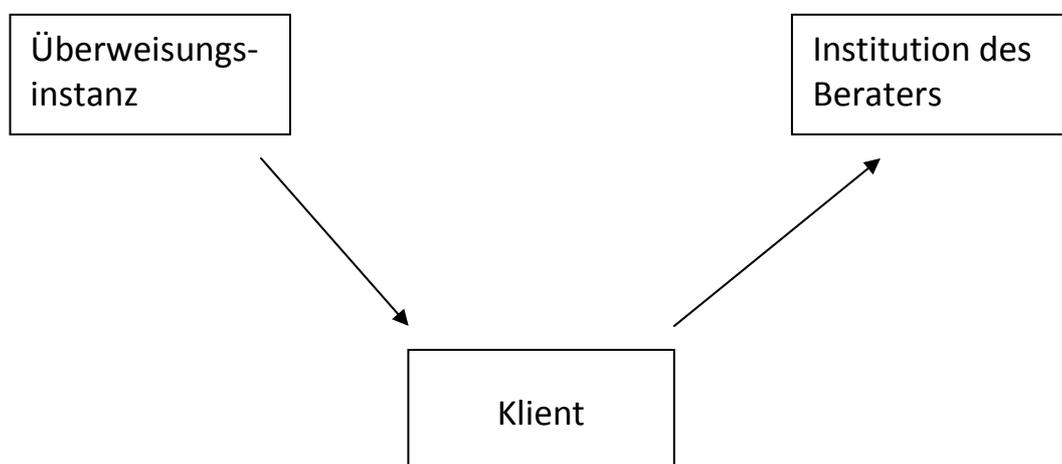


Abbildung 01: Geschickte Klienten suchen den Berater oft auf mehr oder weniger Druck durch eine Überweisungsinstanz auf (Schwing/ Fryszer, 2013, S. 120)

In den meisten Fällen liegt hier eine Sekundär Motivation vor, da die Vorstellung der Kinder oft auf Empfehlung der Kinderärzte, Therapeuten und Erzieherinnen beruht.

„Häufig sind Praktikerinnen in psychosozialen Diensten mit Klienten konfrontiert, die von einer dritten Instanz mit einigem Nachdruck überwiesen wurden. Eine Familie wird vom Jugendamt an die Sozialpädagogische Familienhilfe vermittelt. Einer alkoholkranken Mutter wird eine Suchtberatung auferlegt, damit sie ihre Kinder wieder regelmäßig sehen darf. Das Gericht ordnet Therapie an. Ein Verurteilter muss mit der Bewährungshilfe kooperieren. Die Schule verweist die Eltern an eine Familienberatungsstelle. Dabei ist immer eine dritte Partei involviert, die am Verlauf und Ergebnis des Prozesses starkes Interesse hat, oft ein stärkeres als die Klienten.“ (Schwing/ Fryszer, 2013, S. 119/120)

Im Bereich der systemischen Beratung werden derartige Überweisungskontexte als Zwangskontext beschrieben. Wenn die Überweiser in psychosozialen Diensten als auch in der Frühförderung jedoch motivierter sind als ihre Klienten sind Abbrüche eigentlich schon vorprogrammiert.

Erst wenn der Leidensdruck der Eltern zu groß ist und der Termin der Einschulung näher rückt finden manche Eltern eigenständig den Weg in eine Heilpädagogische Frühförderstelle.

(H) Welche Konsequenzen ergeben sich für die Arbeit mit Kindern in der Frühförderung? Kinder mit Förderbedarf müssen auf ihrer individuellen Entwicklungsstufe abgeholt werden, die oft weit unter dem tatsächlichen Entwicklungsalter liegt. Es erfordert eine ganz basale Arbeit, ohne Leistungsdruck und ohne hohen Erwartungen an das Kind. Reflexion und sprachlicher Austausch sind hier nur ganz begrenzt möglich. Die therapeutische Arbeit mit der Selbsterfahrungsgruppe in der EFL hingegen erfolgt auf einem ganz anderen Niveau. Die sprachlichen-, motorischen-, und kognitiven Fähigkeiten der Erwachsenen ermöglichen gute sprachliche Reflektionschancen nach dem musikalischen Spiel. (I) Die Therapeutin sowie die Gruppenteilnehmerinnen bekommen viele sprachliche Rückmeldungen zu Wirkung und Erfolg von Musiktherapie. Dagegen ist es für Therapeuten, die im Bereich allgemeiner Entwicklungsförderung musiktherapeutische Verfahren einsetzen häufig eher schwierig und zum Teil frustrierend. Es gibt kaum direkte positive Rückmeldungen seitens des Kindes oder der Eltern. Es ist nicht immer offensichtlich inwieweit Musiktherapie hier hilfreich sein kann, da es oft keinen handfesten Nachweis über die Wirkung oder den Erfolg gibt.

Kinder im Bereich allgemeiner Entwicklungsförderung haben selten einen Förderbedarf in nur einem Förderbereich, sondern in einem ganzen Bündel. In Förderplänen werden die Bereiche getrennt aufgeführt und die entsprechenden Zielformulierungen benannt. Eine ganzheitliche heilpädagogische Förderung beinhaltet demnach nicht nur einen Aspekt wie z.B. Förderung der Sprachentwicklung, sondern sie beinhaltet eine Förderung in mehreren Bereichen. Hierzu gehören die Grob- und Feinmotorik und die Wahrnehmungsförderung. Die Indikation für Musiktherapie ist bereits gegeben, wenn ein Teilaspekt der Sprachförderung wie z.B. Störungen der sequentiellen Ordnung der Sprachstruktur musiktherapeutisch verbessert werden soll. Frohne-Hagemann/ Heino Pleß-Adamczyk benennen dazu folgende therapeutische Funktionen der Musik.

„Das Singen von Liedern hilft, melodische Zeitverläufe im Gedächtnis zu speichern. Lieder mit Refrains sowie musikalische Rondospiele mit A-B-A-C-A-Form (Ritualfunktion der Musik) können auf einem vorsprachlichen Niveau dazu eingesetzt werden, die gestörte sequenzielle Ordnung der Sprachstruktur zu beeinflussen.“ (Frohne-Hagemann/ Heino Pleß-Adamczyk, 2005, S. 203/204)

An diesem Beispiel lässt sich leicht verdeutlichen, dass Erfolge nur schwer zu messen sind, da sie nicht unmittelbar zu beobachten oder zu beschreiben sind. Im Gegenteil fällt es Eltern manchmal schwer zu glauben, dass das Singen die Sprachentwicklung fördern soll. Schließlich können sie das ja auch zu Hause. Entwicklungsfortschritte werden zumeist erst nach einem längeren Zeitraum gesehen und auf die Gesamtförderung sowie auf die stetige Entwicklung des Kindes zurückgeführt.

(J) Wie bereits gerade dargelegt, fördert das (gemeinsame) Singen die Sprachentwicklung einerseits, andererseits dient es auch zur Strukturierung einer Fördereinheit oder der Kontaktaufnahme und Beziehungsregulation und nimmt dadurch einen wichtigen Anteil an der Gesamtentwicklung eines Kindes. In der praktischen Umsetzung spielt Musik außerdem eine wichtige Rolle, wenn man an die Berücksichtigung von Bindungsaspekten denkt. Wie beruhigend kann der Einsatz der Stimme in Verbindung mit dem Schaukeln in einer Hängematte sein. Für viele Kinder ist das „Nachnähren“ besonders elementar.

Meist in Kombination mit Körperkontakt oder anderen taktilen Informationen wirken Kinderlieder, Knireiterspiele oder das Summen von Melodien sehr beruhigend und vermitteln ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Musikmalen mit Fingerfarben hilft an frühe Erfahrungen der Kindheit anzuknüpfen. Für die musiktherapeutische Umsetzung in der EFL kann die Therapeutin auf einen großen Fundus an Musiktherapiespielen zurückgreifen, wie beispielsweise „Der kranke König“, „Darstellen psychischer Eigenschaften oder Zustände“, „Klangkette oder Pyramide“, „Klangbilder“. Besonders freie Gruppenimprovisationen zu Themen, die die Teilnehmer aktuell beschäftigen, können den Selbsterfahrungsprozess vorantreiben und das eigens artikuliert Ziel näher bringen. Körperliche Erfahrungen durch Klangmassagen, Entspannungseinheiten oder Einheiten zum kennen lernen und Experimentieren mit der eigenen Stimme runden das Gruppenangebot ab. Je mehr sich ein Gruppenteilnehmer einlässt, desto intensiver sind seine persönlichen Erfahrungen und Entwicklungsfortschritte.

An dieser Stelle sind nun die wichtigsten Unterschiede ausführlich beschrieben worden. Im weiteren Verlauf meiner Facharbeit möchte ich auf die Gemeinsamkeiten der beiden Arbeitsbereiche eingehen.

3.3 Gemeinsamkeiten

Tabelle 02: „Gemeinsamkeiten Kinder in der Frühförderung versus Erwachsene EFL“

Kinder in der Frühförderung	Erwachsene EFL (Gruppenangebot)
A) Beziehungen aufnehmen und gestalten	A) Beziehungen aufnehmen und gestalten
B) Einüben und Fördern von sozialem Verhalten (freie Improvisation)	B) Einüben und Fördern von sozialem Verhalten (freie Improvisation)
C) Emotionale Stabilisierung, Auflösen emotionaler Blockaden, Wecken der Lebensfreude	C) Emotionale Stabilisierung, Auflösen emotionaler Blockaden, Wecken der Lebensfreude
D) Entfaltung schöpferischer Kräfte/ Selbstheilungskräfte	D) Entfaltung schöpferischer Kräfte/ Selbstheilungskräfte
E) Entwicklungsförderung innerhalb eines bestimmten Rahmens	E) Entwicklungsförderung innerhalb eines bestimmten Rahmens
F) Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit	F) Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
G) Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwahrnehmung	G) Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwahrnehmung
H) Beratung findet in beiden Arbeitsfeldern statt (FF vorwiegend Elternberatung; in der EFL Eingangsgespräche zur Gruppe/ Auftragsklärung	H) Beratung findet in beiden Arbeitsfeldern statt (FF vorwiegend Elternberatung; in der EFL Eingangsgespräche zur Gruppe/ Auftragsklärung
I) Praktische Vorgehensweise in der musiktherapeutischen Arbeit nach dem Siegener Modell „Der Klient führt und der Therapeut folgt“	I) Praktische Vorgehensweise in der musiktherapeutischen Arbeit nach dem Siegener Modell „Der Klient führt und der Therapeut folgt“
J) Einige Musiktherapiespiele können in beiden Arbeitsfeldern angewendet werden, wie z.B. das Dirigentenspiel,	J) Einige Musiktherapiespiele können in beiden Arbeitsfeldern angewendet werden, wie z.B. das Dirigentenspiel, Rhythmusspiele,

Rhythmusspiele, Kommunikationsspiele, Musikmalen, körperzentrierte Musikspiele z.B. Klangmassage	Kommunikationsspiele, Musikmalen, körperzentrierte Musikspiele z.B. Klangmassage
---	--

Anhand der Gegenüberstellung wurde bereits deutlich, dass die Anwendung von Musik als therapeutisches Mittel variieren kann und jeweils abhängig ist von den Rahmenbedingungen, therapeutischem Setting, therapeutischer Haltung der Therapeutin und den verwendeten musiktherapeutischen Methoden und Techniken.

„Die Breite des therapeutischen Einsatzes von Musik reicht heute von einer eher präventiven Verwendung von Musik zur Entspannung über die Verwendung von Musik als Kommunikationsmedium bei nicht sprechenden Menschen, beispielsweise Kindern mit autistischen oder mutistischen Störungen, bis hin zur Verwendung von Musik, um die Bewältigung von Krankheiten und Lebenskrisen zu unterstützen.“ (Plahl/Koch-Temming, 2008, S. 33)

Mögen die Arbeitsgebiete Kinder in der Frühförderung und Erwachsene in der Beratung, auch noch so unterschiedlich sein, so ergeben sich doch viele Gemeinsamkeiten für den Einsatz und die Wirkung von Musiktherapie. (A) Im sozialen Miteinander tauschen Menschen in der Regel Botschaften aus und treten mit einem Gegenüber in Kontakt. Dies geschieht auf verbaler Art, durch die Kommunikation mittels Sprache oder nonverbal auf körpersprachlicher Art. Durch Kommunikation entsteht Beziehung, die auf Gegenseitigkeit beruht. Die musiktherapeutische Arbeit ermöglicht in beiden Arbeitsbereichen die Kontaktaufnahme und Gestaltung von Beziehungen. Autistische Kinder beispielsweise haben in der Regel Probleme soziale Beziehungen einzugehen. Sie sind nicht oder eingeschränkt in der Lage durch Mimik und Gestik das Gegenüber zu imitieren. Mangelhaftes Verstehen sozialer Signale erschwert die Beziehungsaufnahme und Gestaltung. In der Musiktherapie kann eine geeignete Intervention der Therapeutin, wie die folgende hilfreich sein.

„Die Musiktherapeutin spiegelt das Verhalten und die Affekte des Kindes musikalisch und hilft ihm dadurch bei der Affektregulierung und – abstimmung. „ (Frohne-Hagemann/ Pleß-Adamczyk, 2005, S.211)

Durch das musikalische Spiegeln entsteht eine Art Verbindung/ Beziehung zwischen Kind und Therapeut. In der Selbsterfahrungsgruppe mit Erwachsenen geht es ebenso um das Aufnehmen und der Gestaltung von Beziehungen, als ein wesentliches sozialintegratives Ziel. Auch hier kann die verbale Kommunikation durch ein musikalisches in Beziehung treten ersetzt werden. Die Teilnehmer erleben sich in non verbaler Form völlig neu. Dies ermöglicht ihnen eine neue Sichtweise auf kooperative Vorgänge und Beziehungsmuster jeglicher Art und Weise. (F) Abgesehen von der sozialintegrativen Betrachtungsweise, dient das musikalische Spiel und die dazugehörige Reflektion immer auch der Verbesserung der verbalen Kommunikationsfähigkeit. Auf sprachlicher Ebene können artikulatorische und kognitive Fähigkeiten verbessert werden.

(B) In der aktiven Musiktherapie ist die Gruppenimprovisation oder die freie Improvisation ein zentraler Bestandteil einzelner Sitzungen. Jeder, ob Kind oder Erwachsener, kann hier so sein, wie er ist und spielen wie es ihm in den Sinn kommt. Im Gruppenprozess kann der Teilnehmer entscheiden, ob sein Spiel zu dem der anderen passt, ob er sich quasi einfügt oder einen anderen Kurs einschlägt.

Er beeinflusst damit das Spiel der anderen und wird gleichzeitig von deren Spiel beeinflusst. Die Gruppenteilnehmer können eigene Verhaltensweisen erfahren und neue soziale Verhaltensweisen einüben. Ein Erwachsener, der sich nicht traut ein Spiel zu beginnen oder ein Kind, das immer gleich anfangen will und nicht abwarten kann, lernt anzufangen bzw. das Kind lernt abzuwarten. Beides sind häufige Phänomene, die in dem Gruppengeschehen erkennbar werden und einen Spiegel unserer Lebenswirklichkeit darstellen. (G) Die Teilnehmer lernen hier beispielsweise sich zu trauen, sich auf Unbekanntes einzulassen und den eigenen Fähigkeiten zu vertrauen. Die in diesem geschützten Rahmen gemachten Erfahrungen sowie die Rückmeldungen der Gruppenteilnehmer können das Selbstbewusstsein stärken und die Selbstwahrnehmung verbessern.

Bei Kindern im Bereich allgemeiner Entwicklungsförderung als auch bei Erwachsenen kann das Selbstwertgefühl durch das Singen von Liedern oder einfachem Tönen von Vokalen gestärkt werden. Nach meinen Erfahrungen in der Frühförderung fiel vor allem das Singen den Kindern sehr schwer, sie sträubten sich geradezu davor. Eine Erklärung könnte das oftmals sehr geringe Selbstwertgefühl sein, eine auditive Wahrnehmungsstörung oder die sozial- emotionalen Schwierigkeiten mit einem Gegenüber in Kontakt zu treten. Viele Eltern der Frühförderkinder singen heutzutage nicht einmal mehr mit ihren Kindern. Stattdessen dürfen sie sich Kinderlieder auf dem Handy bei Youtube anschauen. Der visuelle Kanal wird überdimensional bedient, Bewegungs-, Körper-, Atem-, und Stimmerfahrungen bleiben aus. Einige Frühförderfachkräfte singen ebenso nicht gerne und verzichten daher auf den Einsatz von Liedern, obwohl die zu erreichenden Ziele überaus vielfältig sein können. Weitere Ziele in der musiktherapeutischen Arbeit, die für beide Arbeitsfelder gelten, sind die (D) Entfaltung schöpferischer Kräfte/ Selbstheilungskräfte, (C) die emotionale Stabilisierung, Auflösen emotionaler Blockaden und das Wecken von Lebensfreude. (H) Beratung und Entwicklungsförderung findet in beiden Arbeitsfeldern innerhalb eines bestimmten Rahmens und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung statt.

„Als Entwicklung wird normalerweise eine Veränderungsreihe (physisch, psychisch oder geistig) bezeichnet, die sich kontinuierlich in einzelnen Schritten vollzieht, wobei jeder nachfolgende Schritt eine „höhere“ Stufe darstellt und den vorangegangenen Schritt als Grundlage benötigt.“
(Doering, 2015, S. 19)

Entwicklung verläuft aber keinesfalls linear, sondern enthält Abweichungen und Sprünge, wie sich das bei Kindern in der Frühförderung gut beobachten lässt. Wichtig ist jedoch: Entwicklung bedeutet Veränderung, die im besten Fall von einem wohlwollenden Gegenüber mitgestaltet wird. In beiden Arbeitsfeldern ist dies durch einen angemessenen Einsatz musiktherapeutischer Methoden und Interventionen durch die Therapeutin möglich. (I) In der praktischen Umsetzung handelt der Therapeut in beiden Arbeitsbereichen nach dem Siegener Modell, bei dem der Klient führt und der Therapeut folgt. Musiktherapiespiele, Improvisationen und Übungen werden dem Stand der Gruppe oder des Kindes angepasst, so dass Entwicklung anstelle von Überforderung stattfinden kann. (J) Einige Musiktherapiespiele können je nach Zielsetzung in beiden Arbeitsfeldern angewendet werden. Dazu gehören unter anderem das Dirigentenspiel, Rhythmusspiele, Kommunikationsspiele oder das Musikmalen. Man könnte die Liste sicherlich noch weiter fortführen, an dieser Stelle soll dies jedoch genügen. Im nun folgenden praktischen Teil werde ich ausführlicher auf Methoden und musiktherapeutische Vorgehensweisen eingehen, bevor ich dann unter Punkt fünf noch einige Ausführungen zu meinem therapeutischen Ansatz machen werde.

4 Praktische Erfahrungsbeispiele aus Frühförderung und Beratung

Die Namen der Fallbeispiele sind frei erfunden.

4.1 Fallbeispiel: Achmed (Frühförderung)

Achmed ist ein türkischer Junge, mit großen runden Augen. Er ist ein hübscher Junge. Er ist immer gut gekleidet und trägt manchmal sogar eine schwarze Lederjacke, die ihn Älter erscheinen lässt. Achmed war zum Zeitpunkt des Erstkontaktes in der interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle 3 Jahre und 2 Monate alt. Die Diagnose lautete kombinierte Entwicklungsstörung sowie eine Sprachentwicklungsverzögerung. Weitere diagnostische Angaben lagen vorerst nicht vor.

Als ich Achmed kennen lernte, war er ein kleiner Wirbelwind, der sich wenn er einmal losgelassen zu einem riesigen Orkan entwickeln konnte. Achmed ging über Tische und Bänke, er kannte keine Regeln und Strukturen, er räumte die Spielsachen aus den Regalen und war maßlos überfordert mit den vielen Reizen, die ihm mein Raum bot. Auf Ansprache und Blickkontakt reagierte Achmed nicht. Ein „Nein“ oder andere Begrenzungen akzeptierte er nicht. Häufige Wutausbrüche waren die Folge. Außer dem türkischen Wort anne für Mutter und ein paar wenigen Tiergeräuschen gab Achmed keine sprachlichen Äußerungen von sich. Das Wort anne benutzte er aber auch in Bezug auf andere Personen, als seine Mutter. Die Eltern beschrieben, dass sein Sprachverständnis dagegen weitaus besser sei. Achmed verfügte über ein geringes Schmerzempfinden und einem enormen Bewegungsdrang. Im Turnraum rannte er ständig im Kreis herum und zog Gegenstände hinter sich her. Häufig drehte er sich fast schon exzessiv und wahnsinnig schnell um seine eigene Körperachse. Seine Augen konnten die enormen Drehungen zum Teil gar nicht mehr verarbeiten. Schwindelig schien ihm dabei nicht zu werden. Dieses Verhalten war zu Beginn schon ein wenig Angst einflößend und ich sammelte immer mehr Eindrücke und Erfahrungen welcher Art Achmeds Probleme waren und was sich hinter der Diagnose Kombinierte Entwicklungsstörung eigentlich verbarg. Ich stellte mir die Frage, wie ich mit diesem kleinen Jungen arbeiten sollte, ich konnte ihn ja schließlich nicht festbinden. Im Turnraum konnte Aras mit dem angebotenen Material wenig anfangen. Sein Verhalten machte es erforderlich Rutsche, Treppe und Materialraum mit einer Matte abzusperren.

Seine Eltern waren Anfang bis Mitte 20 und sehr liebevoll im Umgang mit ihrem Sohn. Als vorerst einziges Kind wurde Achmed von seinen Eltern sehr verwöhnt und der Alltag richtete sich nach ihm. Gefahrensituationen entstanden beispielsweise im Straßenverkehr, weil Achmed immer weglief und nicht auf seine Eltern hörte. Sie waren es gewöhnt Achmed hinter her zu laufen. Die Mutter machte sich große Sorgen, dass Achmed Frühkindlichen Autismus haben könne. Sie war darüber hinaus sehr engagiert im Spiel und redete ununterbrochen mit Achmed. Der Vater sprach ein sehr gutes Deutsch und begleitete Achmed zu den Förderstunden. Seine Frau dagegen verfügte über nur wenig deutsche Sprachkenntnisse. Die anfänglichen Förderstunden waren sehr schwierig. Die Kontaktaufnahme zu Achmed war fast unmöglich, der Beratungsanteil war sehr hoch und erforderte ein ständiges Übersetzen des Vaters, tja und dann noch der Orkan, der über mich hinwegbrauste.

Gerade im Fall Achmed hätte ich mir eine Förderung ohne musiktherapeutische Vorgehensweise nicht vorstellen können. Bevor ich nun einzelne Fördereinheiten genauer beschreiben werde, seien nur noch einige Angaben zu seinen Entwicklungsdefiziten ergänzend hinzu zufügen. Achmed ging zu diesem Zeitpunkt noch nicht in den Kindergarten, wurde noch von seinen Eltern

gefüttert und die Diagnostik lief noch im Sozialpädiatrischen Zentrum der Kinderklinik in Siegen. Die Eltern berichteten, dass bei Achmed Krämpfe im Bereich des Sprachzentrums diagnostiziert wurden. Achmed hatte massive Störungen im Bereich der taktilen, vestibulären und der propriozeptiven Wahrnehmung. Diese Wahrnehmungsbereiche reifen in der Regel bereits vorgeburtlich sehr früh und sind dementsprechend für die Entwicklung der Kinder von großer Bedeutung. Die Basissysteme waren bei Achmed unterentwickelt und die Reize der Umwelt waren für ihn einfach nicht zu verarbeiten. Aus Hilflosigkeit, Überforderung und Unsicherheit der Eltern heraus spornten diese ihn zu möglichst vielen motorischen Aktivitäten an. Achmed müsse sich den ganzen Tag austoben, damit er ausgelastet sei und abends schlafe. Einen Mittagsschlaf machte Achmed seit längerem nicht mehr. Aber nicht nur die Eltern waren hilflos, ich war es zu Beginn, als Neuling in der Frühförderstelle auch ein wenig, obgleich auch hoch motiviert und gerüstet durch Fortbildungen im Bereich sensorischer Integration und der Musiktherapieausbildung. So hilflos wie ich bei Achmed zu Beginn der Frühförderung auch war, so sicher war ich mir, dass jegliche Art von Musik, Klängen, Rhythmus, Melodien Achmed helfen und dies in Verbindung mit körperlichem Kontakt Wunder bewirken könne. Frohne-Hagemann/ Pleß-Adamczyk geben die Beeinträchtigung der Wahrnehmungsverarbeitung als Indikation für Musiktherapie an.

„Musik kann in ihrer sensorisch-sinnlichen Qualität eingesetzt werden, um die Wahrnehmungsfähigkeit zu entwickeln: Musikalische Angebote wie einem Klang durch den Raum zu folgen, zu hören, woher ein Klang kommt, bestimmte Klänge von anderen Reizquellen über Hören zu differenzieren, sich so lange zu bewegen, wie ein Klang ertönt, eine Melodie; einen Rhythmus zu hören, musikalische Parameter motorisch umzusetzen, sind vielfältige Möglichkeiten, die Aufmerksamkeit der Patienten zu binden und zu schulen.“ (Frohne-Hagemann/ Pleß-Adamczyk, 2005, S. 199/200)

Ich überlegte also, wie ich in den nächsten Förderstunden mit Achmed und seinen Eltern vorgehen sollte. Wichtig war in erster Linie die Förderung der Basissysteme, viel Struktur, Ruhe und enger Körperkontakt. Mein Zimmer in der Frühförderstelle war recht klein für drei erwachsene Personen. Die Ausstattung war für Achmed eine enorme Reizüberflutung. Für die nächste Zeit versuchte ich also, wann immer es möglich war, unseren Matschraum mit Achmed zu belegen. Der Matschraum war deutlich reizärmer, da sich dort außer dem Bohnenbad, einer abgedeckten Sandkiste und einigen wenigen Möbeln kaum Gegenstände befanden. Im weiteren Verlauf möchte ich nun anhand einiger Förderstunden meine praktische Vorgehensweise erläutern. Die einzelnen Stunden stellen nicht den gesamten Verlauf dar, sondern sind nur als kleiner stichprobenartiger Einblick zu sehen.

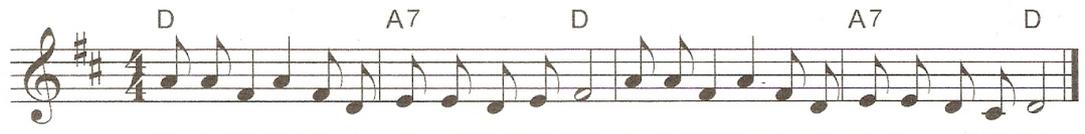
Inhalte der 2. Förderstunde

Achmed wird von mir gemeinsam mit seinen Eltern im Flur abgeholt. Er rennt sofort los, sodass ich ihn erst einmal an die Hand nehme und mit ihm die Treppe in die Kelleretage runter gehe. Er kennt den Matschraum noch nicht. Als er das Bohnenbad sieht will er sofort mit Schuhen und voller Montur hinein. Wir setzen uns alle auf die Bodenmatte und positionieren Achmed mit dem Rücken zum Bohnenbad im Schoß der Mutter, als mein Gegenüber. Als erstes ziehen wir die Schuhe aus und stellen sie auf meinen „so genannten Schuhparkplatz“. Dies ist ein laminiertes Bild auf dem Schuhsolen abgebildet sind. Als Ankommensritual soll das Schuhe ausziehen und auf den Parkplatz stellen fest verankert werden. Dementsprechend unser gemeinsames Begrüßungslied „Guten Tag, Achmed“.

Dieses Lied ist nach einem einfachen Muster aufgebaut und die Strophen lassen sich leicht mit weiteren Verben wie z.B. streicheln, stampfen erweitern. Beim Singen „wir klatschen heut für dich“, führen wir die Tätigkeit gemeinsam aus und klatschen in die Hände.

 **Guten Tag Kevin**

Text/ Musik: P. Schiewe



Gu-ten Tag Ke-vin, wir win-ken heut für dich. Gu-ten Tag Ke-vin, wir win-ken heut für dich.



Setzen Sie den Namen Ihres Kindes in den Text ein und begrüßen Sie Ihr Kind morgens mit einem kleinen Begrüßungsliedchen.



1. Strophe:

Guten Tag Achmed, wir klatschen heut für dich.
Guten Tag Achmed, wir klatschen heut für dich.

2. Strophe:

Guten Tag Achmed, wir winken heut für dich.
Guten Tag Achmed, wir winken heut für dich.

Bevor ich Achmed das Begrüßungslied vorsinge, zeige ich ihm zwei kleine Zimbeln und schlage sie an. Seine Aufmerksamkeit ist ungerichtet und er ist sehr unruhig, er will aufstehen und weglaufen. Seine Mutter hält ihm im Schoß. Ich schlage die Zimbeln erneut an und führe diese in Richtung rechtes und linkes Ohr. Achmed ist weiterhin unruhig (dazu gehört auch ein weinen, jammern und körperliches Aufbäumen) und scheint den Klang nicht wahrzunehmen. Jedenfalls verändert er sein Verhalten nicht oder folgt mit den Augen der Klangquelle. Ich probiere nun aus, wie Achmed reagiert, wenn ich zusätzlich die Melodie des Begrüßungsliedes summe und die Zimbeln vor Achmed zum Klingen bringe. Nun will er diese sofort haben und greift immer wieder nach den Zimbeln. Ein Nein akzeptiert Achmed nicht. Ich entscheide mich dafür sie ihm kurz zu überlassen, damit er sie ausprobieren kann. Seine Ausdauer hält nur kurz an und er legt die Zimbeln sehr schnell weg. Seine Unruhe dauert weiterhin an, sodass seine Mutter ihn weiterhin im Schoß festhalten muss. Als nächstes singe ich das Begrüßungslied vor und mache die Bewegungen dazu. Achmed sitzt mir direkt gegenüber. Er hält keinen Blickkontakt. Ich bitte die Eltern, wenn sie mögen mitzusingen und die Mutter Achmed bei den Bewegungen zu führen. Für den Anfang beginne ich mit drei Strophen. Beim „klatschen“ klatscht Achmed allein mit, ansonsten hilft die Mutter ihrem Sohn beim Winken und Stampfen. Ich frage mich, ob drei Strophen nicht gleich zu viel sind, da ich Achmed ja nicht gleich zu Beginn überfordern möchte. Außerdem stelle ich die Auswahl der Zimbeln mit ihrem hoch frequenten Tönen in Frage. Ich bleibe aber bei der Wahl und behalte die Gedanken im Hinterkopf.

Für mich ist sein eigenständiges „Klatschen“ als ein kleiner erster Erfolg in dieser frühen Phase der Frühförderung anzusehen. Anschließend gehe ich mit Achmed ins Bohnenbad. Er legt sich auf den Rücken und bleibt lange ruhig liegen. Er sucht den Kontakt mit dem ganzen Körper. Für die Eltern ist das ein Moment, den sie so noch nicht kannten. Für alle Beteiligten ist dies ein Moment der Ruhe und Entspannung. Man stelle sich die Ruhe vor dem Sturm vor, denn vor den Eltern lag eine lange und schwierige Zeit voller Machtkämpfe und Wutausbrüche. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Eltern mir sehr viel Vertrauen entgegen gebracht haben, sehr verlässlich waren und stets versucht haben Erziehungsmaßnahmen oder Tipps umzusetzen. Da Halt und Strukturen für Achmed besonders wichtig waren, versuchte ich den Ablauf der Förderstunden (1 ¼ Stunde) immer gleich aufzubauen. Nach dem Ankommen und Schuhe ausziehen singen wir ein Begrüßungslied, es folgt eine Einheit mit Instrumenten, dann eine halbe Stunde im Turnraum und zuletzt die Verabschiedung mit einem Abschlusslied im Matschraum/ meinem Zimmer. Als Strukturhilfe verwende ich Bildkarten, die mit Magneten an einer kleinen Tafel angebracht sind. Diese sollen Achmed eine zusätzliche visuelle Hilfe sein. Als Abschlusslied wähle ich für Aras das bekannte Lied „Alle Leut, alle Leut, gehen jetzt nach Haus.“ aus, da dies häufig in Kindergärten gesungen wird und es ihm dort den Einstieg erleichtern sollte. Zu diesem Zeitpunkt besucht Achmed noch keinen Kindergarten, die Eingewöhnung soll drei Monate später stattfinden. Die Erzieherinnen sind bereits informiert, dass Achmed einmal pro Woche zur Frühförderung geht und wünschen sich gleich zu Beginn einen fachlichen Austausch. Die Zusammenarbeit mit der Bezugsbetreuerin ist geradezu vorbildlich und einzigartig. Mir ist gleich bewusst, dass dies ein Glücksfall ist und eine wichtige Ressource für die Familie.

Inhalte der 3. Förderstunde:

Die Ankommenssituation ist für die nächsten Förderstunden noch unverändert schwierig. Die Schuhe zieht er allein aus, stellt sie aber nicht auf den Schuhparkplatz. Es dauert meist sehr lange, bis er es mit Papas Hilfe schließlich doch schafft. Jeder stellt einen Schuh an seinen Ort. Ich begrüße Achmed wieder mit den Zimbeln und bewege sie vorsichtig in Richtung Kopf. Diesmal bleibt Achmed ruhig in Papas Schoß liegen. Er lächelt, aber ohne eine Person dabei anzulächeln. Achmed lauscht ohne sich zu bewegen. Ich summe wieder die Melodie dazu und anschließend singen wir wieder gemeinsam das Begrüßungslied. Der Vater singt mit, so gut er es sich traut und kann. Wir klatschen, winken und stampfen wieder.

Inhalte der 4. Förderstunde:

Die Ankommenssituation ist weiter schwierig. Achmed möchte sofort wieder ins Bohnenbad laufen und seine Schuhe nicht ausziehen. Bisher haben die Eltern ihren Sohn überwiegend an die Hand genommen. Der Löseprozess war für die Eltern noch etwas schwierig. Ich lasse der Familie absichtlich noch die Zeit, die sie brauchen und forciere dies nicht. Ich stelle bewusst Regeln auf und versuche allen Beteiligten viel Struktur zu vermitteln und Vertrauen aufzubauen. Heute jedoch nehme ich ihn ganz bewusst in meinen Schoß und ziehe mit ihm gemeinsam die Schuhe aus und stelle sie gemeinsam mit Achmed auf den Schuhparkplatz. Ich führe dabei seine Hände. Achmed versucht immer wieder den Eltern oder auch mir zu entweichen. Er kann nicht auf der Matte sitzen bleiben. Daher nimmt seine Mutter ihn nun erneut in den Schoß. Wir singen das Begrüßungslied, bei dem Achmed heute klatscht und auch vorsichtig ein Stampfen andeutet. Sein Blick lässt ein leichtes Schämen vermuten, so als wenn er gerne mitmachen möchte, aber sich nicht sicher ist. Auf der großen Weichmatte habe ich ein italienisches Kinder Glockenspiel „Cercanote“ mit zwei Schlegeln für ihn bereit gelegt. Das Glockenspiel besteht aus einer doppelten Reihe bunter Glocken, die wie Hütchen aussehen, also keine Klangplatten. Die Glocken liegen nur ganz locker auf.

Achmed nimmt einen Schlegel in die linke Hand und schlägt die Glocken an. Er beschäftigt sich sehr lange damit. Eine solche Ausdauer hat er in den Förderstunden noch nicht gezeigt. Er spielt die Glocken unterschiedlich an, streicht auch entlang den Glocken, spielt aber niemals mit starker Kraft oder sehr laut. Er schlägt jedoch die Glocken so an, dass sie herunter hängen und nicht mehr aufliegen können. Nun klingen sie auch nicht mehr! Nun hat Achmed eine andere Idee, er nimmt die Glocken ab und sortiert sie mit Hilfe der Mutter scheinbar wahllos und versucht sie wieder in die Halterung zu setzen. Dies gelingt feinmotorisch noch nicht sehr gut. Er strahlt trotzdem. An diesem Punkt endet seine Aufmerksamkeit für das Instrument und er möchte wieder aufstehen und sich bewegen. Ich frage mich nach dieser Stunde, ob ich eine gute Wahl getroffen habe und ob es nicht besser wäre, die musikalischen Einheiten mit Elementen der Körperwahrnehmung zu verbinden. Was wenn ich Achmed das Glockenspiel im Bohnenbad gebe, worauf er ja zu Beginn immer gleich zusteuert. Oder nutze ich vielleicht lieber die große Holzschlitztrommel und die Möglichkeit der Vibration? Und wie komme ich mit Achmed überhaupt in einen Dialog. Bisher kann er noch keinen Blickkontakt zu mir aufbauen.

Inhalte der 5. Förderstunde:

Diese Fördereinheit ist als eine Erste von mehreren Sternstunden in der musiktherapeutischen Arbeit mit Achmed zu sehen. Die Rahmenbedingungen in der Frühförderung machen es nötig, dass wir heute von der üblichen Struktur abweichen müssen. Daher beginnen wir die Stunde im Turnraum. Achmed ist heute mit seiner Mutter allein in der Frühförderung. Er zieht sich seine Schuhe, auf der Bank sitzend, mit der Mutter gemeinsam aus. Er bleibt einige Zeit auf der Bank sitzen. Er wirkt heute etwas ruhiger, als sonst. Wir singen wie gewohnt das gemeinsame Begrüßungslied. Achmed macht zum ersten Mal die Bewegungen ganz allein mit und bleibt für die Zeit der drei Strophen auf der Bank sitzen. Er klatscht, winkt und stampft mit den Füßen. Seine Augen drücken Freude aus, sein Blick ist noch etwas leicht verschämt. Im weiteren Verlauf akzeptiert er zum ersten Mal ein klares „Nein“, als er wieder einmal wegrennen möchte und in den abgesperrten Bereich klettern will. Trotz Veränderung der Rahmenbedingung und Struktur schafft es Achmed ruhiger zu bleiben. Die Loslösung von den Eltern gelingt immer besser. Da Körperwahrnehmung ein so großes Thema ist, entscheide ich mich Achmed die große Holzschlitztrommel zu zeigen. Als er sie sieht, möchte er gleich den großen Schlegel haben und damit spielen. Nun gibt es kein halten mehr und er beginnt sofort mit seinem Spiel. Er schlägt die Trommel überwiegend oben und in der Mitte, mal neben den Zungen und mal darauf. Es wirkt noch etwas unbeholfen und unkoordiniert. Leider greift die Mutter hier in das Spiel ein und Achmed verliert das Interesse an der Trommel. Achmed wird dadurch die Chance genommen sich als selbstwirksam zu erleben.

„Kinder mit tiefgreifender Entwicklungsstörung fehlt häufig die Erfahrung, Handlungen selbst zu initiieren und ein gewünschtes Resultat zu erleben. Auch können Gelegenheiten zu urheberschaftlichem Erleben verpasst werden, wenn allzu viel von Bezugspersonen übernommen wird.“ (Schuhmacher/Calvet/Reimer, 2013, S. 17)

Ich beschließe der Mutter in Zukunft genauer zu erklären, bei welchen Spielsequenzen sie sich entspannt zurücklehnen kann und wann sie im Spiel mitwirken kann. Meine musiktherapeutische Intervention sollte eigentlich darauf abzielen, dass Achmed in die Lage versetzt wird, sich selbst zu erleben und eine Form der Selbstwirksamkeit zu entwickeln, ohne dabei dialogische Forderungen zu stellen. Darüber hinaus sollte die Vibration der Holzschlitztrommel die Körperwahrnehmung und Sensomotorik anregen und dabei helfen den Spannungszustand des Kindes zu regulieren. Für den Moment war dies nicht wirklich geglückt.

Außerdem wurde mir in der Reflektion bewusst, dass ich die Trommel ungünstig positioniert hatte. Dies sollte in der nächsten Stunde anders werden. Im weiteren Verlauf der Stunde beobachte ich, dass es Achmed gelingt für einen Moment Blickkontakt aufzunehmen. Er reagiert inzwischen sogar manchmal, wenn ich ihn mit seinem Namen anspreche. Des weiteren fällt mir auf, dass Achmed sich beim Singen des Abschlussliedes sehr häufig und intensiv im Spiegel anschaut. Er ist geradezu von seinem Spiegelbild fasziniert. Diese Beobachtung wiederholt sich in den folgenden Wochen und lässt Rückschlüsse auf das Entwicklungsalter seines Selbstbildes zu.

„Mit etwa 18 Monaten erwerben Kinder erste Vorstellungen über sich selbst in Form von Selbstrepräsentationen, wenn sie sich im Spiegel, auf Photos oder auf dem Video erkennen.“
(Plahl/Koch-Temming, 2008, S. 78)

Inhalte der 6. Förderstunde:

Achmed macht gute Fortschritte. Er kommt mit seinem Vater in mein Zimmer, zieht sich die Schuhe allein aus und stellt sie auf den Schuhparkplatz. Er versucht außerdem nicht mehr so häufig wegzurennen. Ein „Nein“ akzeptiert er immer besser. Die Wutanfälle werden weniger. Als wir heute das Begrüßungslied singen macht er gut mit und schaut mir ins Gesicht. Ich möchte die Strophen gerne erweitern und frage ihn, was wir noch machen können. Ich gebe ihm ein Beispiel. Wir können „streicheln“ und streiche dabei über meine Hand. Seine Aufmerksamkeit hält dabei nicht mehr an und es scheint, als könne er meine Frage nicht verstehen. Er steht noch vor mir, rennt nicht weg. Etwas unsicher popelt er in der Nase. Ich frage ihn erneut. Was können wir noch machen? Ich greife sein popeln auf und sage: „Ah wir können popeln!“ Dann singe ich das Begrüßungslied mit dem Verb „popeln“ und mache die Bewegung dazu. Achmed schaut mich dabei lange an, wirkt fröhlich und strahlt aus seinen Augen. Im Matschraum habe ich die Holzschlitztrommel wieder für ihn bereit gestellt. Diesmal liegt diese mit den Zungen auf der Seite, so dass er diese leichter spielen kann und sich für eine Klangmassage auf die Trommel legen kann. Er steuert gleich auf die Trommel zu, greift nach dem Schlegel und schlägt scheinbar wild und wahllos auf die Zungen der Trommel. Ich nehme den zweiten Schlegel und spiele immer zwei Töne, einmal den Tiefsten und einmal den höchsten Ton im Wechsel. Achmed reagiert nicht. Nach einiger Zeit versuche ich sein Spiel zu imitieren. Er schaut mich mit großen Augen an. Danach ist er wieder unruhig, legt die Schlegel zur Seite. Ich frage ihn, ob er sich auf die Trommel legen möchte. Sein Vater hilft ihm auf die Trommel. Er legt sich kurz hin, will aber ganz schnell wieder herunter. Beim Abschiedslied lacht er mich fröhlich an und winkt mir beim hinausgehen zum Abschied zu.

Inhalte der 7. Förderstunde:

Diese Stunde ist eine weitere Sternstunde, da Achmed zum ersten Mal im musikalischen Spiel mit mir in einen Dialog geht und im Verlauf der Förderung erste Wörter artikuliert. Da ich in der letzten Zeit beobachtet habe, dass sich Achmed im Spiegel selbst entdeckt hat, nutze ich dieses Erkenntnis. Ich positioniere die Holzschlitztrommel so vor dem Spiegel meines Zimmers, dass er sich beim Spiel im Spiegel sehen kann. Er ist ganz fasziniert. Er sieht sich, seine Bewegungen im Spiegel und ist magisch davon angezogen. Ich gebe ihm diesen Erfahrungsraum und schaue lange dabei zu. Er trommelt lange Zeit eher etwas wild und unkoordiniert, weil er sich ja gleichzeitig im Spiegel anschauen möchte. Nach einiger Zeit wirkt er zufrieden und ausgeglichen. Ich versuche nun seine Aufmerksamkeit auf mich zu lenken. Ich schlage auf die Trommel und sage „Bum“. Achmed schaut mich an und ahmt mein Spiel nach. Ich bin total verduzt, so schnell hatte ich damit noch gar nicht gerechnet. Ich wiederhole dies noch einige Male. Er strahlt über das ganze Gesicht und beginnt noch etwas undeutlich ein „Bum“ zu artikulieren. Achmed entwickelt eine

gute Ausdauer und beginnt selbst etwas vorzugeben. Diesmal mache ich sein Spiel nach und wir sind in einem guten Kontakt miteinander. Im Turnraum zeigt er auf die Hängematte und sagt „buh“, das heißt auf türkisch „das“ oder „hier“. Ich kann es kaum glauben, dass Achmed nun beginnt seine Wünsche zu äußern und in einen Dialog gehen kann. Dies erleichtert die Arbeit mit ihm ungemein und die Eltern können immer mehr entspannen. Später auf dem Flur sagt er „da“ und zeigt auf die Tür zum Turnraum. Am Ende der Förderstunden reagiert er häufig noch emotional, will die Schuhe nicht anziehen, aber auch das wird im Verlauf der nächsten Wochen und Monate einfacher werden.

An dieser Stelle soll die Beschreibung der einzelnen Förderstunden genügen. Achmed entwickelte sich insgesamt in allen Bereichen sehr gut. Die Zeit der Eingewöhnung im Kindergarten und das erste halbe Jahr waren noch eine „heiße Phase“ für alle Beteiligten. Durch die Integrationskraft im Kindergarten bekam Achmed eine Eins zu Eins Betreuung, die auch noch längere Zeit nötig war. Besonders gut sprach er auf jegliche Art von musikalischem Spiel an. Er mochte besonders den Einsatz von Stimme in Verbindung mit Körperkontakt und vestibulären Reizen wie beispielsweise in Hängmatte oder großem Schwungtuch. Im Kindergarten begeisterte ihn das Gitarrenspiel. Von der rasanten Sprachentwicklung, die nun folgte waren Eltern, Erzieherinnen, Ärzte und Therapeutin gleichermaßen begeistert.

4.2 Fallbeispiel: Selbsterfahrungsgruppe Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle (EFL)

Unter Punkt 2. habe ich bereits meine Praxisstelle kurz beschrieben. Meine zentrale Tätigkeit war die psychosoziale Beratung der Klienten. Die Möglichkeit eine musiktherapeutische Selbsterfahrungsgruppe in den Räumen der EFL anzubieten war gegeben und wurde von Leitung und Team erwünscht. Es stellte sich zu Beginn die Frage, für welches Klientel die Gruppe geeignet wäre. Gab es bei den einzelnen Beratern vielleicht sogar Klienten, die daran Interesse haben könnten. Aus meiner Beratung standen bereits zwei Kandidatinnen fest, die sich sehr darauf freuten. Zu meinen Aufgaben gehörte nun erst einmal das Gruppenangebot neu zu initiieren und einen Presseartikel sowie einen Flyer zu verfassen.

Der Titel mit dem dazugehörigen Begleittext lautete: „Selbsterfahrung mit Musik. Anregung von Prozessen der Persönlichkeitsentwicklung durch musiktherapeutische Verfahren.“

In einer Gruppe von 5 bis 6 Personen wollen wir mit Hilfe von Musik neue persönliche Erfahrungen sammeln. Wir wollen uns von den unterschiedlichen Klängen faszinieren lassen, frei von jeglicher Art musikalischer Bewertung.

Die Teilnahme setzt keine Beherrschung eines Musikinstruments oder Notenkenntnisse voraus. Durch das Spielen und Experimentieren mit leicht spielbaren Instrumenten und Klangerzeugern können die Eigenwahrnehmung gefördert und verschüttete schöpferische Lebenspotentiale aufgespürt werden. Es wird gespielt mit Trommeln, Xylophonen, Saiteninstrumenten, Instrumenten aus asiatischen Ländern sowie speziell für die Musiktherapie neu entwickelten Instrumenten.

Durch den hohen Aufforderungscharakter der Instrumente und den Umgang mit Musik und Klang können Ängste und Hemmungen überwunden werden. Die Musik wird zur Sprache und zum Kontaktmittel, die die Kreativität weckt und eigene Grenzen erweitert. Die Gruppe wird zu einem Ort des persönlichen Wachstums.

Äußere Rahmenbedingungen:

Insgesamt waren zehn Treffen in den Räumen der EFL geplant, die immer mittwochs in der Zeit von 19:00 Uhr bis 20:30 Uhr stattfanden. Eine erste telefonische Anmeldung erfolgte über das Sekretariat der Beratungsstelle. Die interessierten Teilnehmer, in diesem Fall waren es bis auf einen Mann, ausschließlich Frauen, wurden danach von mir persönlich zurückgerufen. In einem Erstgespräch am Telefon hatten sie die Möglichkeit, ihr Anliegen, Erwartungen und persönlichen Ziele zu formulieren oder gar durch Rückfragen einen vertiefenden Eindruck vom Angebot zu bekommen. Wichtig für mich war die Frage, ob die Teilnehmer die nötigen Voraussetzungen mitbringen. Es sollte ein Selbsterfahrungsangebot sein und keine Musiktherapiegruppe bei Menschen mit akuten psychischen Störungen. Dies in einem ersten Telefonat herauszufinden war bereits die erste Hürde, die ich nehmen musste. Einerseits war ich froh um jede Person, die sich anmeldete und andererseits sollte ich dann jemandem die Teilnahme verweigern! Wie sollte ich mit der Anmeldung des Quotenmannes umgehen? Rein intuitiv betrachtet wäre mir eine reine Frauengruppe lieber gewesen, zudem lagen am Ende acht Anmeldungen vor. Nach langem Überlegen entschied ich mich alle sieben Frauen am Angebot teilnehmen zu lassen und den

Mann auf die Warteliste für einen weiteren Kurs zu setzen. Die folgende Annahme führte zu meinem Entschluss: Der Kurs war ursprünglich für fünf bis maximal sechs Teilnehmer geplant. Ich berücksichtigte jedoch, dass eventuell ein bis zwei Personen abspringen. Eine Teilnehmerin äußerte bereits im Erstgespräch, dass sie quasi „reinschnuppern“ wolle und dann selbst entscheiden wolle in wie weit das Angebot in Frage käme. Eine weitere Person, war nur an einer reinen Frauengruppe interessiert und sprach dies während des Telefonates direkt an. Außerdem wusste ich aus den Erfahrungen einer Müttergruppe im Bereich „Frühe Hilfen“, dass kostenlose Angebote oft als unverbindlich betrachtet werden. Tatsächlich fehlte die Teilnehmerin, die noch unsicher war beim zweiten Treffen und meldete sich auch nicht mehr. Die Gruppe bestand nun aus sechs Teilnehmerinnen.

Zum räumlichen Setting:

Im Haus der Kirche über den Räumen der EFL befindet sich unter dem Dach ein größerer Seminarraum, in dem das Gruppenangebot stattfand. Der Raum ist geradezu ideal in seiner Größe, Einrichtung und Atmosphäre. Als musikalisches Instrumentarium befand sich in den Sideboards und unter der Dachschrägen eine ausreichende Auswahl aus jeder Instrumentenfamilie. Zusätzlich waren noch weitere Medien wie CD Recorder, Stifte und ein Whiteboard vorhanden. Die Rahmenbedingungen waren gegeben und das Gruppenangebot konnte starten.

Planung der einzelnen Sitzungen:

Die zehn Treffen wurden von mir jeweils in Form eines Ablaufplanes vorbereitet. Dieser sollte nur als ein Grundgerüst dienen und mir die nötige Sicherheit geben. In den ersten Sitzungen ging es hauptsächlich um ein erstes Kennen lernen und dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Klienten und der Therapeutin. In dieser Phase gehörte dazu der Hinweis auf die bestehende Schweigepflicht, der Grund der Kontaktaufnahme, die Auftragsklärung sowie die Möglichkeit Erwartungen oder Befürchtungen bekunden zu können. Für die Initialphase suchte ich Musiktherapiespiele aus, die ein Ankommen, Kennen Lernen und Miteinander in Kontakt treten ermöglichten wie beispielsweise Klangkette, Klangteppich oder Klangbilder. Hier stand das gemeinsame Musikerleben, das vertraut werden mit den Musiktherapieregeln, den Instrumenten und dem Ausdrücken in musikalischen Parametern im Vordergrund. Spielt eine Person laut oder leise, in Dur oder in Moll, lässt sich eine Melodie erkennen, wie ist der Rhythmus und vieles mehr.

Zum Aufbau der einzelnen Sitzungen gehörte immer eine Ankommensrunde in der sich jede Teilnehmerin ein Instrument aussuchen durfte, um damit zu spielen und auszudrücken, wie es ihr gerade geht. Am Ende der Treffen gab es genauso ritualisiert eine Abschlussrunde in der jede Teilnehmerin kurz reflektieren konnte, wie sie heute nach Hause geht, was ihr besonders gefallen hat und was nicht. Danach suchte sich jede Teilnehmerin ein Instrument aus mit dem sie der Gruppe einen guten Wunsch mit nach Hause geben konnte. Etwa nach 45 min gab es eine fünf bis zehnminütige Pause. Nach jedem aktiven musikalischen Geschehen stand die sprachliche Reflexion des erlebten im Vordergrund. Hierbei hatte jede Teilnehmerin die Möglichkeit ihre körperliche, emotionale, (Was habe ich erlebt?) und oder kognitive Erfahrungen (Was haben wir gespielt?) zu integrieren. Der daraus resultierende nächste Schritt, dieses Erleben in Verbindung mit der eigenen Person zu setzen, ist eine wichtige Transferleistung und gleichzeitig Voraussetzung für die Veränderung von Verhaltensweisen.

Fragen wie beispielsweise (woher kennst du das, was hat das mit dir zu tun, wie ist das im richtigen Leben) können dabei helfen. In der Gruppe bestand nun die Möglichkeit die gewünschten Verhaltensweisen musikalisch „Neu“ einzuüben.

Im weiteren Verlauf des Gruppenprozesses, etwa ab der 6. Sitzung entsteht eine tragfähige Beziehung, welche den Teilnehmerinnen ein Wiedererleben von lebensgeschichtlichen als auch aktuellen Ereignissen ermöglicht. Bis zu diesem Zeitpunkt gewährleistete mir meine Stundenplanung eine sichere Gestaltung der Sitzungen. Doch dies änderte sich plötzlich, als sich die Teilnehmerinnen trauten ihre eigenen Themen in das Geschehen einzubringen. Nun musste ich notgedrungen mein sicheres Terrain verlassen und mich immer mehr in die Therapeutenrolle begeben. Wie weit würde meine musiktherapeutische Kompetenz wohl reichen? Die musiktherapeutischen Übungen und Spiele beherrschte ich soweit schon ganz gut. Außerdem hatte ich noch ein weiteres Ass im Ärmel, meine Erfahrungen als Sopranistin und Stimmtherapeutin. Ein Schwerpunkt, so wünschte ich es mir, sollte auf der Selbsterfahrung im Umgang mit der eigenen Stimme und Persönlichkeit liegen. Anfangs hatte ich schon so meine Bedenken, ob und wie die Teilnehmerinnen dieses Angebot annehmen würden. Denn dies war wie gesagt mein Wunsch. Tatsächlich waren einige Teilnehmerinnen erst skeptisch, da sie von sich behaupteten nicht singen zu können oder sie hätten keine schöne Stimme. Durch die Körperarbeit und dem Umgang mit Atem und Stimme erlebten sich alle Teilnehmerinnen dennoch in besonderer Weise als eigene Persönlichkeit und als wichtigen Teil der Gruppe. Sie gewannen Zuversicht und Selbstvertrauen und der Wunsch der Gruppe war es häufig, die Sitzung mit einem gemeinsamen tönen von Vokalen zu beenden. Die nun folgenden Wörter und Zitate sind eine Art Brainstorming der zehn Sitzungen und geben lediglich einen kleinen Einblick in das Gruppengeschehen und Erleben einzelner Teilnehmer.

Bemerkungen der Teilnehmer aus den Sitzungen:

Wörter: *verkopft, aufgewühlt, entspannt, zufrieden, ängstlich, sanft gewogen, Harmonie, Gesundheit, sich trauen*

Sätze: *„Die Holzrührtrommel symbolisiert für mich Situationen in denen Abbruch und Neuanfang nebeneinander stehen können bzw. ineinander über gehen können.“*

„Jetzt weiß ich, warum das Musiktherapie heißt. Vielleicht hat das was mit meiner Kindheit zu tun“

„Wofür brauchen wir noch Instrumente, wir können so viel mit unseren Stimmen machen“

„Ich bin so froh, dass ich den Anfang der Sitzung ausgehalten habe. Es hat mir gut gefallen“
(Frau R. war nach der Ankommensrunde sehr unzufrieden und wäre am liebsten nach Hause gegangen.)

„Wie schön ist es, in der Gruppe wahrgenommen zu werden, ein Teil der Gruppe zu sein und doch auch bei sich selbst sein zu können.“

„Ich habe eine stressige Zeit hinter mir und habe nun Kopfschmerzen.“ (Wie bin ich hier)

„Ich freue mich so über die neuen Erfahrungen.“

„Die Zeit geht viel zu schnell um.“

„Ich wünsche mir, dass alle Teilnehmerinnen beim nächsten Treffen wieder gesund teilnehmen.“

„Ich bin so froh, dass ich es geschafft habe schon zum vierten Mal an der Gruppe teilzunehmen.“

„Die Trommel erlebe ich unangenehm, ein Gefühl von Enge entsteht. Es ist wie ein dumpfes Marschieren.“

„Ich hätte nie gedacht, dass Singen bzw. die Arbeit mit der Stimme so gut tut, Spaß macht und gut klingt.“

Die 8. Sitzung: Katharina wünscht sich eine Improvisation zu ihrem aktuellen Thema:

Das Thema entstand gleich zu Beginn der siebten Sitzung. Marion, eine weitere Teilnehmerin ging es nicht gut, sie wäre am liebsten zu Hause geblieben. Es hatte sie viel Überwindung gekostet dennoch zur Gruppe zu kommen. Katharina dagegen ging es sehr gut, sie war fröhlich. Ihr Wunsch war es, dass sie genauso fröhlich nach Hause gehen würde. Im musiktherapeutischen Spiel entstand eine Situation in der sich Katharina zurück hielt, da sie auf Marion Rücksicht nahm. Was hat das mit Katharina zu tun? Woher kennt sie solche Situationen in ihrem Leben? Katharina formuliert, dass sie leicht Zustände, schlechte Gefühle anderer Menschen wahr nimmt und diese zu ihren eigenen mache. Damit ginge es ihr dann häufig nicht gut. Für die nächste Sitzung wünschte sie sich eine musikalische Umsetzung zu diesem Thema.

Um dieses Thema musiktherapeutisch umzusetzen, musste es genauer eingegrenzt werden. Was genau sollten wir spielen? Wir versuchten gemeinsam herauszufinden, worum es Katharina dabei eigentlich ging. Was sollte eigentlich vertont werden, sollte eine Situation mit Instrumenten nachgestellt werden oder sollte ein zentraler Begriff vertont werden. Es kristallisierten sich die beiden Gegensätze Nähe und Distanz oder Enge und Weite heraus. Ich bot der Gruppe an diese Begriffe zu vertonen oder das Spiel „Der See, die Elfen und der Wassermann“ in einer abgewandelten Form, mit Katharina als Wassermann zu spielen. Das besondere daran sollte sein, dass jeder Elfe eine bestimmte Rolle zugeordnet wurde. Eine Elfe war gehorsam, eine Elfe war distanzlos und frech, eine Elfe war eher depressiv und eine weitere Elfe war wütend. Katharina wurde vor der Rollenverteilung vor die Türe geschickt, so dass sie die Zuordnung nicht mitbekommen konnte.

Das Spiel beginnt. Katharina sitzt auf dem Fußboden und hält die Pauke und Schlegel in der Hand. Die anderen Teilnehmer wählen Stabspiele aus. Das Spiel der Elfen ist zum Teil recht laut. Lediglich die Gehorsame Elfe (das ist meine Rolle) und die depressive Elfe sind eher zurückhaltend und steigen relativ früh aus dem Geschehen aus. Das Spiel steigert sich und wirkt zum Teil recht bedrohlich. Ich beobachte die Situation und stehe so positioniert, dass ich Katharinas (Wassermann) Gesicht sehen kann. Sie probiert durch ihr Spiel mit der Pauke die Elfen zur Ruhe zu bringen. Es gelingt ihr jedoch nicht. Sie wirkt unsicher und ihre Signale sind nicht eindeutig. Katharina sitzt weiterhin auf dem Boden, ganz klein sitzt sie da, ihre Position ist unverändert. Dagegen steht die distanzlos Elfe, ihre Statur ist groß und kräftig, direkt hinter ihr. Sie hat sich die Shimes, die an einem Ständer hängen, ausgewählt und spielt äußerst penetrant und frech ihr Spiel weiter. Die Elfen hören nach und nach mit ihrem Spiel auf, bis auf die Distanzlose. Es entsteht eine lähmende Atmosphäre. Katharina sitzt gebeugt über der Pauke, sie

schaut nicht auf, sie dreht sich nicht um. Sie wirkt wie erstarrt. Spätestens an diesem Punkt, stellte ich mir die Frage, ob ich in das Geschehen eingreifen soll. Warte aber zunächst noch ab. Alle Elfen wirken hilflos und warten ab was passieren wird. Als die distanzlose Elfe schließlich aufhört zu spielen, ist eine Erlösung in der Gruppe deutlich spürbar.

Als Katharina aus der Rolle herausgeht, formuliert sie, dass es ihr gut gehe. In der anschließenden Reflexion beschreibt sie, dass bei ihr das Bild in die Enge getrieben worden zu sein entstanden ist. Sie habe das gleiche schlechte Gefühl gehabt, wie das zuvor beschriebene Gefühl ihres eigentlichen Themas. Sie fühle sich machtlos und hilflos in dieser Situation. Die Teilnehmer äußern Gedanken, wie sie aus dieser Position/Situation herauskommen könne. Als Wassermann kann man seine Sitzposition verändern, aufstehen und auf Augenhöhe gehen, Blickkontakt aufnehmen oder körperlich aktiver werden beispielsweise.

Aufgrund der vorgerückten Stunde, die Zeit verging in dieser Sitzung wahrlich wie im Flug, stand die Rahmung und Beruhigung im Fordergrund. Katharina wünscht sich für die Abschlussrunde, dass alle Teilnehmer sich an die Hand nehmen und gemeinsam singen. Eine Teilnehmerin beginnt einen Ton oder eine Tonfolge auf einen Vokal zu singen, alle anderen stimmen mit ein. So wird verfahren bis Jede einmal mit einem Ton begonnen haben. Nach meiner Einschätzung gehen die Teilnehmerinnen der Gruppe gut gerahmt und mit einem positiven Gefühl nach Hause. Diese Einschätzung bestätigen sie in der folgenden Sitzung. Für mich war dies meine erste kritische Situation, die mir ausreichend Stoff zur Eigenreflexion bot und mich in meiner Therapeutenrolle ein kleines Stück weiter gebracht hat.

5 Zu meinem therapeutischen Ansatz

Musik im Allgemeinen wirkt auf Menschen sehr unterschiedlich. Das Musiktherapie wirkt, stand für mich nie in Frage. Die Frage, die für mich eher zentral ist, ist die Frage welches der eigentliche Angelpunkt der Veränderung ist. Ist es die Musik selbst, die therapeutische Beziehung oder die Interaktion zwischen diesen beiden. Wenn ich das Medium Musik nutzte um Veränderung zu ermöglichen, muss ich dabei klar berücksichtigen, dass ich dies nur in einem bestimmten Rahmen leisten kann und darf. Der Klient selbst muss entscheiden, wie weit ich ihn auf seinem Weg begleite. Eine entscheidende Rolle für die Wirksamkeit der Therapie und dies gilt für Musiktherapie als auch für die heilpädagogische Förderung von Kindern, ist die Beziehung und die Persönlichkeit des Therapeuten. Dabei spielt meine innere Haltung und der Umgang mit mir Selbst eine entscheidende Rolle. Die Arbeit an und mit mir ist daher unerlässlich. An dieser Stelle möchte ich das Zitat von Waltraut Erika Doering, die nach dem Ansatz der Entwicklungsbegleitung arbeitet, aufgreifen.

„Wenn du Menschen in ihrer Entwicklung begleiten willst, dann versuche nicht sie zu ändern, ändere dich selbst.“ (Doering, 2015, S. 104)

Als Musiktherapeutin begegne ich Menschen, musiziere mit ihnen, gehe mit Ihnen in Kontakt und begleite sie in ihrer Entwicklung. Ob in der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle oder in der Interdisziplinären Frühförderstelle, es gilt für Kinder gleichermaßen als auch für Erwachsene, dass die Menschen, die mir anvertraut werden oder sich mir anvertrauen, mehr Verantwortung für ihr eigenes Handeln übernehmen, sich weiter entwickeln und ein Stück weit zufriedener und autonomer leben wollen. Hierzu sind Sicherheiten, Verlässlichkeiten und Vertrauen wichtig. Nicht ich als Therapeut darf versuchen den Menschen mir gegenüber zu verändern, ich kann lediglich versuchen bestimmte Prozesse selbst zu durchleben und an meiner Haltung und Persönlichkeit zu arbeiten. Den eigentlichen Weg der Entwicklung beschreiten die Menschen selbst, die Therapeutin hat lediglich die Aufgabe ihn auf einem Teil des Weges zu begleiten und ihn seine Erfahrungen sammeln zu lassen. Dabei stehen mir unterschiedliche Methoden, Modalitäten und Interventionstechniken für den Entwicklungsprozess zur Verfügung. Mein Wunsch für die Zukunft ist es, gerade in diesem Bereich mehr Erfahrungen zu sammeln und diese effektiver einzusetzen.

Ein persönliches Ziel, nein viel mehr ein Grundsatz ist es, die Begeisterung bei den Menschen zu wecken. In der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern im Bereich allgemeiner Entwicklung war es häufig schwierig bei Eltern und Kindern die Begeisterung für das Singen von Kinderliedern/ Bewegungsliedern zu wecken. Es erforderte viel Geduld, ein starkes Durchhaltevermögen, aber auch das in Frage stellen meines Handelns. Ist es wirklich zwingend erforderlich die Begeisterung am Singen zu wecken? Ist es in diesem Fall vielleicht kontraproduktiv? In der Ehe-, Familien-, und Lebensberatungsstelle bei Erwachsenen mit Selbsterfahrungsfokus hingegen, ist es mir sehr gut gelungen Begeisterung zu wecken. Der Funke konnte an dieser Stelle übersprühen. Ich war authentisch und meine Begeisterung war deutlich zu spüren.

Aber woher kommt meine therapeutische Grundhaltung eigentlich? Diese wurde bereits zu Beginn meines Studiums stark beeinflusst, als ich mehrere Methodenseminare zum Thema TZI (Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn) besucht habe.

Die Kerngedanken der Humanistischen Psychologie und ihr Bild vom Menschen, die vor allem auch in der Biografie von Ruth Cohn erfahrbar sind, haben mich dabei schon immer persönlich begeistert. Eine systemische Sichtweise der Dinge entwickelte ich zusätzlich durch eine systemische Beraterausbildung während meiner Tätigkeit in der Ehe-, Familie- und Lebensberatungsstelle. Meine therapeutische Haltung ist geprägt von Empathie, Wertschätzung, Interesse und Geduld, mein Blick ist vorwiegend ressourcenorientiert und auf eine transparente Beziehung ausgerichtet. Schließlich und endlich wirken wichtige Impulse derer Menschen, die mir auf meinem Weg begegnet sind und Selbsterfahrungsprozesse meiner Gesangsausbildung in mein therapeutisches Wirken mit ein.

„Wenn ich anderen Menschen begegnet wäre, dann wäre ich ein anderer geworden.

Hätte ich andre Bücher gelesen, würde ich anders denken.

Als Sohn eines Landes hätte ich andere patriotische Gefühle.

Von einer anderen Religion umfassen,

spräche ich andere Gebete.

In einem anderen Jahrhundert beheimatet, strebte ich anderen Idealen nach.

Wäre ich auf andere Fragen gestoßen,

würde ich andere Antworten suchen.

Von welchen Voraussetzungen bin ich abhängig?

An welchen Bedingungen hängt meine Existenz?

Otto und Felicitas Betz: *Tastende Gebete, Texte zur Ortsbestimmung*“ (Langmaack, 1996, S. 37)

Mit diesen Worten der Ortsbestimmung von Otto und Felicitas Betz möchte ich meine Facharbeit abschließen. Für mich liegt nun eine spannende Zeit vor mir, in der ich noch viele musiktherapeutische als auch menschliche Erfahrungen sammeln werde. Ich freue mich sehr darauf. Darüber hinaus freue ich mich auf weitere Supervisionsstunden, zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeiten, Musiktherapieseminare, und einen vertiefenden Fachaustausch mit Kollegen und Kolleginnen.

6 Literaturverzeichnis

<https://de.wikipedia.org/wiki/Beratung>

<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/beratung/2133>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Selbsterfahrung>

BÜRGI, Andreas/ Eberhart, Herbert (2006): *Beratung als strukturierter und kreativer Prozess. Ein Lehrbuch für die ressourcenorientierte Praxis*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

DOERING, Waltraut (2015): *25 Jahre auf dem Weg der Entwicklungsbegleitung*, Bremen: Milde Media

FROHNE-HAGEMANN, Isabelle/Pleß-Adamczyk, Heino (2005): *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

HAARDT, Anne-Marie/ Klemm, Harald (1982): *Musiktherapie. Selbsterfahrung durch Musik*, Wilhelmshaven: Heinrichshofen's Verlag

FRÖHLICH, Musikschule: Begleitheft für das Programm Baby-MusiKids

LANGMAACK, Barbara, (1996): *Themenzentrierte Interaktion. Einführende Texte rund ums Dreieck*, 3., korrigierte Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union

PLAHL, Christine/Koch-Temming, Hedwig (2008): *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen-Methoden-Praxisfelder*, 2., aktualisierte Auflage, Bern: Verlag Hans Huber

PRETIS, Manfred (2005): *Frühförderung planen, durchführen, evaluieren*, 2. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag

SCHWING Rainer/ Fryszer Andreas (2013): *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis*, 6., unveränderte Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

SMEIJSTERS, Henk (1999): *Grundlagen der Musiktherapie*, Rosdorf/Göttingen: Hogrefe