

# **Musiktherapie an Musikschulen-Wie geht das?**

**Vortrag im Rahmen der musiktherapeutischen Zusatzausbildung  
an der Universität Siegen 8.Oktober 2011**

**Inken Petersen**

**Pohnshalligkoogstraße 11a**

**25845 Nordstrand**

## Inhaltsangabe

|  |      |
|--|------|
| 1. Was ist Musiktherapie.....  | S. 2 |
| 1.1. Musiktherapie ist nichts Neues im menschlichen Dasein               |      |
| 1.2. Definition Musiktherapie.....                                       | S. 3 |
| 1.3. Wirkungsweise im Gehirn   |      |
| 1.4. Formen der Musiktherapieangebote                                    |      |
| 1.5. Mögliche Arbeitsfelder für Musiktherapie.....                       | S. 4 |
| 1.6. Unterschied Musiktherapie – Musikpädagogik                          |      |
| 1.7. Gemeinsamkeit von Musiktherapie – Musikpädagogik                    |      |
| 1.8. Zitat Prof.H.Kapteina   |      |
| 1.9. Zitat M.Kok   |      |
| 1.10. BAMMS – Was ist das?   |      |
| 2. Warum an einer Musikschule Musiktherapie angeboten werden sollte..... | S. 6 |
| 2.1. Der Verband Deutscher Musikschulen                                  |      |
| 2.2. Relevante Gründe für Musiktherapie an Musikschulen.....             | S. 7 |
| 3. Meine Musikschule.....  | S. 8 |
| 4. Mein musiktherapeutischer Ansatz/Meine Profession.....                | S.10 |
| 4.1. Mein musiktherapeutischer Ansatz                                    |      |
| 4.2. Meine Profession.....   | S.11 |
| 4.3. Zu meiner Person  |      |
| 5. Konzeptentwicklung für die Umsetzung in meiner Musikschule.....       | S.12 |
| 5.1. Für wen gibt es Musiktherapieangebote?                              |      |
| 5.2. In welcher Form wird Musiktherapie angeboten?                       |      |
| 5.3. Wieviel kostet die Musiktherapie                                    |      |

|  |      |
|--|------|
| 6. Voraussetzungen an der Musikschule schaffen.....                                  | S.14 |
| 6.1. Die Musikschulleitung muss von der Notwendigkeit überzeugt sein                 |      |
| 6.2. Lehrkräfte müssen informiert werden   |      |
| 6.3. Räumlichkeiten müssen eingerichtet werden                                       |      |
| 6.4. Werbung.....  | S.15 |
| 7. Voraussetzungen ausserhalb der Musikschule schaffen.....                          | S.17 |
| 8. Fallbeispiele aus meiner musiktherapeutischen Praxis.....                         | S.18 |
| 8.1. S.24J.alt,männlich-geistig behindert mit autistischen Zügen                     |      |
| 8.1.1. Zur Person S.   |      |
| 8.1.2. Die 1. Sitzung.....   | S.20 |
| 8.1.3. Das formulierte Ziel der Mutter.....  | S.22 |
| 8.1.4. Meine Anliegen/Ziele  |      |
| 8.1.5. Aussagen, welche mein Handeln in der Begegnung mit S. u.a. beeinflussten..... | S.23 |
| 8.1.6. Verlauf der Musiktherapie bei S.....  | S.24 |
| 8.1.7. Prognose.....   | S.25 |
| 9. Zitat eines Autisten  |      |
| 9.1. Autismus  |      |
| 10. Literaturhinweise.....   | S.26 |

## **1. Was ist Musiktherapie - ein kurzer Einblick**

### **1.1. Musiktherapie ist nichts Neues im menschlichen Dasein**

Archäologen haben auf der Schwäbischen Alb das vielleicht älteste Musikinstrument der Welt entdeckt. Eine rund 35.000 Jahre alte Flöte wurde mit enormem Aufwand aus massivem Elfenbein geschnitzt.

Damit scheint bewiesen, dass Menschen schon in der Eiszeit zum Tanz aufgespielt haben.

In der Antike gingen Heiler davon aus, dass bei Krankheiten des Körpers eine Unordnung zwischen Körper und Geist bestand.

Musik ist mit ihrer magisch-mythischen Wirkung in Heilritualen in sehr frühen Zeiten verwendet worden und wird auch heute noch in verschiedenen Kulturen gebraucht, wie z.B. von den Frauen der Tuaregs.

Zu den ältesten Zeugnissen einer Heilbehandlung durch Musik gehören die 42 Tempelrhythmen, die Enchuanna, Tochter des Königs Argon von Akkad, ca. 4200 Jahren v. Chr. komponiert hatte und mit denen sie Kranke heilen konnte.

Das Aufkommen der Medizin im 19. Jahrhundert hat die Musiktherapie als Heildisziplin in den Hintergrund gedrängt.

Die ersten akademischen Kurse in Musiktherapie konnten in den USA nach dem zweiten Weltkrieg besucht werden.

Die National Association of Music Therapy wurde 1950 ebenfalls in den USA gegründet.

In Europa entwickelte sie sich etwas später; 1958 wurde in Grossbritannien die British Society for Music Therapy gegründet.

Wissenschaftliche Fakultäten kümmern sich heute um die Anerkennung als Heildisziplin.

Musik aktiviert viele verschiedene Areale des Gehirns und fördert damit sensorische und motorische Fertigkeiten:

## **1.2. Definition Musiktherapie**

Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft definiert Musiktherapie als „eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin“ die in enger Wechselwirkung mit Medizin, Soziologie, Psychologie, Musikwissenschaft und Pädagogik steht.

Ihrem Wesen nach ist Musiktherapie als psychotherapeutisch zu charakterisieren - in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie

## **1.3. Wirkungsweise im Gehirn**

Musik wirkt insbesondere auf Emotionen generierende Hirnstrukturen (Limbisches System)  
Emotionale Reaktionen auf Musik sind insbesondere dämpfender (entspannender) oder erregender (aufregender/aufwühlender) Natur.

Persönlich favorisierte „Gänsehautmusik“ (individuelle Top-Charts) dämpfen die Mandelkerne (Amygdala: Furchtgedächtnis) und aktivieren das Motivationssystem des ZNS. (= Wohlempfinden).

## **1.4. Formen der Musiktherapie**

Musiktherapie kann unterschieden werden in:

Rezeptive Musiktherapie: Die Musik wird vom Klienten nicht aktiv gestaltet,  
sondern „passiv“ rezipiert.

Beispiel: Stressabbau durch entspannende, ruhige Musik.

Aktive Musiktherapie: Der Klient gestaltet die Musik aktiv, d.h. er musiziert mit einem Instrument,  
erzeugt Töne oder singt.

Beispiel: Aggressionsabbau durch Trommeln und Tanze

### **1.5. Mögliche Arbeitsfelder der Musiktherapie: (Auswahl)**

Psychiatrie

Psychosomatik

Menschen mit Behinderungen (Autismus)

Heilpädagogik

Musikschulen!

Rehabilitation

Geriatrische Einrichtungen

usw....

### **1.6. Unterschied von Musikpädagogik und Musiktherapie**

Musiktherapie: Musik wird eingesetzt als Mittel zur Erreichung therapeutischer Ziele

Musikpädagogik: Musik wird eingesetzt als Mittel zur Erreichung pädagogischer Ziele

### **1.7. Gemeinsamkeit von Musikpädagogik und Musiktherapie**

Es gibt Schnittpunkte, in denen der Musikschüler an seinem Musizieren gesundet und in denen der Patient in der Musiktherapie musikalische Fähigkeiten erlangt.

---

### **1.8. Zitat**

„Musiktherapie ist die Kunst, das Music Child im Menschen anzusprechen, mit ihm Verbindung aufzunehmen, mit ihm in Kommunikation zu treten und mit ihm gemeinsam quasi Möglichkeiten zu erörtern, in der Welt zu sein und Leben zu erfahren.

Musiktherapie ist eine Psychotherapie, bei der die Erfahrung von Klang und Musik hilft, um Kontakt zu schwer zugänglichen inneren Erlebnisbereichen herzustellen, Gefühle zum Ausdruck zu bringen und darzustellen, soziale Beziehungsmuster zu erkennen und zu verändern. Sie zählt heute zu den im klinischen Bereich am häufigsten angewandten nonverbalen Therapieformen.

Musiktherapie ist besonders indiziert, wenn Erlebnisbereiche sprachlich nur schwer erreicht werden können und wenn der Zugang zu Gefühlen nur bedingt möglich ist.

(Prof.Hartmut Kapteina in „Kommunikation ohne Worte“)

### **1.9. Zitat**

„Wesentliches Merkmal der Musiktherapie ist der Prozess der musikalischen Interaktion und der Beziehung. Die musikalischen Produkte sind nicht vorhersehbar und nicht reproduzierbar. Sobald Musik oder deren Elemente ausschließlich Mittel zur Erreichung therapeutischer Ziele werden bzw. der Einleitung von Lernprozessen dienen, wird im Sinne von Behandlung vorgegangen. Entscheidend ist also, dass es im musiktherapeutischen Setting nicht um musikalische Zielsetzungen geht, sondern um klar individuell formulierte Aufgaben zur Reduktion von Symptomen, zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und zur Verbesserung der Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeiten.

Man kann also festhalten: Bei der Musikpädagogik ist die Musik/ das Musizieren das Ziel. Das Erleben von Musik In der Musiktherapie ist die Musik/ das Musizieren das Mittel. Das Erleben durch Musik (freie Improvisation) Björn Tischler und Ruth Moroder-Tischler bezeichnen in ihrem wunderbaren Buch "Musik aktiv erleben" 1992 Musiktherapie und Musikpädagogik als zwei sich ergänzende Pole, deren Übergänge durchaus fließend sind.“

Marjolein Kok (Referat:“Musiktherapie an der Musikschule“-April 2005)

### **1.10. BAMMS-Was ist das?**

Bundesweiter Arbeitskreis von Musiktherapeuten an Musikschulen

Im September 2002 wurde dieser Arbeitskreis nach 2jähriger Vorbereitungszeit vor allem von Marjolein Kok (Mannheim) und Gisela Peters (Hamburg) gegründet mit dem damaligen Fernziel, ein Netzwerk im VdM (Verband deutscher Musikschulen) zu etablieren.

Dieses gelang 2009: Musiktherapie als Angebot an Musikschulen wird vom Vorstand des VdM offiziell anerkannt und wird auf der Homepage des VdM ausführlich integriert.(Quelle:DMG)

## **2. Warum an einer Musikschule Musiktherapie angeboten werden sollte**

### **2.1. Der Verband Deutscher Musikschulen sieht es wie folgt:**

„Der Bundesvorstand des Verbandes deutscher Musikschulen (VdM) hat beschlossen, das Fach Musiktherapie als Förder- und Unterstützungsangebot in den Fächerkanon des VdM aufzunehmen. Es soll zu dem Angebotsbereich zählen, der an Musikschulen fakultativ vorhanden sein kann, nicht aber verpflichtend und damit Voraussetzung für eine Mitgliedschaft im VdM ist.

Musikalische Arbeit mit Behinderten bzw. integrative Angebotsformen einerseits und Musiktherapie andererseits sind eigenständige Angebote.

Die BAMMS (Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie an Musikschulen) ist die Arbeitsgruppe im VdM, die dem Bundesvorstand fachlich zuarbeitet, für Fragen der Musiktherapie zuständig und Ansprechpartner ist.

Dies Gremium nutzt wie andere Gremien soweit die dazu notwendigen Mittel vorhanden sind

Kommunikationsmöglichkeiten für verbandsübergreifende Veranstaltungen

(Jährliche Arbeitstagung, Rundschreiben, Stände, Vorträge, Workshops auf Arbeitstagungen und Kongressen).“

Matthias Pannes, Bundesgeschäftsführer VdM, 12. November09

### **2.2. Leitbild: Verband deutscher Musikschulen**

“Chancengleichheit und Zugangsoffenheit für unser Angebot kultureller Bildung sind uns wichtig.

Wir engagieren uns daher in unserer Arbeit für die Integration von Menschen mit Behinderung und von sozial benachteiligten Menschen.

Respekt vor anderen Kulturen und die Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund sind ebenso Grundsätze unserer Arbeit wie die Förderung von sozialem Miteinander und internationaler Verständigung..“

### **2.3. Relevante Gründe für Musiktherapie an der Musikschule**

-Musiktherapie an Musikschulen ist sinnvoll, da durch das niederschwellige Angebot für die Kinder und Jugendlichen und deren Familie bedeuten kann, dass Störungen frühzeitig erkannt und lösbar sind.

Die Familie braucht nicht (noch nicht!)den oftmals schwerfallenden Weg in die Arztpraxis gehen, sondern geht in eine anerkannte öffentliche Kultureinrichtung.

-Eine präventive Maßnahme für z.B. Kinder und Jugendliche, die in den musikpädagogischen Kursen auffallen.

-Musiktherapie an Musikschulen kann Menschen integrieren, welche sonst die Musikschule nicht besuchen würden.

-Durch die Kooperationen mit anderen Bildungseinrichtungen (Grundschulen, Behindertenschulen, Kindergärten,etc.) findet eine Vernetzung in der Gemeinde.Hilfe kann schneller/direkter angeboten werden.

-Musiktherapeuten können ihre Musikschulkollegen bei Problemen mit Schülern beraten. Kinder/Jugendliche werden eventuell an eine musiktherapeutische Gruppe vermittelt.Nebenbei können sie weiterhin unterrichtet werden oder nach einer Musiktherapeutischen Maßnahme den Instrumentalunterricht wieder aufnehmen.

-Ein eventueller und nicht zu missachtender Nachteil für Musiktherapeuten an Musikschulen ist: Es müssen gute arbeitsrelevante Bedingungen geschaffen werden (Finanzierung/Zeitplanung:freie Zeit für Elterngespräche/Protokollierung und Supervision,etc.)

### 3. Meine Musikschule



Das „Schloss vor Husum“ lag bei seiner Erbauung noch vor der Stadtgrenze.

Es befindet sich nun inmitten des dazugehörigen Schlossparks inmitten der Stadt Husum im Kreis Nordfriesland in Schleswig-Holstein.

Es war ursprünglich eine Nebenresidenz des herzoglichen Hauses Schleswig-Holstein-Gottorf und diente im 18. und 19. Jahrhundert als gelegentliche Residenz des dänischen Königshauses. Bereits während dieser Zeit nahm das nun "königliche Schloss" die Amtsverwaltung auf, die sich nach 1864 fast auf das ganze Haus ausdehnte und hier bis ins 20. Jahrhundert verblieb.

Das Schloss vor Husum ist der einzige erhaltene Schlossbau an der schleswig-holsteinischen Westküste.

Es dient heute als Schlossmuseum und als Kulturzentrum, ist der Öffentlichkeit zugänglich und kann besichtigt werden, der Schlosspark ist während der alljährlichen stattfindenden Krokusblüte eine überregional bekannte Attraktion.

Im Jahr 2003 wurde der „Förderverein Schloss vor Husum“ gegründet, der sich dem Erhalt des denkmalgeschützten Gebäudes und einem weiteren Ausbau der Nutzungsmöglichkeiten verschrieben hat.

Das Schloss beherbergt die Musikschule des Kreises Nordfriesland und das Kulturamt Stiftung Nordfriesland.

Das Schlossmuseum zeigt die ehemals königlichen Repräsentationssalons, die Schlosskapelle und weitere Räume samt Ausstattung.

Die Kreismusikschule Nordfriesland ist seit 2001 mein Arbeitsplatz.

Sie ist Mitglied im Verband deutscher Musikschulen (VdM) und hat ihre Hauptgeschäftsstelle im Schloss in Husum mit Bezirksstellen auf der Insel Föhr und der Insel Sylt.

Es wird eine große Vielfalt musikalischer Bildung angeboten:  
von Musikalischer Früherziehung ab 18 Monaten bis zu Musikunterricht für Erwachsene,Elementarunterricht,Instrumentalunterricht, Orchester und Ensemblearbeit, Musiktheater,etc.

2000 Schülern im Alter zwischen ein und achtzig Jahren besuchen die Kreismusikschule.  
Sie kommen aus allen Regionen in Nordfriesland.

Träger der Kreismusikschule ist die kreiseigene Stiftung Nordfriesland. Der Kreis Nordfriesland gewährleistet mit seiner finanziellen Unterstützung den Erhalt der Einrichtung.

Die drei Fördervereine in Husum, Sylt und Föhr sorgen bei Bedarf für Unterrichtsbeihilfen (neuerdings ebenso der sogenannte Bildungsgutschein), so dass allen interessierten Kindern eine musikalische Ausbildung ermöglicht wird.

Darüber hinaus unterstützen die Fördervereine die Aktivitäten der Kreismusikschule.

Musiktherapeutisch arbeite ich in einem großzügigen Raum, welcher z.B.auch für Musikfrüherziehung, Musiktheater,Ensemble und andere musikalische Aktivitäten genutzt wird.

Die endgültige musiktherapeutische Raumgestaltung befindet sich noch in der Planungsphase (Musikinstrumente,Einrichtung,Beleuchtung,etc.).

Es gibt einen großen Schrank mit zahlreichen elementaren Musikinstrumenten,so wie Xylophon, Metallophon,Klangstäbe, ebenso ein Klavier,Pauken,Trommeln verschiedenster Art, verschiedene Instrumente aus anderen Räumen stehen mir bei Bedarf zusätzlich zur Verfügung.

## **4. Mein musiktherapeutischer Ansatz/Meine Profession**

### **4. 1. Mein musiktherapeutischer Ansatz**

Neben dem Siegener Ansatz in der Musiktherapie ist für mich unter anderem folgender Satz in meiner therapeutischen Arbeit relevant:

„Musik beginnt da, wo das Wort unfähig ist, auszudrücken.

Musik wird für das Unausprechliche geschrieben...“

Diese Aussage vom französischen Komponisten Achille-Claude Debussy (1862-1918), welcher als Begründer des musikalischen Impressionismus gilt (er bezeichnete Musik als Klang- und Farbkunst), ist für mich einer der Grundlagen des Einsatzes von Musik in einer therapeutischen Begegnung.

Ich begegne Menschen in der Musik.

Sie musizieren und finden vielleicht ihre Melodie, ihren Rhythmus, ihre Musik, welche sie verloren haben oder noch nicht gefunden haben.

Sie musizieren und finden Dissonanzen in ihrem Leben, die dadurch vielleicht aufgedeckt und bearbeitbar werden.

Als Tätiger in einer öffentlichen Einrichtung, ist es meine Aufgabe, für jeden Menschen eine Möglichkeit zu schaffen, seine Musik zu erleben und zu praktizieren.

Dazu bedarf es ein Angebot auch für diejenigen Menschen, welchen es nicht möglich ist, an einem pädagogischen Kurs teilzunehmen.

Mein Plan, in meiner Musikschule ein musiktherapeutisches Angebot zu integrieren, war am Anfang für mich sehr fragwürdig.

Therapie in einer pädagogischen Einrichtung?

Inzwischen habe ich in diesem Bereich Erfahrungen sammeln können und bin überzeugt davon, dass meine Entscheidung richtig war und ist.

#### **4.2.Meine Profession**

- Ausbildung zur Krankenschwester und Tätigkeit in verschiedenen Fachdisziplinen in Kliniken in Flensburg und Husum
- Musikpädagogische Ausbildung für die Grundstufe an Musikschulen
- Musiktherapeutische Zusatzausbildung an der Universität Siegen
- Musiktheaterprojekte an der Grundschule meiner Kinder

#### **4.3.Zu meiner Person**

Ich bin fast ein halbes Jahrhundert alt, bin auf der Insel geboren,ziehe gerne in die weite Welt hinaus und kehre immer wieder gerne auf meine Insel zurück!

Ich habe einen 19jährigen Sohn (Broder-Carsten),welcher das Fachgymnasium in Husum besucht,

eine 20jährige Tochter(Cäcilie-Fredericke),welche momentan ein FSJ in einer Mutter-Kind-Fachklinik absolviert

und eine 21jährige Tochter (Edna-Caroline),welche in Kassel Wirtschaftswissenschaften und Anglistik studiert.

Seit 1980 bin ich mit meinem Lebenspartner zusammen und wir wohnen seit 1985 in einem Haus auf der Insel Nordstrand.

## **5. Konzeptentwicklung für die Umsetzung in meiner Musikschule**

Es werden erste Ideen festgelegt, wie das musiktherapeutische Angebot an der Musikschule aussehen kann.(Evaluation nach 1 Jahr)

### **5.1.Für wen gibt es Musiktherapieangebote?**

Für Menschen, welcher der Zugang zur Musikschule bisher nicht möglich war:

Kinder,Jugendliche und Erwachsene mit geistiger oder körperlicher Behinderung.

Es richtet sich auch z.B. an Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen.

Durch musiktherapeutische Interventionen können motorische und kognitive Entwicklungen gefördert werden.

### **5.2.In welcher Form wird Musiktherapie angeboten?**

Da es eine Vielzahl von Behinderungen gibt,wird eine dementsprechende Förderung individuell ausgesucht.

In einem Aufnahmegespräch wird dieses entschieden.

Es gibt Musiktherapie in Gruppen oder Einzelförderung.

### **5.3.Wie viel kostet die Musiktherapie?**

Die Kosten werden in Anlehnung an die Gebühren- und Honorarordnung der Musikschule geregelt. Generell sollte jedem Kind, jedem Jugendliche und jedem Erwachsene bei Bedarf die Teilnahme an einem musiktherapeutischen Angebot ermöglicht werden(Förderverein,spezielle Kostenübernahme durch andere Träger,etc.)

## **6. Voraussetzungen an der Musikschule schaffen**

### **6.1. Die Musikschulleitung muss von der Notwendigkeit überzeugt sein!**

Nach ersten Gesprächen im Frühjahr 2010 kommt es zu einem Arbeitstreffen mit der Schulleitung. Wir legen fest, dass ich die musiktherapeutische Praxis im Rahmen meiner Ausbildung an der Universität Siegen in den Räumen der Musikschule anbieten darf.

Diese Nebentätigkeit erfolgt auf eigene Abrechnung.

(Antrag auf „Nebentätigkeit während der musiktherapeutischen Zusatzausbildung“ wurde von mir gestellt und genehmigt)

Danach soll ein musiktherapeutisches Angebot an der Kreismusikschule Nordfriesland etabliert werden.

### **6.2. Lehrkräfte müssen informiert werden**

Auf der Jahreskonferenz der Lehrkräfte der Kreismusikschule halte ich einen Vortrag über Musiktherapie:

“Musiktherapie-ein einführender Überblick“

Danach konnten in einer anschließenden Diskussion die Fragen und eventuelle Bedenken geklärt werden.

Die Lehrkräfte waren unter anderem interessiert an der Möglichkeit, Schüler an eine musiktherapeutische Kollegin verweisen zu können...aus unterschiedlichsten Gründen.

### **6.3. Räumlichkeiten müssen eingerichtet werden**

Der Raum ist ideal, die Einrichtung muss noch, in Hinblick auf die zukünftige Nutzung als Musiktherapieraum, verbessert werden .

Spezielle Instrumente müssen noch angeschafft

werden: z.B. Monochord, Klangwiege, Steeldrum, verschiedene Djembe, Kalimba, Kalimba Sansula, etc.

Außerdem einen Vorhang zur gemütlichen Abtrennung des großen Raumes, eine Hängematte, Spieldecken, zusätzliche Beleuchtung, Lieder-/Bilderbücher, Stofftiere und Puppen.

#### **6.4. Werbung**

Sie muss rechtzeitig verteilt werden an potentielle Kunden wie Gesundheitsamt, Schulen, Kindergärten, Seniorenheime, Förderschulen, Ärzte, Therapeuten, Kliniken, etc.)  
z.B. durch Handzettel

Der Handzettel:

#### **Musiktherapie**

„Musik beginnt da, wo das Wort unfähig ist, auszudrücken. Musik wird für das Unausprechliche geschrieben...“ Claude Debussy

Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.

#### **MUSIKTHERAPIE MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN**

Kinder reagieren unvoreingenommen und sehr positiv auf Musik.

Musikinstrumente können neugierig machen, die Phantasie anregen, es kann auf ihnen und mit ihnen gespielt und große Freude ausgelöst werden.

Das Musizieren schafft ein tragendes Fundament. Die Funktion ähnelt derjenigen, die das Selbstgespräch der Kinder für die Entwicklung ihrer Fähigkeit zu Kontrolle, Steuerung und rationellem Denken hat.

Musiktherapie mit Kindern basiert auf der Möglichkeit, die kindliche Entwicklung fördern zu können, indem die Bereiche, die für die Entwicklung verschiedener Fähigkeiten maßgeblich sind (Bewegung, kognitive Fähigkeiten, soziale Interaktion, Gefühle, Körpererfahrung und Körperwahrnehmung), innerhalb des musiktherapeutischen Vorgehens auf spielerische Art und Weise einbezogen und weiterentwickelt werden.

(Forts. Handzettel)

Musiktherapie ist geeignet für Menschen mit

- emotionalen und sozialen Problemen (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten, Schwierigkeiten im Umgang mit und im Kontakt zu anderen Kindern, Krisensituationen)
- Wahrnehmungsstörungen
- Koordinationsstörungen
- Autismus bzw. autistischen Zügen
- Entwicklungsverzögerungen
- geistigen oder körperlichen Behinderungen

Wie sieht die Musiktherapie an der Musikschule aus?

Ein Vorgespräch mit Eltern oder einer anderen Bezugsperson ist Voraussetzung für eine Musiktherapie.

Die Therapiestunden finden wöchentlich statt und dauern je nach Bedarf 30-60 Minuten.

Die Kosten werden individuell abgestimmt.

Weitere Informationen unter

Tel.:04842/8044 oder email: [inken.petersen@freenet.de](mailto:inken.petersen@freenet.de)

---

## **7. Voraussetzungen außerhalb der Musikschule schaffen**

Kooperationsgespräche mit interessierten Einrichtungen führen.

Das Interesse muss vielleicht im Einzelfall geweckt werden durch Information und Vorträge.

Praktisches Erleben musiktherapeutischer Interventionen/Spiele innerhalb der Einrichtung für Mitarbeiter anbieten, damit die eigene Arbeitsweise in verschiedenen Praxisfeldern deutlich wird.

3 Kooperationspartner stehen momentan in Verhandlungen

-Theodor-Schäfer-Berufsbildungswerk in Husum

-Mutter und Kind-Fachklinik Bordelum

-Wohnheim für Menschen mit Behinderungen

## **8. Fallbeispiele aus meiner musiktherapeutischen Praxis**

**8.1. S.24J.alt,männlich - geistig behindert seit seiner Geburt (Video)**

**Musiktherapie seit Sommer 2010**

**8.2. Th.,2J.alt,männlich - Verhaltensauffälligkeiten im pädagogischen Kurs**

**„Musikzwerge“ - Therapeutisches Musizieren - danach wieder  
in einen pädagogischen Kurs „Musikzwerge“**

**8.3. F.,2,5J.alt,weiblich - Auffälligkeiten im pädagogischen Kurs**

**„Musikzwerge“ - Therapeutisches Musizieren seit Frühjahr 2010**

**8.4. Kj.9J.alt,männlich - Blockflötenunterricht seit 2009**

**8.5. Ch.11 J.alt,männlich – 2 J. Lang Blockflötenunterricht,  
seit Dezember 2010 Gitarrenunterricht**

## **8.1. S.24J.alt,männlich-geistig behindert mit autistischen Zügen**

### **8.1.1.Zur Person S. :**

S. ist 24 Jahre alt, männlich,ca.1,80 groß,dünne Statur,gebeugte Haltung nach vorn.

Bei S. wurde nach Aussage der Mutter eine geistige Behinderung seit seiner Geburt und Autismus festgestellt.

Er lebt bei seinen Eltern zu Hause. Tagsüber geht S. in die Husumer Werkstätten,eine Einrichtung für erwachsene Menschen mit schweren geistigen und körperlichen Behinderungen, in der er strukturiert den Alltag verlebt. (Montag bis Donnerstag von 7.45-16.00Uhr,Freitag von 7.45-12.00Uhr)

In der Freizeit (Wochenende/Ferien)sorgen die Eltern für organisierte Freizeitaktivitäten und verbringen auch selbst Zeit mit ihrem Sohn in Form von Ausflügen (z.B.Rudern)

Die Eltern sind Gymnasiallehrer an verschiedenen Schulen in Nordfriesland.

Mit dem Vater habe ich nur am Telefon Kontakt, wenn die Mutter verhindert ist.

Die Mutter organisiert die Termine des Sohnes.Falls sie verhindert ist, fällt die Musiktherapie aus, was sie inzwischen jedes mal bedauert, da S. (nach Aussage der Mutter) sehr gerne zum Musizieren kommt.

Der erste Kontakt mit der Mutter war per Telefon.

Sie fragte nach Musiktherapie für ihren Sohn.Sie erzählte, er könne nichts!

Ich solle ihn nur ein wenig „bespaßen“,sie hätte keinen anderen Auftrag für mich.

Laufen könne er, sagte sie dann auf meine Frage hin (der Musiktherapieraum befindet sich im ersten Stock und es gibt keinen Fahrstuhl).

Auf die Frage nach der Diagnose seiner Behinderung, antwortet sie mir nur sehr kurz, es gäbe keine richtige Diagnose außer, dass ihr Sohn seit seiner Geburt behindert ist und autistische Züge aufweist.

Ich verabrede einen ersten Termin, an dem sie ihren Sohn vorbei bringen darf, damit wir drei uns kennenlernen können.

Die Mutter wirkt beim ersten Treffen auf mich abgespannt, gehetzt und doch zuversichtlich, ein neues und vielleicht hoffnungsvolles Angebot für ihr Kind gefunden zu haben.

Dann erzählt sie mir noch, dass S. als 10-jähriger Junge in Rendsburg schon einmal über einen längeren, nicht näher definierten Zeitraum zur Musiktherapie gegangen ist und schon damals (nach Aussage der Mutter) das Musizieren mochte.

Die Autofahrt nach Rendsburg war der Mutter dann doch zu lang und vor Ort in Nordfriesland wurde es (bis jetzt!) noch nicht angeboten.

Zu Hause hört S. gerne Musik (deutsche Schlager) und liegt dabei in seiner Hängematte.

Ich bin sehr skeptisch, nachdem der Auftrag für Musiktherapie am Telefon lautete: „Ich möchte, dass mein Sohn bespaßt wird.“

Die Dauer des ersten gemeinsamen Zusammentreffens mit S. setze ich auf 30 Minuten fest, mit der Befürchtung, es könnte auch nur 10 Minuten dauern...!  
(resultierend aus den Erkenntnissen der Literatur, welche ich zu diesem Thema gelesen habe)

### **8.1.2. Die 1. Sitzung:**

Die Mutter bringt S. die Treppe hoch in den Therapieraum hinein, zieht ihm Jacke und Schuhe aus. Nachdem ich folgende Informationen erhalten habe: „manchmal ist er in der Einrichtung „flüchtig“ und auch ab und zu nicht kooperativ“, verabschiedet sich die Mutter von S. und verlässt den Musikraum.

S. geht wankend, doch von der Stabilität sicheren Gang an eine der vielen Fenster im Raum und schaut auf den Schlosshof hinunter, lautiert leise etwas, was ich als „Ruf“ nach der Mutter deute. S. sammelt einen Fusel vom Teppich auf und spielt damit mit den Fingerspitzen herum.

(„stereotype Verhaltensweisen haben eine Schutzfunktion bei Autisten vor zu viel menschlicher Nähe“/Karin Schumacher)

Ich setze mich in die Nähe des Fensters, doch mit einem gewissen Abstand zu S. und beginne auf meiner Gitarre mit leisen Klängen, indem ich über die Saiten streiche (DUR-Akkorde benutze) und summe dazu leise eine Melodie.

Nach einiger Zeit wendet sich S. zu mir/der Musik-schaut mich aber nicht an, setzt sich neben mich auf den 2. Stuhl und streicht abwechselnd mit mir die Saiten der Gitarre.

Ich bin völlig perplex, denn das hatte ich nicht erwartet!

Dann aber geht er wieder zum Fenster und „ruft“ nach der Mutter, indem er lautiert, wie vorher. Zweimal wiederholt sich dieses Spiel, dann lege ich die Gitarre auf den Stuhl und gehe zum Klavier, welches auf der anderen Seite des Raumes steht.

Auch hier spiele ich eine Melodie leise in DUR. Ich singe nicht und warte ab.

S. geht am Klavier vorbei zu einem Fenster auf der gegenüberliegenden Seite und schaut stumm hinaus und lauscht der Musik...vielleicht!?

Vor dem Klavier stehen zwei Klavierhocker nebeneinander, zwei Kongas in der Nähe und verschiedene elementare Instrumente liegen auf einem niedrigen Tisch abseits, doch noch im Blickfeld von S..

Es scheint S. nicht sonderlich zu interessieren, was an Angeboten alles vor ihm ausgebreitet worden ist. Ich beende intuitiv das Klavierspiel.

Ich warte ab!

S. geht im Raum umher, lautiert und entdeckt die Musikanlage.

Der junge Mann wird unruhig und versucht, die Anlage „in Gang zu bringen“.

Ich zeige ihm, wie es funktioniert und schalte die Anlage ein.

(die von mir vor der Stunde ausgewählte CD ist schon bereit)

Um dem Alltag zu Hause etwas entgegenzusetzen, habe ich keinen Schlager gewählt, sondern einen irischen Reigen. (King of Fairies/traditionell)

Die Reaktion darauf: S. bewegt sich im Raum (fast tanzend!?) - ich folge ihm.

Ich setze mich an das Klavier und spiele zur Musik.

S. geht nach einer kurzen Bewegungsphase wieder zum Fenster.

Ich lasse das Lied ausklingen und stelle das Gerät ab, gehe zu meiner Gitarre und spiele eine Melodie wie am Anfang der Begegnung.

Die Mutter kommt in diesem Moment nach ca. 25 Minuten ohne Aufforderung in den Raum, fragt S., wie es war und zieht ihm seine Schuhe und seine Jacke währenddessen an.

Ich verabschiede mich von beiden.

Ich bleibe noch ein wenig in diesem Raum und lasse die Stunde nochmal in Gedanken vorbeiziehen und bin zufrieden.

Die Kontaktaufnahme mit S. war besser, als ich vermutet habe. Die Aussage der Mutter, er könne nichts, kann ich in ihrer Situation nachvollziehen, doch empfinde ich zu diesem Zeitpunkt anders.

Für die nächste Zeit vereinbaren die Mutter und ich telefonisch einen Honorarvertrag über die Dauer von einem Jahr für eine musiktherapeutische Intervention, wenn S. es möchte, das heißt für mich vorerst, wenn er gerne wiederkommt. Diesen Vertrag hat sie das nächste Mal mitgebracht.

Ich würde ihr gerne noch ein paar Fragen stellen, doch sie gibt mir das Gefühl, sie möchte eigentlich gar nicht mehr soviel über „diese Umstände“ sprechen.

Doch ich spüre, ich genieße andererseits ihr vollstes Vertrauen in Bezug auf die „Bespaßung ihres Sohnes“.

### **8.1.3. Das formulierte Ziel der Mutter:**

Bespaßung außerhalb des Alltags, damit S. noch etwas anderes kennen lernt, als die Einrichtung, in der er sich täglich aufhält und sein Zuhause!

### **8.1.4. Meine Anliegen/Ziele:**

-Kontaktaufnahme: Die Musik/die Stimme und die Musikinstrumente als Brücke und Anreiz zur Kommunikation einsetzen.

-Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstbewusstseins:

Raum geben für den ganz persönlichen, kreativen Ausdruck, verbal oder non-verbal, musikalisch und mit anderen kreativen Mitteln.

-Lebensfreude: Durch Musik und Tanz können angenehme, humorige und lustvolle Erfahrungen gemacht werden.

-Soziales Miteinander: Förderung von Sensibilität für sich und den anderen.

Das Akzeptieren von Grenzen, der eigenen und der des anderen.

-Sprachlosigkeit und Sprache:

Über Lautieren/Singen sich der musikalischen Sprache nähern.

Meine Arbeitsweise soll stützend, stimulierend, wahrnehmungssensibilisierend, affektregulierend, kreativitätsfördernd sein.

### **8.1.5. Aussagen, die mein Handeln in der Begegnung mit S. u.a. beeinflussten**

Auf folgender Aussagen aus dem Buch „Musikpsychologie“, herausgegeben von Herbert Bruhn, Rolf Oerter und Helmut Rösing beruht unter anderem mein Handeln in den musiktherapeutischen Begegnungen mit S.:

„Das wertvollste Merkmal der Musiktherapie ist die Nonverbale Kommunikation:Die heutzutage überwiegend praktizierte Aktive Musiktherapie bietet in der freien Improvisation auf Musikinstrumenten eine Form des Ausdrucks von Gefühlen, einen Bereich spontanen Verhaltens und Erlebens, der weniger vom Bewusstsein kontrolliert ist als die Sprache .....“(Töpker,1988)

“Die Nonverbale Kommunikation eignet sich besonders gut für die Therapie von sprachlich behinderten Gruppen wie mutistischen, autistischen, aphasischen oder geistig behinderten Patienten, bei denen nach gängiger Auffassung keine Psychotherapie möglich ist.“(Strobel,1990)

Die geistige Behinderung ist in ihrem Umfang durch den ursprünglich organischen Schaden nicht von vornherein festgelegt. Viele verschiedene Faktoren tragen zum endgültigen Erscheinungsbild des Menschen mit geistiger Behinderung bei.

Psychische Störungen können als zusätzliche Beeinträchtigung hinzukommen und treten bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger auf als bei Gesunden.

Musiktherapie ist als psychotherapeutisches Verfahren bei diesen Menschen besonders angezeigt, da sie auf der nonverbalen Ebene gute Alternativen zur sprachlichen Kommunikation bietet. Die Chance, Gefühle zu verarbeiten, ist hier groß. In der Musik spiegeln sich die Verhaltensweisen des Behinderten wieder. Mit der Veränderung des musikalischen Verhaltens können auch Veränderungen im alltäglichen Verhalten erreicht werden.

### 8.1.6. Verlauf der Musiktherapie bei S:

Die nächsten Musiktherapiebegegnungen mit S. laufen erfreulich ab.

S. baut seine anfängliche Angst vor mir als einer neuen Person in seinem Leben ab.

Die stereotypen Verhaltensweisen treten immer weniger auf.

Er beginnt immer mehr, sich der therapeutischen Beziehung zu öffnen.

Er hat beim Musizieren, beim bewegen zur Musik immer öfters ein Lachen im Gesicht, lautiert manchmal laut und freudig, klatscht in die Hände zwischen und nach den einzelnen Musikstücken.

Das Musizieren seinerseits geschieht interessanterweise nach Ausprobieren von Gitarre, Kongas und elementaren Instrumenten auf dem Klavier.

Anfangs benutzt S. verstärkt die Musik von CD als rezeptive Stimulanz für sein eigenes Musizieren.

Ich „darf“ auch mitspielen, doch die CD soll nebenbei laufen (er fordert mich immer wieder dazu auf, indem er mich am Arm festhält und mich zur Musikanlage bringt).

Ich schalte die Musik immer wieder aus, wenn S. sich in seiner Musik am Klavier wohl fühlt (was er wiederum toleriert).

Das Klavier wird sein vorrangiges Ausdrucks- und Kommunikationsmittel. Anfangs spielen wir noch nacheinander und zusammen auf dem Klavier.

Später begleite ich ihn mit der Gitarre, probiere andere Musikinstrumente als Begleitung aus und komme in einer der noch nicht so lang zurückliegenden Stunden auf die große und die kleine Kongas als Begleitung zurück, welche immer parat im Raum stehen.

In dieser Stunde ist das ganze Ausmaß der gelungenen musiktherapeutischen Interventionen zu erkennen.

S.singt!

Er benutzt zum ersten Mal sehr deutlich seine Stimme, indem er anders als sonst in verschiedensten Variationen lautiert: hoch, tief, leise, laut, freudig erregt, er klatscht vor Freude in die Hände!

Er begleitet sich dazu selbst am Klavier und ich stütze diese Situation durch ein Trommeln auf den Kongas, was ihn zum Weiterspielen animiert. So musizieren wir 30 Minuten.

Seine Mutter kommt an diesem Tag herein und hat offensichtlich auch Freude daran.

### 8.1.7. Prognose:

Sicher wird es zwischenzeitlich wieder Stunden geben, in denen S. keine solche Aktivität an den Tag legt, doch das Musizieren ist für ihn zu einer Bereicherung seines Lebens geworden, wie für uns alle ebenso Musizieren eine Bereicherung sein kann.

Durch das Musizieren findet er einen Weg, mit seiner Persönlichkeit nach außen zu dringen.

## 9. Zitat eines Autisten

„ich dichte erst jetzt ein lied über die freude am sprechen ein lied für stumme autisten zu singen in anstalten und irrenhäusern nägeln in astgabeln sind die instrumente ich singe das lied aus der tiefe der hölle und rufe alle stummen dieser welt erklärt den gesang zu eurem lied taut die eisigen mauern auf und wehrt euch ausgestoßen zu werden wir wollen eine neue generation der stummen sein eine schar mit gesängen und neuen liedern wie es die redenden noch nicht vernommen haben unter allen dichtern fand ich keinen stummen so wollen wir die ersten sein und unüberhörbar ist unser gesang ich dichte für meine stummen schwestern für meine stummen brüder uns soll man hören und einen platz geben wo wir unter euch allen wohnen dürfen in einem leben dieser gesellschaft“

Birger Sellin (Autist) am 21. September 1992

**9.1. Autismus:** „Autismus ist durch stark verminderte oder fehlende soziale Beziehungen, Kommunikationsfähigkeiten und Vorstellungsfähigkeiten sowie der Präsenz repetitiver, zweckloser Bewegungen charakterisiert. Obwohl A. normalerweise, aber nicht immer geistig retardiert sind, können sie über besondere Fähigkeiten verfügen.

(aus: Physiologische Psychologie, Neil R. Carlson, 2004 Verlag Pearson Studium)

## **10. Literaturnachweise:**

Schumacher, Karin: Musiktherapie mit autistischen Kindern, Praxis der Musiktherapie, Gustav Fischer Verlag, 1994

Meyer, Hansjörg: Gefühle sind nicht behindert. Verlag Lambertus, Freiburg im Preisgau, 2009

Decker-Voigt, Hans-Helmut: Handbuch Musiktherapie, Eres-Verlag 1983

Decker-Voigt, Hans-Helmut: Aus der Seele gespielt, Verlag Goldmann, 1991

Smeijsters, Henk: Grundlagen der Musiktherapie, Verlag Hogrefe, 1999

Bruhn, Herbert; Oerter, Rolf; Rösing, Helmut (Hg.): Musikpsychologie, Ein Handbuch rowohlts enzyklopädie, 2002

Spitzer Manfred: Musik im Kopf, Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk, Schattauer-Verlag, 2006

Christine Pahl, Hedwig Koch-Temming (Hg.): Musiktherapie mit Kindern, Grundlagen-Methoden-Praxisfelder, Verlag Hans Huber, 2008