

Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK)

MAS in Klinische Musiktherapie

„Stille als schöpferischer Raum“

Musiktherapie in einer Regelschule für Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten



Thesis zur Erlangung des Titels
Master of Advanced Studies in Klinische Musiktherapie

Vorgelegt von: Jennifer Laura Kienberger
Mentorin: Dr. sc. mus. Sandra Lutz Hochreutener
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Anne-Katrin Jordan

09.04.2022

Danksagung

Ohne die Unterstützung von einigen Menschen wäre diese Masterthesis nicht möglich gewesen. An dieser Stelle möchte ich allen Personen danken, die mich beim Prozess meiner Arbeit unterstützt haben.

Mein besonderer und herzlicher Dank geht an Dr. Sandra Lutz Hochreutener für die Begleitung meiner Arbeit und die wertvolle und zeitintensive Unterstützung. Die gemeinsame Leidenschaft für die Kindermusiktherapie hat mich stets motiviert weiterzufahren und ihr Auge für Details hat mich immer wieder aufs Neue begeistert. Dr. Anne-Katrin Jordan danke ich für die Übernahme des Zweitgutachtens.

Dann gilt mein Dank den drei Schulkindern der Kleingruppe und ihren Familien. Die Arbeit mit euch hat mich sehr bereichert. Den Lehrpersonen, der Schulleitung und der Schule danke ich wärmstens, dank ihnen konnte ich das Projekt durchführen. Besonderer Dank gilt der Klassenlehrperson, die mit viel Geduld die Fragebogen ausgefüllt hat.

Danke an Lea, Fanie, Amena, Alina, Corinne, Oli, Kathrin, Jan, Andi, Heidi und Lukas für das Gegenlesen einzelner Kapitel und das wertvolle gemeinsame Austauschen und Diskutieren. Danke an Sarah für die gemeinsamen Stunden in der Bibliothek.

Von Herzen bedanke ich mich auch bei meinen Freundinnen und Freunden und meiner Familie, die mich auf diesem Weg begleitet und mich immer wieder ermuntert haben.

Im Speziellen danke ich meiner Oma, bei welcher ich ein paar arbeitsreiche Tage verbringen durfte und in ihrem wunderschönen Garten immer wieder neue Energie finden konnte. In Stille zu schreiben und dich in der Ferne Holz hacken zu hören, hat mir immer wieder neuen Halt gegeben.

Und dann gilt mein Dank der Stille, die mich immer wieder fasziniert und aus welcher ich persönlich immer wieder neue Kraft schöpfen kann.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	4
Einleitung	5
1 Internalisierende Auffälligkeiten bei Kindern in der Regelschule	8
1.1 Ursachen für Auffälligkeiten	8
1.2 Internalisierende Störungsbilder nach ICD-10	9
1.3 Identifikation von internalisierenden Auffälligkeiten	12
1.4 Aktueller Forschungsstand	12
2 Musiktherapie in der Regelschule	14
2.1 Musiktherapie in einem pädagogischen Setting	14
2.2 Chancen und Herausforderungen	15
2.3 Therapie vs. Pädagogik: prozess- vs. produktorientiert	16
2.4 Ausblick	16
3 Praxeologie der Musiktherapie	17
3.1 Therapeutische Beziehung und therapeutisches Setting	17
3.2 Interventionen	18
3.3 Behandlungsebenen	18
4 Musiktherapeutische Arbeit für Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten 25	
4.1 Indikation und Kontraindikation	25
4.2 Musiktherapeutische Interventionen bei Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten	26
5 Projektbeschreibung	33
5.1 Fragestellungen und Hypothesen	33
5.2 Untersuchungsmethodik und Messinstrumente	33
5.3 Forschungsumfeld	37
5.4 Therapieverständnis und Beziehungsgestaltung	39
5.5 Kleingruppe und Therapieziele	39
6 Therapieprozess	43
7 Ergebnisse	54
7.1 Sammlung musiktherapeutischer Interventionen mit der „Stille Gruppe“	54
7.2 Ergebnisse der quantitativen Fragebogenerhebungen	74
7.3 Entwicklungsschritte jedes Kindes während des Therapieprozesses	83
7.4 Ergebnisse des qualitativen Abschlussgespräches	84
8 Diskussion der Ergebnisse	89
8.1 Auswertung der Fragestellungen	89
8.2 Kritische Würdigung des Untersuchungsdesigns	91
9 Perspektiven und Schlussgedanken	99
10 Literaturverzeichnis	101
11 Abbildungsverzeichnis	106
12 Tabellenverzeichnis	107
Anhang	108

Abstract

Im Rahmen der vorliegenden Masterthesis wurde untersucht, inwieweit Musiktherapie acht- bis zehnjährige Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten in Regelschulen unterstützen kann. Der Theorieteil befasst sich mit internalisierenden Auffälligkeiten sowie mit Chancen und Herausforderungen von Musiktherapie in der Regelschule im Hinblick auf solche Kinder. Im empirischen Teil wird ein musiktherapeutisches Projekt mit drei Kindern aus einer dritten Klasse beschrieben. Es handelt sich dabei um eine Machbarkeitsstudie im Rahmen eines geplanten Grossprojekts in Deutschland. Zum einen werden die angewandten Interventionen unter Einbezug von Videoaufnahmen qualitativ analysiert, zum andern deren Einfluss auf das Selbstwertgefühl sowie das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten der Kinder untersucht. Die Stille wird dabei als Ressource der Kinder angesehen und „stille Momente“ reflektiert. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen leichte Tendenzen, dass Musiktherapie Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten unterstützen kann.

Schlüsselwörter: Musiktherapie in Regelschulen - internalisierende Auffälligkeiten - Selbstwertgefühl bei Kindern - Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten bei Kindern

“Silence as a Creative Space” - Music Therapy at a Regular School for Children with Internalising Disorders

This master thesis tries to answer the question, if music therapy at regular schools can empower children aged eight to ten with internalising disorders. The theory part explains internalising disorders and presents the chances and challenges of music therapy in this setting. The empirical part presents a music therapeutic project with three children in third grade. This is a feasibility study, which is part of a planned, larger project in Germany. On one hand, the applied interventions are analysed qualitatively using video recordings. On the other hand it is examined how they influence the children's self-esteem, expressive capabilities and communication skills. Silence is considered as a resource of the children and “quiet moments” are reflected. The results of the study show light tendencies for music therapy to empower children with internalising disorders. It would be worthwhile to conduct further studies.

Key words: Music therapy in regular schools - internalising disorders - self-esteem of children - expressive and communication skills of children

Einleitung

Aktuelle Studien belegen, dass viele Lehrpersonen Alarm schlagen und sich von lauten, aggressiven, aber auch zurückgezogenen, traurig wirkenden Schüler*innen überfordert fühlen. In Deutschland ergab eine bundesweite Befragung, dass rund 15% der 7- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen Anzeichen einer psychischen Störung aufweisen (vgl. Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007). Angststörungen, Depressionen und Probleme im Sozialverhalten sind dabei die häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter. Erschwerend ist die Tatsache, dass die psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche nach wie vor deutlich schlechter ist als für Erwachsene mit psychischen Problemen.

Im Rahmen der vorliegenden Thesis wird ein musiktherapeutisches Projekt beschrieben, das in einer Regelschule mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten durchgeführt wurde. Es wird untersucht, welche Interventionen sich mit „stillen“ Kindern bewähren. Es handelt sich dabei um ein Vorprojekt zu einer deutschen Grossstudie mit folgendem Titel: „Effektivität von Gruppenmusiktherapie für Kinder mit internalisierenden oder externalisierenden Auffälligkeiten in Grundschulen - eine Mixed-Methods-Studie mit clusterrandomisiertem experimentellem Design und Gruppendiskussionen“. Die Ergebnisse können für die Schulung von Musiktherapeut*innen berücksichtigt werden, welche beim Forschungsprojekt mitarbeiten.

„Stille als schöpferischer Raum“

„Stille ist der Raum, in dem ich wach werde, in dem ich die Augen öffne und das Eigentliche sehe.“ (Grün, 2021)

Die Masterthesis folgt einer Grundhaltung, welche die Stille als Ressource sieht. „Stille als Raum, zur Ruhe zu kommen, sich selbst zu spüren, das Gegenüber wahrzunehmen und Neues wachsen zu lassen ist eine wichtige Ressource in der menschlichen Entwicklung“ (Lutz Hochreutener, 2009, S. 88). Im therapeutischen Kontext macht es Sinn, die Stille bewusst miteinzubeziehen. Denn gemeinsam stille Sequenzen zu erfahren und abzuwarten, was sich daraus entwickeln könnte, sind für das Kind wichtige Erfahrungen in der Musiktherapie. Stille kann so zur schöpferischen Pause werden, in welcher Neues zu keimen beginnen kann (ebda, S. 149). Gerade in Bezug auf Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten, sogenannte „stille“ Kinder, erscheint diese Grundhaltung sinn-

voll. Was von aussen als Auffälligkeit oder gar Defizit wahrgenommen wird, soll auch als Stärke wertgeschätzt werden können.

In der Psychotherapie werden Störungen oft mit der Haltung begegnet, dass dahinter Bedürfnisse liegen und das störende Verhalten eine Funktion hat. Auch die Autorin folgt einem Menschenbild mit einer ressourcenorientierten Haltung. Das selbstgemalte Titelbild soll diese Haltung versinnbildlichen.

Fragestellungen und Hypothesen

Die Fragestellungen konzentrieren sich auf den Kanon musiktherapeutischer Interventionen für Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten. Konkret sollen die Auswirkungen musiktherapeutischer Interventionen auf das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten sowie das Selbstwertgefühl untersucht werden. Ausgehend von der Haltung, dass Stille als Ressource wahrgenommen werden kann, werden auch stille Momente erfasst.

Folgende Fragestellungen wurden für diese Masterarbeit formuliert:

- Welche Interventionen (Spielformen und -angebote) sind im Praxisprojekt angewendet worden?
- Welche Rolle spielten „stille Momente“ bei diesen Interventionen?
- Welchen Einfluss haben musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe auf das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten von neun- bis zehnjährigen Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten?
- Welchen Einfluss haben musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe auf das Selbstwertgefühl von neun- bis zehnjährigen Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten?

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, anhand einer Machbarkeitsstudie das vorgesehene Design der Grossstudie anzuwenden und auszuwerten. Zudem wird das verwendete Interventionsrepertoire im Hinblick auf die Akzeptanz durch die Kinder zusammengefasst. Letzteres bildet auch den Schwerpunkt der Arbeit und weniger die Auswertung der verwendeten Messinstrumente.

Inhaltlicher Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel werden internalisierende Auffälligkeiten beschrieben und die einzelnen Erscheinungsformen nach ICD-10 definiert. Um einen Eindruck der aktuellen Stellung der Musiktherapie in Schweizer Regelschulen zu erhalten, wird im zweiten Kapitel kurz die derzeitige Situation beleuchtet. Diese wird im dritten Kapitel vertieft, indem

konkret auf die musiktherapeutische Praxis in diesem Setting eingegangen und anhand des aktuellen Forschungsstandes ein Versuch einer Systematisierung vorgenommen wird. Das vierte Kapitel kann als Synthese der vorangehenden Kapitel gesehen werden: musiktherapeutische Interventionen mit „stillen“ Kindern werden zusammengetragen und die Indikation und die Kontraindikation beschrieben.

Im praktischen Teil werden im fünften Kapitel das Praxisprojekt vorgestellt und die Fragestellungen und Hypothesen erläutert. Hier werden auch die verwendeten Messinstrumente vorgestellt und Informationen zu den drei Kindern aus der Kleingruppe gegeben. Im sechsten Kapitel wird der Therapieprozess zusammengefasst. Die Sammlung der verwendeten Interventionen und die Ergebnisse folgen im siebten Kapitel. Im achten Kapitel werden die Ergebnisse diskutiert. Im letzten Kapitel wird die Arbeit mit einem Blick in die Zukunft und mit Schlussgedanken abgerundet.

Anmerkung

In dieser Arbeit wird von Auffälligkeiten und nicht von Störungen gesprochen. Die Kinder fallen auf – oder eben gerade nicht – weil sie nicht ins System passen. Als Pädagogin und angehende Therapeutin ist es mir wichtig, nicht zu schnell in ein „Schubladen-denken“ hineinzukommen und zunächst alle Faktoren zu berücksichtigen, welche zur Auffälligkeit des Kindes führen, bevor man von einer Störung spricht. Zudem wurde im Praxisprojekt mit subklinischen Kindern gearbeitet, welche über keine Diagnose verfügen. Auch in diesem Bereich spricht man nicht von Störungen.

1 Internalisierende Auffälligkeiten bei Kindern in der Regelschule

Im ersten Kapitel werden Ursachen für auffälliges Verhalten von Kindern in der Regelschule aufgezeigt. Anschliessend folgen einzelne Beschreibungen nach dem Diagnoseinstrument ICD-10¹. Dann werden Identifikationsmuster für internalisierende Auffälligkeiten genannt und abschliessend noch die aktuelle Lage der Forschung anhand von Studien dargestellt.

Zu Beginn gilt es zu bedenken, dass in Schweizer Regelschulen oft keine Kinder mit schwerwiegenden Störungen zu finden sind. Solche Kinder werden oft in andere Schulen überwiesen oder in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie begleitet. Was aber vorkommt, ist auffälliges Verhalten.

1.1 Ursachen für Auffälligkeiten

In der Literatur wird – anders als in der vorliegenden Arbeit – hauptsächlich von psychischen Störungen gesprochen. Um von einer psychischen Störung ausgehen zu können, muss das Kind im Vergleich zu anderen Kindern derselben Altersgruppe eine Beeinträchtigung in Bezug auf die Wahrnehmung, das Fühlen, das Handeln, die Gedanken oder die sozialen Beziehungen aufweisen. Ausschlaggebend ist zudem, dass das betroffene Kind selbst oder sein näheres Umfeld, etwa die Eltern, bedeutsam daran leiden (vgl. Schneider & Popp, 2020, S. 11).

Es gibt viele Gründe, warum Kinder in der Regelschule auffällig werden. Die Entstehung von psychischen Störungen ist laut Schneider und Popp (2020, S. 34) ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren und es gibt dafür nicht die eine Ursache: „Um die Entstehung psychischer Probleme zu verstehen, ist es daher wichtig, zwischen der Veranlagung eines Kindes, auslösenden belastenden Situationen sowie Verhaltensweisen des Kindes und seinen Lebensbedingungen, die die psychischen Beschwerden aufrechterhalten, zu unterscheiden.“ Die einzelnen Faktoren sollten demnach jeweils einzeln wie auch im Zusammenspiel betrachtet werden.

Wolfgang Mahns (2004, S. 55) nennt verschiedene Gründe, warum Schüler*innen auffällig werden. Einerseits können prä-, peri- oder postnatale Einflüsse zu nachhaltigen Beeinträchtigungen geistiger, motorischer oder sensorischer Funktionen führen. Ande-

¹ Seit Januar 2022 gilt das neue Klassifikationssystem ICD-11. Da die verwendete Literatur für diese Masterthesis sich auf ICD-10 bezieht und bis 2027 beide Klassifikationssysteme verwendet werden dürfen, hat sich die Autorin für den Gebrauch von ICD-10 entschieden.

rerseits können auch frühe traumatische Erfahrungen wie beispielsweise Gewalt, Hospitalisierungen oder sexueller Missbrauch eine Problematik hervorrufen. Aber auch Lernbedingungen oder das Klassen- oder Schulklima können eine Schädigung sowohl verursachen als auch manifestieren.

Psychische Störungen im Kindesalter können zu internalisierendem oder externalisierendem auffälligen Verhalten führen. Zur Veranschaulichung dieser zwei Gruppen dient die folgende Darstellung.

internalisierendes/ängstliches Verhalten	externalisierendes/aggressiv-ausagierendes Verhalten
ängstlich, traurig, interesselos, zurückgezogen, freudlos, somatische Störungen, kränkelnd, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle	aggressiv, überaktiv, impulsiv, exzessiv streitend, aufsässig, tyrannisierend, regelverletzend, Aufmerksamkeitsstörungen

Tab. 1: internalisierendes und externalisierendes Verhalten (Myschker & Stein, 2014)

In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf der ersten Gruppe in der Tabelle, welche Kinder mit internalisierenden ängstlich-gehemmten Verhaltensweisen zeigt.

1.2 Internalisierende Störungsbilder nach ICD-10

Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten können verschiedene Störungsbilder aufweisen. Im Folgenden werden jene Störungsbilder aufgeführt, die in der Regelschule am häufigsten vorkommen können und für das vorliegende Projekt wichtig waren.

1.2.1 Affektive Störungen (F30-39)

Zentrales Merkmal der affektiven Störung ist laut Schneider und Popp (2020, S. 23) die Veränderung der Stimmung und des Aktivitätsniveaus. Die Stimmung kann dabei entweder negativ (depressiv oder gereizt) oder gehoben (manisch) sein. Das Aktivitätsniveau kann eingeschränkt (Interessensverlust, Rückzug) oder gesteigert (wenig Schlafbedarf, Tatendrang) sein. Bei den internalisierenden Auffälligkeiten kommt in diesem Bereich besonders die Depression oft vor.

Bei typisch depressiven Episoden (F32) leidet das betroffene Kind unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Depression äußert sich durch eine andauernde Traurigkeit, die emotional behaftet ist. Der Beginn einer depressiven Stimmung hängt oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen zusammen.

Schneider und Popp (2020, S. 24) nennen folgende typische Merkmale einer depressiven Episode:

- Deutliche Niedergeschlagenheit bzw. Traurigkeit (depressive Verstimmung)
- Eingeschränkte Freude, Spass, Lust und Interesse
- Wenig Tatkraft, rasche Erschöpfbarkeit
- Verlust von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle und Gedanken über eigene Wertlosigkeit
- Selbstmordgedanken

Eine Depression kann sich aber gerade im Kindes- und Jugendalter auch durch andere Beschwerden zeigen wie Konzentrationsprobleme, Reizbarkeit, Streitbarkeit oder durch körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder zu viel oder zu wenig Schlaf. Kinder und Jugendliche mit depressiven Erkrankungen haben häufig geringere soziale Kompetenzen und mehr zwischenmenschliche Probleme, wie schlechtere Beziehungen zu Gleichaltrigen, den Eltern und Geschwistern und eine geringe Beliebtheit im sozialen Umfeld. Sie ziehen sich häufig zurück und haben seltener Hobbies.

In der Schule fallen sie durch eine geringe Leistungsfähigkeit und ein schlechtes Konzentrations- und Durchhaltevermögen auf. Oft versuchen Kinder auch ihre depressiven Probleme vor den Erwachsenen zu verbergen (vgl. Myschker & Stein, 2014, S. 509; Schneider & Popp, 2014, S. 24).

1.2.2 Angststörungen (F40)

Bei psychischen Störungen im Kindesalter sind Angststörungen diejenigen, die am häufigsten auftreten. Sie sind nicht nur durch gesteigerte Aufmerksamkeit gekennzeichnet, sondern auch durch „besorgte Antizipation zur Vermeidung angstprovozierender Situationen“ (Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk, 2005, S. 223). Beispiele für die Manifestation von Angst mit behindernden Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung sind beispielsweise folgende: „das extrem ruhige und zurückgezogene Kind, das keine altersgemässen Sozialkontakte entwickeln kann, ferner das Kind mit Ängsten, sich im Unterricht zu beteiligen und vor anderen zu sprechen, oder das sprechscheue, im Extremfall mutistische Kind“ (ebda).

Kinder mit einer Agoraphobie (F40.0) fürchten sich vor bestimmten Situationen, vermeiden diese häufig oder ertragen sie mit Unbehagen, wie beispielsweise Ängste, das Zuhause zu verlassen, Gebäude zu betreten, in Menschenmengen zu sein oder Reisesituationen. Häufiges Merkmal dabei ist eine Panikstörung (F40.01). Es gibt aber auch Angststörungen ohne Panikstörung.

Die Panikstörung (F41.0) äussert sich vor allem in Panikattacken. Panikanfälle sind klar abgrenzbare Episoden intensiver Angst und Unbehagen, die meist unerwartet auftreten.

Die sogenannte generalisierte Angststörung (F41.1) kann sich in jedem Lebensalter entwickeln und äussert sich, ähnlich wie bei Erwachsenen in einer übermässigen Sorge in Bezug auf eine breite Palette alltäglicher Aktivitäten. „Die generalisierten Befürchtungen werden vor dem Hintergrund der Umstände als angemessen und vernünftig angesehen, weshalb die generalisierte Angststörung oft schwierig zu behandeln ist“ (Semple & Lee, 2011, S. 49). Kinder mit einer generalisierten Angststörung werden laut In-Albon (2011, S. 44) oft als „kleine Erwachsene“ angesehen, weil ihre Sorgen sich um Pünktlichkeit, Finanzen der Familien, Gesundheit der Familienmitglieder und das Weltgeschehen drehen.

1.2.3 Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)

Lutz Hochreutener (2020, S. 295) beschreibt, dass Kinder und Jugendliche mit emotionalen Störungen eine verunsicherte Selbstwahrnehmung und -einschätzung vorweisen und deshalb auch bei der Regulierung der damit zusammenhängenden inneren Dynamiken Mühe haben.

Zu den emotionalen Störungen des Kindesalters (F93) zählt die emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0), die sich beispielsweise darin äussert, dass sich das Kind heftig weigert, Schule oder Kindergarten zu besuchen oder sich bei einer bevorstehenden Trennung an die Bezugsperson klammert (vgl. Plahl & Koch-Temming, 2005, S. 108). Weiter zählt dazu die phobische emotionale Störung des Kindesalters (F93.1), bei der beispielsweise extreme Ängste vor Gewitter oder vor bestimmten Tieren auftreten können. Bei der Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2) besteht eine übertriebene Furcht vor fremden Personen, die sich in einer ausgeprägten angstvollen Kontaktabwehr äussert und häufig in Form von Schulangst auftritt, bei der das Kind Räumlichkeiten, Personen und Aktivitäten in der Schule als bedrohlich erlebt. Die emotionale Störung mit Geschwisterrivalität des Kindesalters (F93.3) beginnt in den Monaten nach der Geburt eines jüngeren Geschwisters und ist gekennzeichnet durch eine ungewöhnlich stark ausgeprägte Rivalität und Eifersucht (ebda).

1.2.4 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F94)

Hierzu zählen weitere Störungen mit Abweichungen in der Sozialkompetenz des Kindes. Anders als bei den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen sind die Kinder hier nicht primär von einer offensichtlichen sozialen Beeinträchtigung betroffen.

Der elektive Mutismus (F94.0) ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert. So spricht das Kind in einigen Situationen, in anderen (definierbaren) Situationen nicht. Dazu kommen bei dieser Störung oft Persönlichkeitsmerkmale wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand.

Mutismus wird laut Moreau (2005, S. 260) oft missverstanden als eine besondere Form der Verweigerung. Dabei sei es oft so, dass nicht das Kind selbst darüber bestimmt, wann es spricht oder nicht spricht, sondern es von der jeweiligen Situation abhängig ist, in der sich das Kind wiederfindet. Die Kinder scheuen den Kontakt zu anderen Menschen, insbesondere in neuen, unbekanntem Situationen.

1.3 Identifikation von internalisierenden Auffälligkeiten

Laut Stein (2012, S. 12) kann sich die Identifikation internalisierender Verhaltensmuster als schwierig erweisen, da sich die Symptome anders als bei externalisierenden Verhaltensmustern weniger nach aussen zeigen und somit gerne unentdeckt bleiben.

Oft hat das häufige Übersehen der internalisierenden Auffälligkeiten bei Schüler*innen auch mit der fehlenden Sensibilisierung von Lehrkräften zu diesem Thema zu tun. Es ist deshalb wichtig, dass Bezugspersonen wie Eltern und Lehrkräfte erkennen können, inwiefern Symptome bei einem Kind beobachtet und abgeklärt werden sollten. Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten zeigen laut Barth (2012, S. 13) folgende Symptome auf:

- Gereiztheit, Unsicherheit, Spielhemmung, Rückzug, Lernhemmung, leichte Erschöpfbarkeit, Überängstlichkeit
- sie geben an, sich elend, dumm, ausgestossen, verloren oder minderwertig zu fühlen
- sie haben wechselnd starke Bauch- und Kopfschmerzen, sind häufig krank, leiden unter Ein- und Durchschlafstörungen
- sie verletzen sich selbst oder haben eine depressive Verstimmung
- seltener kommt auch sekundäres Einnässen oder gar Einkoten vor

1.4 Aktueller Forschungsstand

Das erste Kapitel soll hier mit aktuellen Studien abgerundet werden. Die BELLA-Studie (Ravens-Sieberer et al., 2007) ist eine repräsentative deutschlandweite Befragung zur

psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. BELLA steht für „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“. Die Studie ergab, dass 14,5% der 7- bis 17-Jährigen die Kriterien für mindestens eine spezifische psychische Auffälligkeit im Sinne einer klinisch bedeutsamen Problematik erfüllen. Ängste, Probleme im Sozialverhalten und Depression sind die häufigsten psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Je nach Alter variieren die Auftretenshäufigkeiten der spezifischen psychischen Probleme. Dies ist in folgender Abbildung gut ersichtlich:

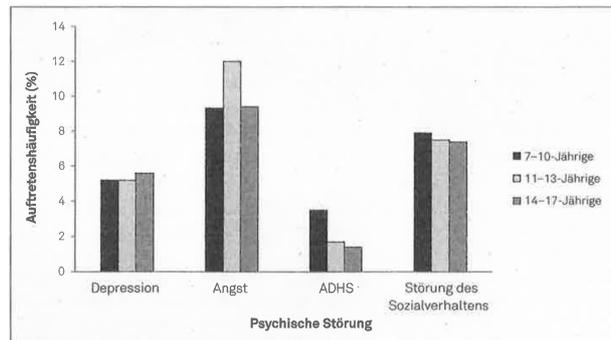


Abb. 1: BELLA-Studie, Auftretenshäufigkeit (%) von psychischen Störungen (Schneider & Popp, 2020)

Anders als häufig vermutet sind Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsprobleme nur halb so häufig wie depressive Beschwerden (z.B. anhaltende Traurigkeit), wenn man die gesamte Spanne des Kindes- und Jugendalters betrachtet. Bei Betrachtung einzelner Altersabschnitte variiert die Auftretenshäufigkeit jedoch stark. Die Altersgruppe, mit welcher im Praxisteil dieser Masterarbeit gearbeitet wurde (7- bis 10-Jährige) hat die höchste Auftretenshäufigkeit bei den Störungsbildern „Angst“ und „Störung des Sozialverhaltens“.

Pauschardt (2010, S. 12) beschäftigte sich in seiner Dissertation zum Thema „Internalisierende Störungen bei Kindern und Jugendlichen“ und machte Studien zur Wirksamkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenpräventionen. Er schreibt, dass Untersuchungen zur Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen von internalisierenden Störungen in den letzten Jahren zunahmen. Im Bereich der Depressionen gibt es mehrere Meta-Analysen und Reviews, die kleine bis mittlere Effektstärken aufzeigen würden. Die Studienlage für die Prävention von Angststörungen sei jedoch weniger umfassend. Die Arbeit zeigt den Bedarf an solchen Präventionsprogrammen deutlich.

Eine weitere Untersuchung ist die von Stegemann und Schmidt (2010, S. 87), welche anhand einer Fragebogenuntersuchung belegen konnten, dass Musiktherapie besonders für die Behandlung affektiver Störungen (Depression und Angststörungen) geeignet ist.

2 Musiktherapie in der Regelschule

Die Musiktherapie in der Regelschule ist im deutschsprachigen Raum noch nicht überall gleich verbreitet. In diesem Kapitel wird anhand von Fachliteratur ein kurzer Überblick geschaffen, wie die Arbeit mit Schulkindern in einem pädagogischen Setting aktuell aussieht und welche Chancen und Herausforderungen bestehen.

2.1 Musiktherapie in einem pädagogischen Setting

Karin Holzwarth (2021, S. 405) beschreibt Musiktherapie in pädagogischen Institutionen folgendermassen: „Im pädagogischen Setting ergänzt Musiktherapie den Bildungsauftrag der Institution um den künstlerischen Auftrag um den Auftrag aus dem Gesundheitswesen.“ Musiktherapie komme vor als Prävention und unterstütze die Chancengleichheit. Zudem bringe die Musiktherapie ihr klinisches und psychotherapeutisches Wissen zu emotionalen und seelischen Konzepten, zu Beziehungskompetenzen und der Gruppendynamik in das System der pädagogischen Institution mit. Damit könnten Entwicklungskonflikte und Lernblockaden besser erfasst werden, bevor es zu Auffälligkeiten oder Störungsbildern im Schulalltag komme (ebda).

Das Schweizer Schulsystem ist kantonal geregelt. Nicht alle Kantone verfolgen ein integratives System und haben Regelschulen, Privatschulen und Sonderschulen. Die Musiktherapie findet hier häufig Platz in Privat-, Sonder-, musik- und heilpädagogischen Schulen. In Deutschland und Österreich ist die Musiktherapie in Regelschulen verbreiteter, da das Schulsystem integrativer ist.

Laut Sandra Lutz Hochreutener (2018, S. 19) wird in Regelschulen „Musiktherapie als Ergänzung oder Alternative zu Psychotherapie sowie zur Entwicklungsförderung mit spezifischen Zielsetzungen eingesetzt.“ In der Arbeit mit Schulkindern, so Lutz Hochreutener (ebda), geht es vor allem um die Stärkung der Selbstwahrnehmung und des Selbstbewusstseins und darum, das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten zu unterstützen und zu erweitern.

Wichtig erscheint vor allem der präventive Ansatz des musiktherapeutischen Angebots in der Schule. Denn Musiktherapie in der Regelschule bietet dem Kind die Chance einer frühzeitigen Behandlung von Schwierigkeiten.

Lutz Hochreutener und Jordan (2020, S. 23) unterstreichen das Potential inklusiver Schulkonzepte mit musikorientierten Präventions-, Unterstützungs- und Förderangebo-

ten in pädagogischen Settings: „Musik verbindet. Sie eröffnet einen weiten Spielraum, um Kontakt zu gestalten, Selbstwirksamkeit zu erfahren, mit Nähe und Distanz zu experimentieren, Konflikte auszutragen, Gemeinschaft zu erleben. Verstehen wird möglich jenseits von Sprache.“

Die Musiktherapie findet im Einzel- oder Kleingruppensetting und in Halb- oder Ganzklassen statt. Auch Präventionsprojekte für ganze Klassen kommen vor. Therapien in der Regelschule werden als besonders sinnvoll erfahren, wenn Themen bearbeitet werden, die dafür verantwortlich sind, dass schulische Lernprozesse behindert werden. Beispiele dafür sind Schulangst, Konzentrationsschwierigkeiten, eingeschränkte Emotionsregulation, Selbstunsicherheit, Schwierigkeiten beim verbalen Ausdruck und migrationsbedingte Probleme (ebda, S. 26).

Mahns (2004, S. 54) schreibt, dass Musiktherapie allen Kindern Hilfe bieten kann, die im Erleben und Kontakt zu Mitschüler*innen und Lehrpersonen, in den schulischen Leistungen oder im körperlichen Bereich Auffälligkeiten zeigen. Er (1995, S. 205) schlägt vor, dass bei jedem Schulkind folgende Fragen gestellt werden: „Sind seine Möglichkeiten allgemein begrenzt? Oder sind es mehr seelische Konflikte, die sein Potential nicht zur Entfaltung kommen lassen?“

2.2 Chancen und Herausforderungen

Sandra Lutz Hochreutener (2014, S. 9) betont die Niederschwelligkeit des Musiktherapie-Angebotes an einer Regelschule: „Musiktherapie, die direkt in den pädagogischen Kontext integriert ist, eröffnet Kindern mit emotionalen Schwierigkeiten ein niederschwelliges Angebot und damit die Chance einer frühzeitigen Behandlung.“ Gerade in einem oftmals aggressions- und konfliktgeladenen Schulalltag könne Musik Spannungen abbauen und auch zur Lösung von Konflikten beitragen.

Musik wirkt als Intermediärobjekt, so Piontek (2004, S. 72). Denn zwischen Therapeut*in und Kind entstehe eine Beziehung, die in erster Linie über Musik als Kontaktmedium stattfindet. Dieses Intermediärobjekt habe den Vorteil, dass es eine Art Sprache darstellen könne, die weitgehend ohne Worte auskomme (ebda).

Die Arbeit in diesem Setting ist aber auch mit Herausforderungen verbunden. Zum Beispiel ist für Kinder der Wechsel zwischen den Atmosphären von pädagogischem und therapeutischem Setting oft herausfordernd. Mahns (2004, S. 44) erwähnt, dass Kinder im musiktherapeutischen Setting mit einer meist anregungsreichen Umgebung das An-

gebot immer wieder prüfen, und so „die Situation gelegentlich zum Kippen“ bringen würden. Oft habe dies mit fehlender Resonanz gegenüber Spielangeboten oder einem raschen Ebenenwechsel zwischen Musikmachen, Spielen, Sprechen und Bewegung zu tun (ebda).

2.3 Therapie vs. Pädagogik: prozess- vs. produktorientiert

Zentral erscheint das Aufeinandertreffen von Pädagogik und Therapie im Setting der Regelschule. Dabei gilt, dass Musiklehrer*innen eher produktorientiert arbeiten und Musiktherapeut*innen prozessorientiert (vgl. Decker-Voigt, 1983, S. 30).

Albertine Wesecky (1983, S. 38) schreibt: „Sobald Musik oder deren Elemente ausschliesslich Mittel zur Erreichung therapeutischer Ziele werden, bzw. der Einleitung von Lernprozessen dienen, wird im Sinne von Behandlung vorgegangen; die Vermittlung von Wissen und Bildung als pädagogische Zielsetzungen können dabei als erfreuliche Begleiterscheinung der Therapie angenommen werden und in der Folge wieder Ansatz für weitere Therapieziele, bzw. Spezialisierung der Therapie einbringen.“ Dabei gehe es immer um ein emotionales Erleben, um bestimmte Bedürfnisse zu erwecken.

Die Musiktherapie hat nicht zuletzt den Auftrag, im pädagogischen Setting den Leistungsbegriff zur Diskussion zu stellen und die kritische Selbstreflexion des Kollegiums zu fordern (vgl. Holzwarth, 2021, S. 405).

Wichtig ist der interdisziplinäre Dialog: „Wenn ein solcher gegenseitig wertschätzender Dialog gelingt, Spaltungstendenzen reflektiert und gemeinsam lösungsorientiert Wege gesucht werden, entsteht für das Kind eine entwicklungsförderliche Atmosphäre, in der Wachstum und Wandlung möglich werden“ (Lutz Hochreutener, 2014, S. 10). Nur so kann das Bildungs- und das Gesundheitswesen gewinnbringend aufeinandertreffen und die verschiedenen Perspektiven die Entwicklung des Kindes fördern.

2.4 Ausblick

In der Etablierung der Musiktherapie in Regelschulen liegt noch viel Potential. Studien zeigen immer mehr Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern auf, da liegt es auf der Hand, dass die Schule als pädagogische Institution auch psychotherapeutische Ansätze integrieren sollte. Besonders im Bereich der Prävention kann die Musiktherapie einen grossen gesellschaftlichen Beitrag in pädagogischen Institutionen leisten.

3 Praxeologie der Musiktherapie

„Defining therapy is as challenging as defining music.“ (Bruscia, 1989)

Um den Leser*innen einen Überblick über die musiktherapeutische Praxis zu geben, wird in diesem Kapitel versucht, die Musiktherapie zu systematisieren.

Musiktherapie kann auf der Basis verschiedener Grundorientierungen, Verfahren und Methoden durchgeführt werden. Bruscia (1989, S. 6) widmete ein ganzes Buch der Definition von Musiktherapie. Er zitiert die Definition der US-amerikanischen Musiktherapiegesellschaft (National Association for Music Therapy, NAMT, 1980, S. 1): „Music therapy is the use of music in the accomplishment of therapeutic aims: the restoration, maintenance and improvement of mental and physical health.“ Musiktherapie sei der Gebrauch von Musik mit einem therapeutischen Ziel: die Wiederherstellung, die Aufrechterhaltung und die Verbesserung der geistigen und physischen Gesundheit.

In dieser Arbeit steht die Kindermusiktherapie im Vordergrund. Unter Kindermusiktherapie versteht man den gezielten Einsatz von Musik und/oder musikalischen Elementen im Rahmen einer therapeutischen Beziehung zu Kindern und Jugendlichen „mit dem Ziel der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung psychischer und somatischer Gesundheit sowie der Entwicklungskorrektur und -förderung“ (vgl. Bissegger et al., Kasseler Thesen, 1998).

3.1 Therapeutische Beziehung und therapeutisches Setting

Gerade in der Kindermusiktherapie stellt die therapeutische Beziehung ein wesentlicher – wenn nicht der wesentlichste – Wirkfaktor dar.

Die hier beschriebene Musiktherapie, als ein kreativ-therapeutisches Verfahren, versteht Musik als „Mittel der therapeutischen Beziehungs- und Prozessgestaltung“ (Hegi-Portmann, Lutz Hochreutener & Rüdüsüli, 2006, S. 55). Das bedeutet, dass musiktherapeutische Interventionen ihre Wirkung nur auf der Grundlage einer tragfähigen Beziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in entfalten können.

Lutz Hochreutener (2021, S. 498) schreibt, dass es für eine gelungene Gestaltung der Beziehung eine stabile Vertrauenspraxis braucht, welche durch emotionale „Resonanzbereitschaft“ (Gindl, 2002, S. 155), Empathie, Respekt und Authentizität sowie Flexibilität der Therapeut*innen geprägt ist. Dabei gilt es beim entwicklungsförderlichen Dialog zwischen Ich und Du auch Resonanz-, Übertragungs- und Gegenübertragungsfänomene zu beachten, welche dann (Selbst-)Erkenntnis, Wandlung und Wachstum mög-

lich machen (vgl. Hegi-Portmann et al., 2006).

In der Regelschule ist es wichtig, ein Setting ohne pädagogische Erwartungen zu schaffen, in welchem sich Neues entwickeln kann. Zudem soll die Therapie ein „stiller Raum“ sein, der Prozesse der Innerlichkeit ermöglicht und möglichst wenig Aussenreize gewährleistet. Die Therapeut*innen sind dabei bemüht, eine „Safe-Place-Atmosphäre“ zu schaffen, in welcher die Kinder frei von Ablenkungen still werden und zu sich kommen können (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 148). Der „Safe Place“ als Ausgangspunkt der Therapie bildet den Boden für neue Selbsterfahrungen und den Zugang zu eigenen Ressourcen (vgl. Lutz Hochreutener, 2020, S. 295).

Therapeut*innen müssen sich bewusst sein, dass ein solch stiller Raum für ein Kind auch fremd oder verunsichernd wirken kann. Denn aus der Schule oder Freizeitangeboten kennt das Kind die verplante Zeit, wo ihm genau gesagt wird, was es nun tun kann. Hier ist es eine wichtige Aufgabe der Therapeut*innen, zu spüren, wie viel stiller Raum ein Kind aushalten und füllen kann (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 149).

3.2 Interventionen

Interventionen meinen spezifische Handlungsformen in der Therapie und, wie das Wort besagt, ein „Dazwischen-gehen“. Dabei ist „Intervention“ ein unspezifischer Begriff, der jegliche bewusste Handlung der Therapeut*in in der Therapie umfasst: ein spezifisches Spielangebot, eine Gesprächsführungstechnik oder eine musikalische Interventionstechnik. In der Musiktherapie werden aktive und rezeptive Interventionen angewendet, wobei die jeweilige Vorgehensweise individuell auf den jeweiligen Kontext, die therapeutische Notwendigkeit und die vorhandenen Ressourcen abgestimmt wird (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 499).

3.3 Behandlungsebenen

Plahl und Koch-Temming (2008, S. 15) betonen, dass Musiktherapie den Besonderheiten der Kindheit in vielerlei Hinsicht entgegenkommt. Die Arbeit mit dem Kind erfolgt über ein spielerisches Vorgehen, welches Freude und Lebendigkeit vermittelt und so den therapeutischen Zugang zu Emotionen erleichtert. Die praktische Arbeit in der Kindermusiktherapie soll hier nach Lutz Hochreutener (2009, S. 12) – ergänzt mit Ansichten anderer Autor*innen – zusammengefasst werden. Die Ebenen werden angelehnt an die folgende Darstellung vorgestellt.

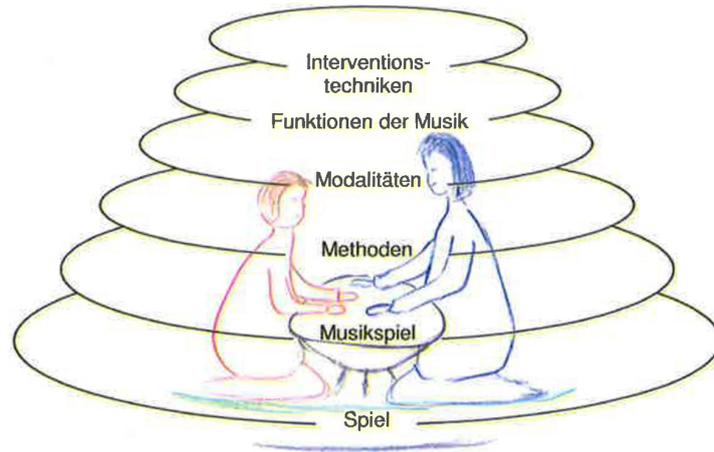


Abb 2: Ebenen des musiktherapeutischen Handelns (Lutz Hochreutener, 2009)

3.3.1 Spiel und Musikspiel

Im Kindesalter ist das Spiel von zentraler Bedeutung und ist deshalb die bevorzugte Methode in allen Ansätzen der Kinderpsychotherapie. Das Spiel weist laut Lutz Hochreutener (2009, S. 19) drei Wesensmerkmale auf: Zweckfreiheit, Wechsel des Realitätsbezugs und Wiederholung und Ritual.

Frohne-Hagemann und Pless-Adamczyk (2005, S. 94) definieren verschiedene entwicklungspsychologische Spielformen: sensomotorische Spiele, Explorationsspiele, Konstruktionsspiele, Symbolspiele, fiktive Spiele, Rollenspiele und Regelspiele. Die Spielformen helfen, die Funktionen der Musik adäquat einzukleiden. Welche Spielformen jeweils zum Tragen kommen, hängt dabei vom Entwicklungsalter und den zu entwickelnden Beziehungsqualitäten des Kindes ab.

Decker-Voigt (2012, S. 174) weist auf die Wichtigkeit von Strukturen im Kindesalter hin: „Spielstrukturen sind für das Kind und sein gesamtes weiteres Leben die Grundlage für seine Lernmodi, seine Modi der seelischen Verarbeitung und damit der Bewältigung seelischer Engen und Nöte.“ Im Spiel wachse die Fähigkeit des Kindes, eigene emotional-affektive-kognitive Bedürfnisse zu erkennen.

Im Musikspiel, so Lutz Hochreutener (2009, S. 31), kann das Kind eine andere Realität mit einer anderen Qualität neu gestalten und erleben. Die Wiederholung in der Musik oder im Musikspiel bringt Sicherheit und Geborgenheit.

3.3.3 Methoden

Die Musiktherapie wirkt auf drei Interventionsebenen, welche ineinanderwirken: Musik, Körper und Sprache. Daraus ergeben sich viele rezeptiv oder aktiv geprägte Spiel-

formen und -settings, die Lutz Hochreutener (2009, S. 137) in verschiedene Methoden systematisiert. Ausgehend von therapeutischer Notwendigkeit, Alter und Entwicklungsstufe des Kindes werden sie unterschiedlich eingesetzt. Hinsichtlich ihrer Wirksamkeit werden sie als gleichwertig eingestuft. Im Folgenden soll auf jede Methode kurz eingegangen werden. Die in der vorliegenden Arbeit öfters verwendeten Methoden werden ausführlicher beschrieben.

Improvisation

*„Die Improvisation schöpft aus der Stille, dieser Ruhe, in der das Unaussprechliche dargeboten wird, um es im nächsten Augenblick wieder in die Stille zu entlassen.“
(Dell, 2019)*

In der Musiktherapie oft als „via regia“ beschrieben, gehört die Improvisation zum Standardrepertoire. Sie ist geschützter Freiraum, in dem ressourcenorientiert Explorationsfähigkeit, Kreativität und motivationsbildende Aktivität gefördert wird. Dabei werden auch Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht. Des Weiteren hilft sie beim Erkennen von eigenen Mustern bei der Fremd- und Selbstwahrnehmung, der Erlebnisfähigkeit, des Kommunikationsverhaltens oder der Emotionsregulierung (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 500).

Bei der Improvisation wird unterschieden in freie und regelgeleitete Improvisation. Dabei können musik-, themen- oder beziehungsorientierte Spielregeln abgemacht werden. Lutz Hochreutener (2009, S. 172ff.) unterscheidet dabei unterschiedliche Spielsettings: Für-Spiel (Therapeut*in spielt für Patient*in), Vor-Spiel (Therapeut*in spielt vorausgehend, um Patient*in anzuregen); Einzel-/Solospiel (Patient*in spielt allein), Zweier-/Partner-/Dialogspiel (Patient*in und Therapeut*in spielen gemeinsam) und das Gruppenspiel (mehrere Patient*innen spielen gemeinsam mit oder ohne Therapeut*in).

In Bezug auf Kinder mit emotionalen Störungen schreibt Lutz Hochreutener (2020, S. 296): „Dieses musikalische Ausdrucks- und Begegnungsfeld ist ein Abbild der täglichen Herausforderungen, mit denen Kinder und Jugendliche mit emotionalen Störungen konfrontiert sind.“ Dabei ginge es um einen lebendig lustvollen Übungsraum, in welchem sich das Kind besser selbst regulieren lernt (ebda).

Lied

Diese Methode subsummiert eine breite Palette gesungener Sprache. Lutz Hochreutener (2021, S. 500) zählt dazu: „spontanes Singen mit Text (Situationslieder, Sprechgesang), selbstgestaltete Lieder (Songwriting; Therapeut*in für Patient*in, gemeinsam) sowie

überlieferte Lieder aus verschiedenen Stilrichtungen oder Kulturkreisen.“

Im Gegensatz zur Improvisation, welche von Flüchtigkeit und Ungewissheit geprägt ist, bieten Lieder einen Gegenpol, indem sie Halt und Sicherheit vermitteln. Bei Kindern werden sie deshalb oft speziell ausgewählt und oft wiederholt, da Halt und Sicherheit je nach Entwicklungsstand eine hohe Bedeutung zukommen. Spontanes Singen mit Text und Songwriting jedoch schliessen an die Improvisation an. Sie benennen Gefühle, Sehnsüchte, kritische Haltungen oder auch Konflikte. Sie machen Verarbeitungsprozesse möglich und stärken den Selbstwert (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 500).

Gespräch

Die Sprache dient der Verbalisierung und der Reflexion des musikalischen und nonverbalen Geschehens (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 500). Im Setting der Regelschule kommt dieser Methode ein hoher Stellenwert zu.

Rollenspiel

In Rollenspielen können innere und äussere Konflikte auf der Symbolebene verarbeitet werden. Das gemeinsame szenische Gestalten kann durch Improvisation, spontan entstehende Lieder oder Sprechgesang intensiviert und reguliert werden. Kinder entwickeln oft spontane Rollenspiele, wobei sie Realsituationen, Fiktion und innere Themen verbinden (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 501).

Lutz Hochreutener (2014, S. 9) bringt es auf den Punkt: „Kinder lieben das Spiel mit verschiedenen Rollen, das Inszenieren von Geschichten. Die Themen tauchen aus der Tiefe auf und spiegeln symbolisch oft innere Themen. Musikalische Sequenzen, gesungen und gespielt, intensivieren das Geschehen.“

Imaginatives Musikerleben

Beim imaginativen Musikerleben wird das Kind dazu motiviert, beim Musikhören oder beim Improvisieren auf das Auftauchen innerer Bilder zu achten.

Körperorientierte Interventionen

Die Kinder im vorliegenden Projekt zeigten viel Freude an körperorientierten Spielen. Therapeut*innen können die Körpersprache des Kindes beobachten und auch mit der Körperwahrnehmung arbeiten. Möglich sind auch musikgestützte Entspannungsübungen oder Bewegungen, welche in einem Spiel integriert sind (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 500).

Stille

*„Aus ihr wird Musik geboren, von ihr wird sie genährt, von ihr erhält sie ihre
Spannkraft und dorthin kehrt sie zurück, wenn der letzte Ton verklingt.“
(Dibelius, 1994)*

Wie bereits beschrieben, wird die Stille in dieser Arbeit als wichtigen „Boden“ und Ressource angesehen. Laut Lutz Hochreutener (2021, S. 501) ist sie ein „essenzielles Element aller Methoden, aber auch etwas Eigenständiges.“

Stille hilft strukturieren, gibt Halt, erschafft Momente der Ruhe und unterstützt das Einstimmen und Vorbereiten auf musikalische Einheiten. Mit Stille lässt sich zwischen den Tönen und Melodien ein Innehalten ermöglichen und sie hilft sich der Reflexion und der Wahrnehmung über das Geschehene zu widmen (vgl. Pfeifer, 2021, S. 611).

Stille lässt sich in „innere“ und „äussere“ Stille einteilen. Lutz Hochreutener (2009, S. 142) beschreibt die „innere“ Stille als „Geschenk des Augenblicks“. Mit ihr werde eine tiefe Sehnsucht des Menschen beschrieben, zu welcher immer wieder nach Wegen gesucht wird, um sich ihr öffnen zu können. Es geht um die Innerlichkeit und um Achtsamkeit. Die „innere“ Stille beinhaltet dabei auch eine bestimmte „Abwesenheit von Mühen und Wollen und von Zielgerichtetheit, von Werten und Vergleichen, von Analysieren und Interpretieren“ (ebda).

Eine absolute „äussere“ Stille in Form totaler Bewegungs- und Lautlosigkeit gibt es fast nicht. Auch in einem schalltoten Raum hören wir noch die eigenen Körperfunktionen. Somit umfasst die „äussere“ Stille immer einen gewissen Umfang leiser, uns dauernd umgebender Geräusche, welche wir oft nicht bewusst wahrnehmen (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 141). Um „äussere“ Stille überhaupt wahrnehmen zu können und sie nicht zu stören, müssen wir zuerst selbst still werden: „Im übertragbaren Sinn wird äussere Stille auch als ‚Innehalten in einer Tätigkeit‘, ‚Nicht-Reagieren‘ sowie ‚Nicht-Eingreifen und Abwarten‘ verstanden“ (ebda).

Lutz Hochreutener (2009, S. 139ff.) sieht Stille als eigenständiger methodischer Zugang im Sinn von „Achtsamkeit für spontan entstehende Momente der Stille“, „Hinführen zur Stille“ sowie „Ermöglichen von therapeutischen Erfahrungen in und mit Stille“.

<p>Achtsamkeit für spontan entstehende Momente der Stille</p> <p>Die Basis für den Einbezug von Elementen mit Stille in der Musiktherapie mit Kindern ist Achtsamkeit. Dabei nehmen die Therapeut*innen die Momente der Stille wahr und versuchen ihnen Raum zu geben. Sie halten inne und spüren, welche Atmosphäre entsteht und welche Gefühle bei ihnen ausgelöst werden. Je mehr die Therapeut*innen selbst Stille zulassen und ihr bewusst Raum geben können, desto eher wird dies auch das Kind tun können.</p>
<p>Hinführen zu Stille</p> <p>Die Musiktherapie bietet mehrere Interventionsmöglichkeiten, um gemeinsam Stilleerfahrungen zu machen: „postmusikalische Stille (einem verklingenden Ton nachlauschen, Echowirkungen), prämusikalische Stille (vor dem Beginnen der Stille lauschen, Atmen), Für-Spiel (loslassen können, sich niederlassen und ruhig werden), Körperwahrnehmung (mit stimmlicher Begleitung der Therapeut*in), Therapeutische Berührung (stilles Auflegen der Hand auf schmerzende Stelle, Ballmassage) und Malen und Kneten (als Kontrapunkt nach dem Musikspiel).“</p>
<p>Ermöglichen von therapeutischen Erfahrungen in und mit Stille</p> <p>Die Musiktherapie bietet einige Spielformen und -regeln, welche Stille fokussieren. Dabei können Abmachungen zur Form und Dynamik des Spiels getroffen, beziehungsorientierte Spielregeln aufgestellt oder themenzentrierte Improvisationen einbezogen werden. Ergänzend sind hier auch Rituale oder geführte Meditationen zu erwähnen.</p>

Tab. 2: Stille als Methode in der Musiktherapie (Lutz Hochreutener, 2009, 2021)

Die Methoden Stille und Improvisation haben eine besondere Bedeutung, da sie sowohl eigenständig vorkommen als auch in alle anderen Methoden hineinwirken: „Die Stille ist Anfang und Ende allen Handelns und sie bildet wichtige Ruheinseln, aus denen immer wieder Neues wachsen kann. Die Improvisation ist der Ausgangspunkt spontan entstehender und selbstgestalteter Lieder, sie intensiviert Rollenspiele, begleitet körperzentrierte Spiele, bildet die Basis des Imaginativen Musikerlebens und macht Stille erfahrbar“ (Lutz Hochreutener, 2009, S. 138).

3.3.4 Modalitäten

Als weitere Einteilung der musiktherapeutischen Arbeit lassen sich drei Modalitäten unterscheiden. Es gibt ein konflikt-, erlebnis- oder übungszentriertes Vorgehen. Zur Veranschaulichung dient folgende Tabelle nach Lutz Hochreutener (2021, S. 499).

<p>konfliktzentrierte Modalität (unbewusst)</p>	<p><i>Musik:</i> atmosphärisch sehr dicht, manchmal keine Musik möglich <i>Ausrichtung:</i> psychotherapeutisch</p>	<p><i>Inhalt:</i> beinhaltet die Exploration und Verarbeitung intrapsychischer und interpersoneller Konflikte</p>
<p>erlebniszentrierte Modalität (realitätsbezogen)</p>	<p><i>Musik:</i> lustbetonte Erfahrungen im spielerischen, aktiven und/oder rezeptiven Musikerlebnis <i>Ausrichtung:</i> psychotherapeutisch</p>	<p><i>Inhalt:</i> fokussiert die Erweiterung des Erlebnishorizontes und im Hören und schöpferischen Gestalten von Musik werden neue Seinserfahrungen möglich</p>
<p>übungszentrierte Modalität (bewusstseinsnah)</p>	<p><i>Musik:</i> mit verschiedenen Spielformen Fähigkeiten, Fertigkeiten und neue Verhaltensweisen üben und stabilisieren <i>Ausrichtung:</i> funktional</p>	<p><i>Inhalt:</i> ist darauf ausgerichtet, über spezifische Spielformen neue Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensmuster zu üben und zu konsolidieren</p>

Tab. 3: Modalitäten in der Musiktherapie nach Lutz Hochreutener (2009)

3.3.5 Therapeutische Funktionen der Musik und Techniken

Die Musik und das Musikspiel können unterschiedliche therapeutische Funktionen übernehmen. Lutz Hochreutener (2009, S. 35) unterscheidet Musik als Kommunikation (als Medium für Kommunikation und Beziehungsgestaltung), Musik als Eindruck (als physischer, psychischer, kognitiver, sozialer oder spiritueller Stimulus) und Musik als Ausdruck (als Medium für schöpferischen Ausdruck).

Die Wirkfaktoren der Musik übernehmen indikationsspezifisch unterschiedliche Funktionen. Frohne-Hagemann und Pless-Adamczyk (2005, S. 95) schreiben dazu, dass sich die Therapeut*in nur so weit selbst einbringt, wie es dem Kind und den klinischen Notwendigkeiten förderlich ist: „Sie muss es unter Umständen aushalten, sich vom Kind funktionalisieren zu lassen und nichts Eigenes einbringen zu dürfen.“

Die Techniken können funktional oder psychotherapeutisch ausgerichtet sein. In der Kindermusiktherapie werden vor allem verbale, rollenspielspezifische und musikalische Techniken angewendet (vgl. Lutz Hochreutener, 2021, S. 205).

4 Musiktherapeutische Arbeit für Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten

Auf Basis von Indikations- und Kontraindikationsgrundlagen wird in diesem Kapitel die praktische Arbeit in der Musiktherapie mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten beschrieben. Zunächst werden die Begriffe Indikation und Kontraindikation aufgenommen. Dann werden anhand von Erfahrungsberichten unterschiedlicher Autor*innen in der Fachliteratur Beispiele zur praktischen Arbeit mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten zusammengetragen. Dabei wird zuerst spezifisch auf einzelne Störungen eingegangen und dann werden konkrete Projekte vorgestellt.

4.1 Indikation und Kontraindikation

In der Musiktherapie mit Kindern wurden Fragen der Indikation und der Kontraindikation bisher kaum systematisch untersucht (vgl. Stegemann & Badorrek-Hinkelmann, 2012, S. 140; Plahl & Koch-Temming, 2005). Nichtsdestotrotz sind Hinweise zur Indikation und Kontraindikation zur Planung einer Therapie von Bedeutung.

4.1.1 Indikation

Im Allgemeinen wird mit der Indikation definiert, welche Form von Behandlung für welche Krankheit oder Störung angebracht ist. Indikationen in der Musiktherapie beschreiben, bei welchen Störungen und Krankheitsbildern Musik wirkungsvoll therapeutisch eingesetzt werden kann.

Indikationen in der Regelschule sind: „Entwicklungsverzögerungen, körperliche, kognitive und Sinnesbehinderungen, Wahrnehmungs-, Konzentrations- und Lernstörungen, Einschränkungen der sprachlichen Kommunikation, Störungen des Sozialverhaltens, Ängste, emotionale Belastungen, psychosomatische Beschwerden sowie allgemein Auffälligkeiten in Wahrnehmung, Ausdruck, Kommunikation, Stimmung und Verhalten (vgl. Frohne-Hagemann, Pless-Admaczyk, 2005; Lutz Hochreutener, 2019; Plahl, Koch-Temming, 2005).

Auch Mahns (2004, S. 61) beschreibt Indikationsstellungen für die Musiktherapie in der Schule: „Wenn in der Schule grundlegende Beziehungsprobleme und Konzentrationschwierigkeiten vorliegen, reichen die allgemeinen Lernangebote oft nicht aus, um das einzelne Kind in seiner Ganzheit wahrnehmen zu können.“ Zusätzlich zu den oben genannten Indikationen erwähnt er folgende Punkte: Stimmprobleme, Mangel an Neu-

gierverhalten, Störungen der Imitationsfähigkeit sowie der Mangel an Orientierung in Raum und Zeit (ebda).

4.1.2 Kontraindikation

Im Gegensatz zur Indikation wird die Kontraindikation berücksichtigt, um zu verhindern, dass die Musiktherapie zusätzliche Schäden zuführen kann. Sie beschreibt Faktoren, die gegen bestimmte therapeutische Massnahmen sprechen. Die Kontraindikation musiktherapeutischer Behandlung wird oft vernachlässigt. Dennoch ist auch sie bei der Therapieplanung und im Therapieprozess von Bedeutung.

In Bezug auf das Themengebiet der internalisierenden Auffälligkeiten schreibt Lutz Hochreutener (2020, S. 298), dass es für Musiktherapie bei emotionalen Störungen keine absolute Kontraindikation gäbe. Im Rahmen einer differenziellen Abklärung sollten folgende Aspekte miteinbezogen werden: generelle Abwehr von Musik als Schutz (Musik als Trigger), Sozialisationsbedingungen mit musikalischer Alltagssituation (beeinträchtigte Aufnahmefähigkeit von Musik) und Hypersensibilität (Reizüberflutung durch Musik).

Wenn eine Indikation für Musiktherapie gegeben ist und eine Kontraindikation weitmöglichst ausgeschlossen werden kann, so steht dem Beginn des Therapieprozesses nichts mehr im Wege.

4.2 Musiktherapeutische Interventionen bei Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten

In diesem Kapitel wird anhand von Fachliteratur ein Überblick über die musiktherapeutische Arbeit mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten gegeben.

4.2.1 Musiktherapie bei depressiven Störungen

Schroeder (1995, S. 113) beschreibt in seinem Buch strukturspezifische Interventionen in der Musiktherapie. In der Arbeit mit Erwachsenen gehe es bei depressiven Symptomen darum, depressive Verarbeitungsmodi abzubauen und andere Erlebnisqualitäten langsam zu erschaffen. Hier sei zunächst „Ich-stützende Arbeit“ angesagt, welche Schroeder (ebda) mit folgendem Beispiel erklärt: „Dazu lade ich Patienten, die sich kaum trauen, einen Ton zu machen, ein, auf einer Trommel zunächst ganz leise zu spielen und dann auszuprobieren, wie laut sie werden können.“

Das Beispiel lässt sich gut auf Kinder übertragen. In der musiktherapeutischen Arbeit mit depressiven Kindern und Jugendlichen ist die Arbeit an den eigenen Ressourcen

und am eigenen Selbstkonzept zentral. Da kann ein Trommelspiel helfen, sich ohne Worte hörbar zu machen und anhand mehrerer Sinne die eigene Selbstwirksamkeit zu erleben.

4.2.2 Musiktherapie bei Angststörungen

Hans-Günter Wolf (1998, S. 154) berichtet von Behandlungsstrategien in der Musiktherapie bei Angsterkrankungen. Damit bei diesen Patient*innen Heilung eintreten kann, müsse eine Auseinandersetzung mit der Angst stattfinden: „Erst wenn sie vor der Angst nicht mehr fliehen, sondern sich ihr stellen, sind sie in der Lage, sie kennen und verstehen zu lernen.“ Hier sei das Wichtigste, dass die Angstpatient*in wirkliches Vertrauen zu Therapeut*in und der Therapie haben könne. Erst so werde sie sich mit ihrer Angst auseinandersetzen können. Wolf (ebda) bezieht sich nicht spezifisch auf Kinder, doch es macht auch in der Kindermusiktherapie Sinn, die Angst zunächst einmal kennenzulernen und sich ihr dann gemeinsam schrittweise anzunähern.

Goldbeck und Ellerkamp (2014, S. 28) beschreiben unterschiedliche Behandlungsformen in der Musiktherapie mit ängstlichen Kindern. Besonders spielerisch-kreative oder gestalterische Elemente in Form von musiktherapeutischer Improvisation würden ängstliche Kinder ansprechen. Schwerpunkt musiktherapeutischer Behandlung sei dabei typischerweise der direkte Ausdruck von Emotionen und deren Regulation auf zunächst non-verbal musikalischer Ebene. Gänzlich „freie“ Improvisationen führen bei ängstlich-unsicheren Kindern jedoch meist rasch zu einem Gefühl von Überforderung (ebda, S. 31f.). Bewährt hätten sich daher semistrukturierte Spiele, die Sicherheit und Freiraum für das eigene Ausgestalten bieten würden.

Die gleichen Autor*innen (2012, S. 396) beschreiben in einem weiteren Beitrag einen multimodalen Musiktherapie-Ansatz (MMT) für Kinder mit Angststörungen. Bei diesem Ansatz wurde von rezeptiver Musiktherapie Gebrauch gemacht. Dies in Kombination mit Monochord-Spiel, Entspannungsinstruktionen und Kurzgeschichten, welche das jeweilige Thema der Musiktherapieeinheit beinhaltete (ebda, S. 402). Es wurden Themen wie „Ich und die Gruppe“, „Der Garten des Lebens“, „Der Garten der Emotionen“ oder „Kommunikation und Freude“ im Einzel- oder Gruppensetting bearbeitet. Ihre Studie ergab, dass Musiktherapie als ein erfolgversprechendes Verfahren für Kinder mit Angststörungen angesehen werden kann (ebda, S. 411).

Frohne-Hagemann und Pless-Adamczyk (2005, S. 222) beschreiben konkrete musikthe-

rapeutische Funktionen und Interventionen zu spezifischen Störungsbildern/-symptomen. Hier werden tabellarisch ausgewählte Indikationen, wie sie bei Kindern in der Regelschule mit Angststörungen vorkommen können, aufgeführt und mit vorgeschlagenen Interventionen (ebda) ergänzt:

Indikation Musiktherapie	Interventionen mit Beispielen
Trennungsangst	➤ Emotionale Sicherheit vermitteln durch Einhüllen, Begleiten, Bestätigen
Halt- und Orientierungslosigkeit	➤ Den Boden für das Experimentieren bieten (z.B. aus einem gemeinsamen Rhythmus ausbrechen und sich wieder eingliedern)
Grübeln, Denkhemmungen	➤ Halt geben durch einfach gegliederte musikalische Formen ➤ Ermöglichen, spielerisch in Fluss zu kommen ➤ Anregen der Imaginationsfähigkeit durch rezeptive Musiktherapie (z.B. Malen zur Musik), trägt zudem zur Lockerung des Denkflusses bei
Mangelnder Kontakt zum eigenen Körperempfinden	➤ Basale Stimulation durch Klang und Rhythmus ➤ Musikalische Resonanz der Therapeut*in sensibilisiert die Wahrnehmung des eigenen Körpers, der eigenen Empfindungen/Bedürfnisse und der Gefühle anderer gegenüber
soziale Überempfindlichkeit	➤ Vehikelfunktion ² der Musik: Ängste musikalisch regulieren (mit sinnvollem musikalischem Zusammenhang) ➤ Ängste symbolisch und kathartisch ausdrücken ➤ Interaktives musikalisches Geschehen für das Kind ➤ Wecken der Neugierde an emotionalem interaffektivem Austausch
generell bei Zwangshandlungen	➤ Gut strukturierte musikalische Spielformen, die in sich eine musikalische Dynamik betonen (z. B. schnelles vs. langsames Spiel, lautes vs. leises Spiel), ➤ Regulation und Abbau affektiver Spannungen ➤ Musik als Vehikelfunktion hilft die zwanghafte Fixierung in den Interaktionen mit den anderen Spielern aufzulösen
Ängstlichkeit und gehemmte Aggressionen	➤ Erleben musikalischer Handlungsfähigkeit trägt dazu bei, verdrängte Aggressionen auszudrücken ➤ Handhaben und Explorieren von Instrumenten zeigt eigene Wünsche und Bedürfnisse des Kindes ➤ Musikalisches Rollenspiel mit Instrumenten hilft bei der Auseinandersetzung mit dem bedrohenden Objekt

Tab. 4: Interventionen bei spezifischen Indikationen nach Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk (2005)

Was bei Kindern mit Angststörungen besonders auffällt ist, dass der Ausdruck über die Musik anstatt der Sprache ihnen eine Hürde abnehmen kann. Die Autor*innen (ebda, S. 224) beschreiben, dass die Musiktherapie bei Ängsten anhand der Haltefunktion der Musik mit halt- und beziehungsfördernden Interventionen helfen kann. So kann beispielsweise mit Hilfe des Improvisierens zu dem Angst auslösenden Objekt (oder Situation) einen anderen emotionalen Bezug hergestellt werden.

² Die Vehikelfunktion meint, dass während der Musik Gefühle durchlebt und im spielenden Handeln verarbeitet werden können. Emotional blockierte Kinder können durch die Musik ermutigt werden und die Musik stellt ihnen eine Möglichkeit für den emotionalen Ausdruck bereit (vgl. Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk, 2005, S. 98).

4.2.3 Musiktherapie bei Schulangst und Panikattacken

Rojas Sanz (2020, S. 99) schildert seine Arbeit in der Musiktherapie mit einem Jungen aus der neunten Klasse. Die Familie hatte in diesem Fall professionelle Unterstützung gesucht, da er mit Panikattacken und Schulangst zu kämpfen gehabt hatte. Starke Rückzugstendenzen, die Unfähigkeit, vor der Klasse zu sprechen und die daraus resultierende schwache Leistung in der Schule waren weitere Gründe für das Aufsuchen der Musiktherapie.

In der Musiktherapie fand der Junge einen unterstützenden Rahmen, um sich mit der eigenen Entwicklung auseinanderzusetzen. Rojas Sanz (ebda) schreibt, dass der Junge durch das gemeinsame Spiel Zugang zu seinen positiven Seiten finden und diese zum Ausdruck bringen konnte. Diese Seiten erlebte er bisher in seinem System als bedrohlich und hatte sie deshalb verdrängt. Es gelang ihm, sein Selbstbild zu erweitern. In der Schule konnte er sich besser einzubringen, Präsentationen halten und bekam bessere Noten.

4.2.4 Musiktherapie bei Mutismus

Daniela Münch (o. J., S. 1) schreibt über ihre musiktherapeutische Arbeit auf einer Beratungsstelle mit sechs verhaltensauffälligen Kindern im Alter von neun bis elf Jahren. In der Gruppe hatte es ein elfjähriges Mädchen, welches im Kindergarten durch Sprachverweigerung auffiel. Da das Kind in Anwesenheit der engsten Familienmitglieder sprach, handelte es sich um einen selektiven Mutismus.

In der Musiktherapie konnte das Mädchen zeigen, dass sie trotz des selektiven Mutismus gruppenfähig war. Sie konnte sich an den Spielen beteiligen und entwickelte einen kreativen Umgang mit den Spielen, indem sie diese fantasievoll variierte und erweiterte (ebda, S. 6). Am Schluss des Projektes sei sie selbstsicherer geworden und konnte innerhalb der Gruppe ihre Meinung auch ohne Worte vertreten (ebda, S. 9).

In der Gruppenmusiktherapie setzte sich ein bestimmter Ablauf der Sequenzen mit Ritualen durch. Münch (ebda, S. 5) berichtet: „Wir begannen fast immer mit unserer ‚aktuellen Runde‘, in der die Kinder kurz über die vergangene Woche oder über ‚Reste‘ von der letzten Stunde berichten konnten. Dann folgte unser Spiel ‚Wie geht es mir?‘, in dem jedes Gruppenmitglied seine Befindlichkeit musikalisch darstellen konnte.“ So wurde der Anfang der Einheiten gleich gehandhabt wie auch der Abschluss, mit einem

„Abschiedsstück“ und einer „Abschlussreflexion“. Hier war Platz für Unausgesprochenes, nicht Gehörtes oder etwas, was nicht beachtet worden war (ebda).

Münch (ebda, S. 6) sieht in der Musiktherapie vor allem den Vorteil im Nonverbalen. Für die Kinder war es möglich, sich ohne Worte auszudrücken und mitzuteilen. Besonders für Kinder, die grosse Schwierigkeiten hätten, sich verbal zu äussern (oder die verbale Kommunikation mit Angst verbinden), sei dies entlastend und ermutigend.

Auch Mahns (2004, S. 229) beschreibt eine Therapiesituation mit einem mutistischen Jungen. In einer Kleingruppe sollten zwei Jungen am Tamburin ein „Trommelfeuer“ machen. Der eine Junge spielte lange nicht und liess die Gruppe somit unruhig werden. In der beschriebenen Situation hilft sein Freund ihm, indem er seine Hände nimmt, sie auf die Trommel legt und führt, ganz leise. Dann sagt er ihm „Nun mach' allein!“ und zum Erstaunen der Gruppe spielt der Junge zunächst allein und dann mit dem zweiten Jungen zusammen. In der anschliessenden Reflexion mit der Gruppe wird eine Erleichterung deutlich und eines der Kinder meint, dass der Junge „mit der Trommel gesprochen habe“.

Die Beispiele zeigen, dass die Kommunikation nicht immer über Worte stattfinden muss und die Musiktherapie ein grosses Potential für Kinder bietet, welche sich nicht gut sprachlich ausdrücken wollen oder können. Dies auch im Zusammenhang damit, dass die Schule als Institution oft eine reine „Wortschule“ ist und vielen Kindern in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse nicht gerecht wird (vgl. Mahns, 2004, S. 304).

4.2.5 Projekt „Stille Gruppe“

Menebröcker (2005, S. 51) beschreibt ein Praxisprojekt, welches in einer deutschen Grundschule stattfand. Eine Kleingruppe von fünf Kindern wurde ausgewählt, bei welchen ein offensichtlicher Leidensdruck im Alltag bestand. Bei ihnen liessen sich Angstsymptome verschiedenster Art (wie Weinerlichkeit, Kneten der Hände oder nervöse Unruhe) im Unterricht beobachten. In der „Stille Gruppe“³ arbeitete Menebröcker musiktherapeutisch mit ihnen. Das zusätzliche Förderangebot fand innerhalb der Schule, parallel zum Schulunterricht statt.

Menebröcker (ebda) geht in ihrem Bericht vor allem auf den Prozess eines Jungen ein. Sie zeigt auf, dass dieser zunächst in der Klasse auffiel, weil er zusammengekauert und

³ Die Kleingruppe mit welcher für diese Masterarbeit gearbeitet wurde, hatte angelehnt an das Projekt von Menebröcker (2005) auch den Namen „Stille Gruppe“. Der Inhalt und die Zielsetzung der Praxisarbeit waren jedoch anders ausgerichtet als das Projekt von Menebröcker. Mehr dazu in Kapitel 5.

schüchtern im Stuhlkreis sass. Er beteiligte sich nicht an Unterrichtsgesprächen und erstarrte, wenn er etwas vor der Klasse vorstellen sollte. Seine Beteiligung am Unterricht war laut den Lehrpersonen ungenügend, während die Eltern schilderten, dass er sich zu Hause ganz anders zeigt.

In der „Stille Gruppe“ konnte der Junge bereits in der ersten Stunde seine Ängste ansprechen. Weiter berichtet Menebröcker (ebda), wie sich die Kinder mit der Zeit öffneten und von zu Hause erzählten und sich traute, sich mit den Instrumenten auszudrücken. Der Junge machte über die drei Monate Fortschritte und wurde im Unterricht stabiler und selbstbewusster. Das Musizieren in der „Stille Gruppe“ ermöglichte es ihm, Zugang zu seinen unbewussten und verborgenen Gefühlen zu kriegen. Er konnte angstauslösende Gefühle zum Ausdruck bringen und sich in einem geschützten Raum mit ihnen auseinandersetzen.

Menebröcker (ebda) beendet ihren Artikel mit Zuversicht: „Seine Entwicklung [...] bestärkt mich aber in meinem Ansatz, dass der Ort ‚Schule‘ ein sehr geeigneter Ort ist, Kinder mit ähnlichen Problemen (musik-)therapeutisch in ihrer Entwicklung zu begleiten.“

4.2.6 Projekt „Durch Musik zur Sprache“

Jordan, Menebröcker und Keil (2016, S. 125) führten ein Förderprojekt in Grundschulen durch. Bei „Durch Musik zur Sprache“ wurden die sprachlichen Kompetenzen in den Mittelpunkt gestellt und der Fokus lag bei den emotionalen und kommunikativen Aspekten eines gelungenen Sprachgebrauchs. Die Ergebnisse des Projektes zeigten die Potenziale der Musiktherapie in emotional-sozialer Hinsicht und verdeutlichten die sicherheitsgebende Bedeutung von Musiktherapie.

Die drei Autor*innen (2016, S. 127) bezeichnen die improvisierte Musik als zentral in ihrer Arbeit: „Das gemeinsame Musizieren, insbesondere das musikalische Improvisieren regt die Kreativität und die Fantasie an und fördert die Fähigkeit, auf sich und andere zu hören.“ Diese Erfahrungen können in den Alltag übertragen werden.

Im konkreten Handeln standen folgende Aspekte im Fokus: im Mittelpunkt zu stehen, eigene Hemmungen zu überwinden, Fantasie und Kreativität und die Stärkung des Selbstwertgefühls. Auch Rituale waren ein wichtiger Anker in diesem Setting. Diese gaben dem Stundenablauf einen vorhersehbaren Rahmen und schafften so Struktur, Sicherheit und Orientierung (ebda).

4.2.7 Projekt „Musikalisches Miteinander“

Hammerbacher und Schwaiblmaier (2017, S. 26) berichten über ihr Projekt des „Musikalischen Miteinanders“ in einem Kindergarten. Sie untersuchten die Wirkung der Musiktherapie auf die Resilienzförderung dieser Altersgruppe. In der Diskussion erwähnen sie das Potential der Musiktherapie für stille Kinder. Ruhige und angepasste Kinder hätten innerhalb eines musikalischen Angebots die Möglichkeit, gesehen und gehört zu werden. Die Musik sei auch ein Medium für Kinder mit Sprachproblemen oder Migrationshintergrund. Besonders wirkungsvoll in der musiktherapeutischen Arbeit seien die Methoden der Improvisation, das musiktherapeutische Rollenspiel und das Situationslied gewesen. Dabei hätten die Kinder gelernt, sich differenziert auszudrücken und mit den anderen zu kommunizieren.

5 Projektbescrieb

Im ersten Kapitel des Praxisteils wird die Arbeit mit der Kleingruppe vorgestellt. Die Arbeit mit der Kleingruppe folgte den Forschungsfragen aus der Einleitung.

5.1 Fragestellungen und Hypothesen

In der Pilotstudie wurde eine Machbarkeitsstudie durchgeführt. Die Fragestellungen eins bis drei verlangten eine qualitative Untersuchungsmethodik und die Fragestellung vier eine quantitative. Zu der quantitativen Fragestellung wurde eine Hypothese aufgestellt.

Fragestellung 1

Welche Interventionen (Spielformen und -angebote) sind angewendet worden?

Fragestellung 2

Welche Rolle spielten „stille Momente“ bei diesen Interventionen?

Fragestellung 3

Welchen Einfluss haben musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe auf das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten von neun- bis zehnjährigen Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten?

Fragestellung 4

Welchen Einfluss haben musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe auf das Selbstwertgefühl von neun- bis zehnjährigen Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten?

Hypothese zu Fragestellung 4

Musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe können helfen, das Selbstwertgefühl von Schulkindern mit internalisierenden Auffälligkeiten zu stärken. Die Kinder können sich anhand von Selbstwirksamkeitserfahrungen und einer wert- und leistungsdruckfreien Atmosphäre mit ihrem Selbstwertgefühl auseinandersetzen.

5.2 Untersuchungsmethodik und Messinstrumente

Wie bereits erwähnt, wurde eine Machbarkeitsstudie (Feasibility-Studie) durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Projektstudie die der Entscheidung dient, ob und wie ein Projekt durchgeführt werden kann. Machbarkeitsstudien sind bereits grob richtungsweisend für die Durchführung und den Umfang eines Projektes. Konkret ging es darum,

eine Entscheidungsgrundlage über die Durchführbarkeit der in der Einleitung erwähnten Grossstudie zu schaffen.

Es wurden unterschiedliche Fragebogenerhebungen (quantitativ) gemacht sowie anhand eines Rasters teilnehmende Beobachtungen (qualitativ) vollzogen. Dieselben Fragebogen werden später auch für die Grossstudie eingesetzt. Für die Grossstudie ist ein Mixed-Methods-Design vorgesehen.

In diesem Kapitel werden die verwendeten Fragebogen „Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich (SVS)“, „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“ und die „Aussagenliste zum Selbstwertgefühl (ALS)“ vorgestellt. Die Ergebnisse der drei Fragebogen sind in Kapitel 7 zu finden. Dies in verkürzter Form, da es sich bei dieser Arbeit um keine Wirksamkeitsstudie handelt. In Kapitel 8 erfolgen die Eignungsevaluation der Fragebogen sowie die Diskussion der Ergebnisse. Die vollständigen Fragebogen sind im Anhang zu finden.

Der SVS-Fragebogen wurde für die Auswahl der drei Kinder für die Musiktherapie gebraucht. Der SDQ- und der ALS-Fragebogen wurden vor und nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten zur Evaluation genutzt.

5.2.1 Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich (SVS)

Für die Auswahl der Kinder für die Kleingruppe füllte die Klassenlehrperson für jedes Kind der ganzen 3. Klasse einen eigenen SVS-Fragebogen aus. Der SVS dient der Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Schulalltag. Das Fragebogenverfahren wurde entwickelt, um Lehrpersonen einen ersten Überblick über das Vorkommen und die Stärke von Symptomen zu geben, die für Verhaltensauffälligkeiten typisch sind. Des Weiteren werden in diesem Fragebogen auch persönliche Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder erfasst (vgl. Mutzeck, Fingerle & Hartmann, 2000).

Zur Auswahl der Kinder wurden die Items der Skalen „Internalisierendes Verhalten“ und „Fähigkeiten und Ressourcen“ ausgewertet.

27. Soziale Fähigkeiten	0 1 2 3
Hierunter fallen Fähigkeiten, die den Umgang mit anderen Menschen erleichtern. Bsp.: S. ist hilfsbereit, freundlich, lässt andere mitspielen, verleiht Spielzeug od. Arbeitsmaterialien, kann gut mit anderen zusammenarbeiten.	
28. Allgemeine Ängstlichkeit	0 1 2 3
Bsp.: S. macht einen ängstlichen Eindruck, hat Angst, sich zu verletzen, Angst vor dem Alleinsein, vor Neuem und Ungewissem, ist schreckhaft.	
29. Schulangst	0 1 2 3
Bsp.: S. hat Angst, an die Tafel zu gehen, hat Angst, in die Klasse zu kommen, vor anderen zu sprechen, hat Angst vor der Schule.	
30. Emotionale Labilität	0 1 2 3
Bsp.: S. hat plötzliche Stimmungsumschwünge, ist launisch, seine / ihre Stimmung ist unberechenbar, wechselt schnell und häufig.	
31. Zuwendungsbedürfnis	0 1 2 3
Bsp.: S. sucht intensive Zuwendung durch Körpernähe.	

Abb 3: Beispiel von Items des SVS Fragebogens (Mutzeck, Fingerle & Hartmann, 2000)

5.2.3 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Um die Wirkung des Projekts genauer zu untersuchen, wurde zu Beginn und am Ende (Prä-/Postdesign) der zehn musiktherapeutischen Einheiten eine Einschätzung der Klassenlehrperson mithilfe des SDQ-Fragebogens eingeholt.

Es handelt sich um einen kurzen Verhaltensbeobachtungsfragebogen für drei- bis sechszehnjährige Kinder. Die Person, welche die Einschätzung des Kindes macht, markiert bei unterschiedlichen Verhaltensmustern, inwiefern diese auf das Kind zutreffen. Dabei handelt es sich um eine 3 Punkte-Likert-Skala.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb 4: Beispiel von Items des SDQ Fragebogens über das Kind (Goodman, 2016)

Im zweiten Teil folgen Fragen zu den Schwierigkeiten, welche das vorliegende Verhalten verursachen (vgl. Goodman, 2016). Die Bewertung erfolgt hier durch eine 4 Punkte-Likert-Skala.

• Wird das Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Klasse dar?

	Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb 5: Beispiel von Items des SDQ Fragebogens über die Situation des Kindes in der Klasse (Goodman, 2016)

5.2.5 Aussagenliste zum Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen (ALS)

Die Kinder der Kleingruppe wurden darin unterstützt, vor und nach dem Therapieprozess einen ALS-Fragebogen auszufüllen. Dieser beinhaltet Items in den drei Bereichen Schule, Freizeit und Familie und gibt differenziert Auskunft über das Selbstwertgefühl des Kindes. Anhand der Methode der Selbstverbalisation werden Art und Ausmaß des Selbstwertgefühls in unterschiedlichen Lebenssituationen bestimmt. Der Fragebogen enthält pro Bereich 18 Aussagen aus dem Alltag von Kindern und Jugendlichen, wobei jeweils neun der Beschreibungen positiv beziehungsweise negativ formuliert sind (vgl. Schauder, 2011). Die Items werden über eine 5 Punkte-Likert-Skala bewertet. Es gibt eine online Version zum Fragebogen, diese wurde für die Auswertung der Ergebnisse verwendet.

	In der SCHULE	In der FREIZEIT	In der FAMILIE
1.	Ich glaube, dass meine Klassenkameraden oder Lehrer mich schon mal auslachen.	Ich glaube, dass meine Spielkameraden oder Freunde mich schon mal auslachen.	Ich glaube, dass meine Geschwister oder Eltern mich schon mal auslachen.
	-- - 0 + ++	-- - 0 + ++	-- - 0 + ++
2.	In der Schule fühle ich mich immer sehr wohl.	In der Freizeit fühle ich mich immer sehr wohl.	In meiner Familie fühle ich mich immer sehr wohl.
	-- - 0 + ++	-- - 0 + ++	-- - 0 + ++

Abb. 6: Beispiel von Items des ALS Fragebogens (Schauder, 2011)

5.2.7 Weitere Auswertungsmethoden

Neben den Fragebogen wurde jede musiktherapeutische Einheit auf Video aufgenommen und anhand eines Forschungsprotokolls (siehe Anhang C) ausgewertet. Die zehn Videoprotokolle bildeten die Grundlage für die qualitative Auswertung des Projektes und die Sammlung der verwendeten Interventionen.

5.3 Forschungsumfeld

Das Forschungsumfeld war eine Regelschule für Kinder von der 1. bis in die 9. Klasse.

5.3.1 Setting und Rahmenbedingungen

Das Projekt wurde in der Schulgemeinde durchgeführt, in der die Musiktherapeutin als Primar- und Schwimmlehrerin arbeitet. Es war aufgrund des Rollenkonfliktes wichtig, dass die Kinder der Kleingruppe nicht bereits bei ihr in der Klasse waren und sie in der Rolle der Klassenlehrerin kannten.

Im Rahmen eines schulischen Angebotes nahm eine Kleingruppe von drei ausgewählten Schulkindern an zehn musiktherapeutischen Einheiten teil. Die Sequenzen fanden einmal pro Woche statt und dauerten jeweils 40 Minuten. Das Angebot konnte ohne Unterbruch über drei Monate regelmässig im Vereinslokal der Schule durchgeführt werden. Die Musiktherapie fand jeweils während der Unterrichtszeit statt und war immer am gleichen Wochentag in der Lektion vor der Mittagspause angesetzt.

Der Raum war so gestaltet, dass die Instrumente gut zugänglich waren und zum Musizieren einluden. Neben dem Klavier gab es mehrere Xylophone, verschiedene Trommeln, viele Kleinperkussionsinstrumente, Glockenstäbe, Klangschalen und einige spezielle Instrumente der Autorin (wie eine Kalimba oder Koshi-Windspiele).

Wichtige Rahmenbedingung für das Projekt war der Kontakt zu Personen wie die Schulleitung, der Klassenlehrperson und der Heilpädagoginnen. Einen kleinen Einfluss hatten auch die Eltern der Kinder der Kleingruppe, mit welchen kein intensiver Kontakt vorgesehen war. Am Rande waren auch das Putz-Team, der Alltag in der Schule (wie Stellvertretungen, unerwartete Läuse-Kontrolle, Nutzung des Zimmers von anderen) und nicht zuletzt die Massnahmen während der Corona-Pandemie Aspekte, welche die musiktherapeutische Arbeit mit den Kindern beeinflusste.



Abb. 7: Musiktherapieraum (im Vereinslokal der Schule)

5.3.2 „Stille Gruppe“

Für die Kleingruppe wurde der Name „Stille Gruppe“ ausgewählt. Zu Beginn wurde der Name bewusst der Klassenlehrperson, der Klasse und den Kindern aus der Kleingruppe erklärt. Es ging um eine Gruppe, die sich dem Phänomen der Stille widmen würde. In kindsgerechten Worten wurde dies wie folgt ausgedrückt:

Eine Gruppe wo...

- man still sein darf (zur Ruhe kommen).
- man einander gut zuhören lernt.
- man Neues wagen und üben kann (oder auch mal laut sein darf).
- wir uns mit Stille beschäftigen und mit ihr und der Musik arbeiten.
- wir die Stille als Ritual und Anker gebrauchen.

Stille ist...

- da, im Raum.
- da, tief in mir.
- wichtig, um sich selbst zu spüren.
- immer das, was am Anfang und am Ende ist.

Es ging nicht um Übungen, welche die Kinder still oder laut machen sollten. Das Ziel war, einen Raum zu öffnen, wo Schritt für Schritt die Erfahrung gemacht werden konnte, dass es in der Stille etwas zu entdecken gibt. Die Stille wurde vor allem durch Rituale miteinbezogen. Als Symbol für die Stille wirkten der „stille Teppich“ und das „Stille Hölzchen“ (siehe Kap. 7.1), welche immer in der Mitte des Sitzkreises lagen.

Stille sollte entspannend wirken, zur Ruhe fördernd, als schöpferische Pause, damit die Kinder eine stabilisierende Erfahrung machen konnten. Dennoch war die Stille eine musiktherapeutische Methode unter anderen und der Fokus lag vor allem auf den Kindern und was sie jeweils mitbrachten.



Abb. 8: Sitzkreis mit „stillem Teppich“ in der Mitte für die Rituale mit der Klangschale und dem „Stille Hölzchen“

5.4 Therapieverständnis und Beziehungsgestaltung

Vor Beginn des Praxisprojektes machte die Musiktherapeutin sich angelehnt an Lutz Hochreutener (2009, S. 94ff.) und Vorel (1993, S. 8) Gedanken über ihr eigenes Therapieverständnis und ihre Haltung gegenüber den Kindern.

Die Vorgehensweise war prozessorientiert, d.h. das musiktherapeutische Handeln ging von der aktuellen Befindlichkeit der Kinder aus und wurde resonanzgeleitet auf die therapeutischen Bedürfnisse der Kleingruppe abgestimmt. Jede Therapiesequenz ging vom Iso-Prinzip aus: Es wurde versucht, die Kinder dort abzuholen, wo sie im jeweiligen Moment standen. Die Übungen geschahen in einem steten Wechselspiel zwischen den Kindern und der Musiktherapeutin. Die Musik entwickelte sich aus dem Moment heraus und es gab kein Richtig oder Falsch im Sinne musikalisch ästhetischer Bewertungen.

Die Musiktherapeutin kannte zwei der drei Kinder bereits aus dem Schwimmunterricht. So war eine Grundlage für ihre Beziehung schon vorhanden. Die Kinder wurden zu Beginn des Projektes darüber informiert, dass sich die Rolle der Schwimmlehrperson oder Primarlehrperson von derjenigen der Musiktherapeutin unterscheidet. Bei der musiktherapeutischen Arbeit in pädagogischen Institutionen ist es wichtig, sich dem Rollenkonflikt zwischen der Pädagogin und der Therapeutin stets bewusst zu sein. Dies galt es von Anfang an immer wieder zu reflektieren.

5.5 Kleingruppe und Therapieziele

Die drei Kinder wurden anhand des SVS-Fragebogens ausgewählt. Sie hatten die höchsten Werte in der Skala der internalisierenden Auffälligkeiten. Im Folgenden werden die Therapieziele mit ihnen aufgeführt und die Kinder einzeln vorgestellt.

5.5.1 Therapeutische Ziele

Die therapeutischen Ziele der Gruppe waren:

- die Stärkung des Selbstwertgefühls
- die Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens
- die Förderung der Achtsamkeit (v.a. im Bezug auf stille Momente)
- das Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilienzfaktoren
- das Erleben von Selbstwirksamkeit und das Stärken des Selbstvertrauens
- die Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung
- das Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene

5.5.2 Informationen zu den Kindern

Die drei Kinder der Kleingruppe waren aus der 3. Klasse und gingen in eine Mischklasse mit 26 Schüler*innen. Diese 3./4. Klasse war im Schulhaus bekannt als lebendige und laute Klasse. Die folgenden Informationen stammen aus den Schulakten, aus Gesprächen und aus dem SVS-Fragebogen. Die Namen der Kinder wurden von der Autorin abgeändert.

Anna (9 Jahre alt)

Anna lebt mit ihrer Familie auf einem Bauernhof im Dorf. Sie hat eine ältere und eine jüngere Schwester. Anna wirkt eher schüchtern, lebt aber sehr auf, wenn sie die Menschen besser kennt.

In der Schulakte steht, dass Anna teilweise lange und viel Übung brauche, bis sie neue Themen aufnehmen kann. Beim Lesen habe sie nur langsam Fortschritte gemacht. Im Deutschunterricht wie auch in Mathematik sei sie gegen Ende der 2. Klasse vermehrt aufgefallen. Es heisst, dass Anna sehr bewegungsfreudig sei.

Der Klassenlehrperson fällt auf, dass Anna leicht ablenkbar ist oder sich auch selbst ablenkt und dass sie nicht lange bei einer Sache bleiben kann. Teilweise sei sie auch unkonzentriert. Sie wolle immer machen, was andere auch tun und habe keine eigene Meinung. Sie mache übereifrig, was man ihr sagt. Teilweise sei sie auch übermässig einschmeichelnd und eine Ja-Sagerin. Laut der Klassenlehrperson meldet sich Anna nicht oft im Unterricht. Sie mache einen in sich gekehrten Eindruck, sei scheu und zurückhaltend. Sie wirke antriebslos und gelangweilt. Anna sei oft verträumt, geistig abwesend und in Fantasien versunken.

Individuelle Therapieziele mit Anna:

- Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Achtsamkeit (v.a. im Bezug auf stille Momente), Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilienzfaktoren, Erleben von Selbstwirksamkeit und das Stärken des Selbstvertrauens
- Arbeit an den internalisierenden Verhaltensmustern

Marie (10 Jahre alt)

Marie kam kurz vor dem Projekt neu in die Schule. Deshalb gibt es nur wenige Informationen in ihrer Schulakte.

Marie lebt mit ihrer Familie am Rande vom Dorf. Sie hat eine jüngere Schwester. Die Familie hat vorher in Indonesien gelebt. Die Mutter erzählte der Klassenlehrperson, dass Marie in der vorherigen Klasse eine Sonderstellung hatte: sie war beliebt und oft im Mittelpunkt. In der neuen Klasse war dies nun nicht mehr der Fall. Die Klassenlehrperson erzählt, dass Marie Kontakt zu älteren Kindern suche und sich nicht besonders für gleichaltrige Kinder interessiere. Sie gehe nicht auf Andere zu, man müsse jeweils auf sie zugehen. Die Klassenlehrperson bezeichnet Marie als eine Einzelgängerin und sagt, dass sie sich oft gegensätzlich oder ambivalent verhalte.

Marie sei einfallsreich und voller konstruktiver Ideen. Sie sei sich selbst gegenüber emotional positiv eingestellt und mit sich zufrieden. Sie suche teilweise intensive Zuwendung durch Körpernähe. Sie sei bereit, sich etwas zu erarbeiten und arbeite im Unterricht rege mit.

Sie mache einen ängstlichen Eindruck und habe Angst, sich zu verletzen sowie Angst vor dem Alleinsein und vor Neuem und Ungewissem. Sie sei schreckhaft.

Individuelle Therapieziele mit Marie:

- Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Achtsamkeit (v.a. im Bezug auf stille Momente), Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilienzfaktoren und die Förderung der Selbstwahrnehmung
- Verarbeitung der neuen Situation in der Klasse und dem Wohnort
- Förderung der Gruppenfähigkeit

Noah (9 Jahre alt)

Noah lebt mit seiner Familie im Dorf und hat einen älteren Bruder. Er ist ein fröhlicher und bewegungsfreudiger Junge und geht gerne in die Schule.

In der Schulakte heisst es, dass Noah im Kindergarten grob- und feinmotorische Schwierigkeiten zeige. Noah hat die 1. Klasse in zwei Jahren absolviert und hatte zusätzlich individuelle logopädische und psychomotorische Förderung. Er war während den beiden ersten Schuljahren Teil einer kleinen Fördergruppe für schulische Inhalte.

Seit dem Kindergarten wird darauf geachtet, dass Noah seine Stimme nicht zu laut werden lässt. Dies, weil er aufgrund einer körperlichen Ursache eine heisere Stimme hat. In der Logopädie liegt der Schwerpunkt bei Noah bei der Aussprache und der Stimme. Zudem hat Noah die Diagnose einer schweren Spracherwerbs- und einer Lese-Rechtschreibe-Störung (LRS).

Aktuell erhält er in der Schule weiterhin zusätzliche Unterstützung. So geht er in die Logopädie, in die Ergotherapie und bekommt integrative Förderung, in welcher unter anderem an seiner LRS gearbeitet wird. Er mag es, sich in Rollenspielen auszuleben und wirkt auf die Klassenlehrperson sehr positiv, herzlich und kommunikativ. Obwohl er viel zusätzliche Förderung bekommt, mangelt es ihm nicht an Selbstvertrauen und er geht gerne in die zusätzlichen Förderstunden. Er ist hilfsbereit, freundlich, lässt andere mitspielen, und kann gut mit anderen zusammenarbeiten.

Noah ist leicht ablenkbar oder lenkt sich selbst ab, bleibt nicht lange bei der Sache und ist oft unkonzentriert. Noah verlässt öfters seinen Platz im Klassenraum und läuft umher. Es kommt vor, dass Noah laut dazwischenruft oder mit Antworten herausplatzt.

Noah macht teilweise einen ängstlichen Eindruck. Er hat Angst sich zu verletzen und vor dem Alleinsein. Vor allem aber hat er Angst vor Neuem und Ungewissem. Er sei schreckhaft. Bei der Begegnung mit Noah fällt auf, dass er oft in ein kindliches Sprechen verfällt. Laut der Klassenlehrperson komme dies vor allem vor, wenn er sich in die Enge gedrängt fühlt.

Individuelle Therapieziele mit Noah:

- Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Achtsamkeit (v.a. im Bezug auf stille Momente) und Förderung der Selbstwahrnehmung
- Ausgleich zu allen zusätzlichen pädagogischen Förderangeboten die Noah in der Schule bekommt, er soll sich in seiner Gesamtheit wahrgenommen fühlen und nicht nur anhand seiner Leistungen im schulischen Bereich (seelisches Gleichgewicht)

5.5.3 Vergleich der drei Kinder

In Bezug auf die SVS-Normentabelle waren alle Kinder der Kleingruppe im Übergangsbereich. In Anhang E werden die Werte der Kinder in Bezug auf die SVS-Normentabelle kurz dargestellt.

Bevor in Kapitel 6 die Zusammenfassung des Therapieprozesses folgt, wird die Einschätzung der Musiktherapeutin aufgeführt.

Noah kam jeweils neugierig und gut gelaunt in die Musiktherapie. Er war immer sehr hilfsbereit und respektvoll. Anna kam zu Beginn etwas schüchtern in die Musiktherapie. Sie freute sich aber immer sehr zu kommen und gegen Ende wirkte sie viel offener und spielfreudiger. Auch sie war immer sehr respektvoll im Umgang mit anderen und hilfsbereit. Auch Marie kam gerne in die Musiktherapie und brachte viele eigene Ideen mit. Sie kam jedes Mal mit einer anderen Stimmung und brauchte viel Aufmerksamkeit von der Musiktherapeutin.

6 Therapieprozess

Die zehn musiktherapeutischen Einheiten wiesen eine klare Struktur auf. Zu Beginn wurde jeweils anhand eines Anfangsrituals ermittelt, was im Vordergrund stand. Anschliessend wurden die unterschiedlichen Bedürfnisse in der Spielphase umgesetzt. Am Ende jeder Einheit wurde im Sitzkreis eine verbale Reflexion durchgeführt. In Bezug auf die Modalitäten gestalteten sich die musiktherapeutischen Einheiten in erster Linie erlebniszentriert. Es kamen auch konfliktzentrierte Sequenzen vor wenn es um Themen ging, die für die Kinder konflikthaft besetzt waren. Selten kam es zu übungsorientierten Phasen.

Hier werden die zehn musiktherapeutischen Sequenzen aufgeführt. Zunächst wird jeweils die Sequenz beschrieben. Die Rituale werden nicht immer erwähnt, da sie ein fester Bestandteil jeder Sequenz waren. Anschliessend folgt eine Reflexion mit Blick auf methodische und beziehungsbedingte Aspekte. Die ausführliche Beschreibung der Interventionen folgt in der Sammlung der Interventionen in Kapitel 7.1.

Sequenz 1

Bei der ersten Einheit starteten wir mit ein paar Informationen von meiner Seite und gingen dann ins Ritual „Ankommen“ über. Dann probierten alle für sich Instrumente aus, wählten eines aus und kamen zurück in den Kreis. Es folgte eine themenorientierte Improvisation mit dem Titel „Grussrunde“, wo der Reihe nach jeder einen „Gruss“ auf seinem Instrument spielte und an jemanden „weitschickte“.

Dann machten wir das Ritual „Stille Hölzchen“ und begegneten das erste Mal richtig der Stille. Eine weitere themenorientierte Improvisation war „die Seelenmusik“. Alle suchten ein Instrument aus, welches gut zu ihnen passte. Es folgte eine Runde, wo sich alle musikalisch vorstellten. Als letzte Improvisation spielten wir alle gleichzeitig auf ausgewählten Instrumenten, dies auf Wunsch von Anna. Marie spielte sehr laut und wir anderen versuchten, im Spiel hörbar zu bleiben. Zum Schluss der ersten Einheit machten wir gemeinsam das Ritual „Abschlussrunde“.

Reflexion:

Die Gruppe hatte einen guten Start in die gemeinsame Arbeit. Die Spiele funktionierten und schienen die Kinder auf einer geeigneten Ebene abzuholen. Es fühlte sich für mich angenehm an, mit den Kindern zu arbeiten. Denn die Kinder zeigten viel Interesse und Spiellust im gemeinsamen Setting und liessen sich gut auf neue Spiele ein. Die drei Kinder wirkten neugierig auf das, was kommt, und konnten bereits eigene Ideen einbringen.

Die Reihenfolge der Interventionen wurde intuitiv gewählt. Einzelne Interventionen hatte ich mir vorher überlegt, ohne zu wissen, ob ich sie einsetzen würde. Es waren klare und einfache Spiele als Einstieg ins neue Setting, um die Gruppe zusammenzuführen.

Sequenz 2

Der Wunsch von Noah war es, eine „Grussrunde“ mit Instrumenten zu machen. Er wählte die regelgeleitete und beziehungsorientierte Improvisation vom letzten Mal. Der Wunsch von Anna war es, dass alle zwei bis drei Instrumente auswählten und dass wir aus der Stille heraus gleichzeitig zu spielen begannen. Am Anfang schauten wir uns alle an und Noah begann plötzlich zu zählen „a one, two, three...“ und dann begannen alle gemeinsam zu spielen. Es kam eine Band-Stimmung auf. Marie wünschte sich eine themenorientierte Improvisation mit dem Titel „Zuckerwatten-Musik“. Da die Zeit nicht reichte, mussten wir dies auf das nächste Mal verschieben. Vor dem Abschlussritual machten wir ein Imaginatives Musikerleben zu einem Für-Spiel mit der Ocean Drum, bei dem sich alle Kinder auf den Boden legten und in Gedanken an einen Strand gingen.

Reflexion:

Zum ersten Mal zeigten sich verschiedene musikalische Qualitäten. Marie viel auf durch lautes und auf sich bezogenes Musikspiel am Klavier. Anna und Noah passten sich eher an. Ich merkte, dass mich dies beschäftigte und ich mich fragte, ob Marie überhaupt in die „Stille Gruppe“ passte. Die Zeit ging schnell vorbei und die Kinder zeigten Freude an den Spielen. Ich hätte noch mehr Interventionen im Hinterkopf gehabt, doch ich freute mich, dass die Kinder so viele Ideen mitgebracht hatten. So verfiel ich nicht in eine pädagogische Vorgehensweise, indem alles von mir kam. Ich nahm therapeutisch auf, was von den Kindern kam. Die Spielformen entwickelten sich aus Ideen der Kinder, die wir gemeinsam gestalteten. Die Rituale wurden von mir bewusst wieder eingesetzt, um der Einheit eine Struktur zu geben. Die Schlussentspannung mit dem Imaginativen Musikerleben zur der Ocean Drum wählte ich, damit die Kinder nach der energievollen Bandarbeit wieder zur Ruhe kamen und sich auf eigene innere Prozesse fokussierten.

Sequenz 3

Die dritte Einheit erforderte Flexibilität. Da die Klassenlehrperson und die Heilpädagogin zwei Mal vergessen hatten, den ALS mit den Kindern durchzuführen, holten wir dies in der Musiktherapie nach. Dies dauerte die Hälfte der Zeit. Neben den Ritualen hatten wir Zeit für den Wunsch von Marie vom letzten Mal: die „Zuckerwatten-Musik“.

Wir diskutierten in einer Reflexionsrunde, ob die Musik für uns zum Thema gepasst hat.

Reflexion:

Es brauchte von allen viel Flexibilität und Ausdauer für das Ausfüllen des ALS. Der Blick auf die Instrumente löste eine Ungeduld in den Kindern aus, doch wir konnten den Fragebogen fertig ausfüllen. Im Nachhinein hatte ich das Gefühl, dass das gemeinsame Ausfüllen unsere Beziehung gestärkt hatte. Denn es war ein Austausch auf einer anderen Ebene. Auch heute hätte ich wieder mehrere Interventionen dabei gehabt zum Ausprobieren, doch die Zeit reichte nicht. Es war mir wichtig, den Wunsch von Marie nachzuholen.

Heute setzte ich die Rituale sehr bewusst ein. Obwohl wir wenig Zeit hatten, war ich der Meinung, dass die Rituale immer Teil vom Setting sein sollten. Sie gaben einen Rahmen vor. Ich hatte das Gefühl, dass dies auch den Kindern wichtig war. Für die eine zusätzliche Intervention wurde in der Gruppe schnell klar, dass wir den Wunsch von Marie nachholen würden.

Sequenz 4

Das Ritual „Stille Hölzchen“ erfolgte zum Thema „Wunschtraum“. Die Kinder sollten sich während der Stille überlegen, was sie sich für sich selbst wünschten. Es herrschte eine ruhige Atmosphäre und alle sassen in Gedanken versunken da. Dann zeichneten alle Kinder ihren Wunschtraum auf ein Blatt Papier. In der Gruppe diskutierten wir, wie die Bilder klingen könnten. Dann holten wir uns Instrumente und stellten die Bilder musikalisch anhand einer themenorientierten Improvisation dar.

Beim Abschlussritual schrieb Marie auf ein Blatt: „Es geht mir schlechter als vorhin.“ Wir thematisierten dies in der Gruppe und ich fragte sie, welches Instrument ihr helfen könnte, damit es wieder besser werden könnte. Sie meinte das Klavier und wünschte sich, allein spielen zu dürfen. So ging sie ans Klavier und wir hörten ihr bei ihrer „Besserungs-Musik“ zu. Wir machten ab, dass ich ihr aus Zeitgründen ein Zeichen gebe, wenn sie zu einem Schluss kommen sollte. Marie schlug die Tasten fest an. Als die Musik fertig war, sagte ich ihr, dass mich die Musik berührt hätte und mich auch traurig gemacht habe. Sie nickte und auf die Frage, ob es ihr gut getan hätte, sagte sie Ja.

Reflexion:

Heute hatten wir eine dichte Stunde mit allen Wunschträumen. Vielleicht würde ich das Thema bei einem nächsten Mal länger einführen, weil es für Kinder in diesem Alter

schwierig sein kann, einen Traum zu formulieren. Die Musik von Marie am Schluss wirkte auf mich traurig. Vielleicht fand hier eine Gegenübertragung statt? Ich wollte, dass es allen in der Gruppe gut geht und dass sich alle in der Gruppe wohl fühlen. Und dass wir eine Einheit sind. Die Musik von Marie löste in mir Gefühle aus wie „ausgeschlossen sein“, „keine Wurzeln haben“ und „sich nicht gehört fühlen“. Diese kenne ich aus meiner eigenen Biografie. Ich überlegte mir, was wohl der Auslöser dafür war, dass es Marie schlechter ging als vorher. Ich denke, dass sie mehr Aufmerksamkeit von mir wollte oder im Vergleich mit den anderen beiden merkte, dass ihr etwas fehlt. Oder dass der Wunschtraum etwas in ihr auslöste, das sie traurig machte. Ich hätte hier auch anders weiterfahren können und sie beispielsweise konfliktzentriert spielen lassen, wie das „schlechter gehen“ klingen würde und erst dann eine Besserungsmusik machen. Oder ich hätte die anderen beiden Kinder miteinbeziehen können. Es wäre bestimmt auch gut gewesen, wenn ich Marie gefragt hätte, was sie mit „schlecht gehen“ meinte. Am Schluss hatte ich dennoch das Gefühl, dass es ihr etwas besser ging. Die Beziehung zu ihr war speziell. Sie löste jeweils viele Fragen in mir aus und liess mich an mir zweifeln. Ich vermute, dass sie in mir ein Bedürfnis nach Harmonie anklingen liess. Dies ist mir persönlich sehr wichtig. Es kann auch sein, dass ich durch meinen pädagogischen Hintergrund zu viel von ihr erwartete. Durch die spezielle Beziehung zu ihr überlegte ich mir auch, wie ich zu diesem Zeitpunkt zu den anderen beiden Kindern stand. Vom Gefühl und Austausch her war die Beziehung zu Anna gut. Anna war noch schüchtern und wollte nichts falsch machen. Bei ihr hatte ich immer das Gefühl, dass die „Stille Gruppe“ ein guter Ort für sie war. Die Beziehung zu Noah war stabil. Ich hatte seine lustige Art in guter Erinnerung aus dem Schwimmunterricht. Nun konnte ich ihn noch besser kennenlernen.

Sequenz 5

Heute waren wir nur zu dritt, Anna war krank. Auf Wunsch von Noah improvisierten wir das Lied „Jingle Bells“. Danach nahmen alle eine Flöte für eine „Gruss-Runde“, in der alle mit Flötentönen jemandem einen Gruss zuschicken konnten. Noah ging spontan mit der Alt-Flöte an den Platz von Anna und meinte, er spiele nun an Stelle von Anna. Der Wunsch von Marie lautete heute „Musikspiel-Fangen“. Dazu stellten wir verschiedene Instrumente mit etwas Abstand in einer bestimmten Zone auf und spielten „Fangen“. Das Spiel brachte viel Bewegung in unsere Gruppe und ich brach es nach einer Weile aus Zeitgründen ab. Mein Wunsch lautete heute „zwei Inseln“. Dabei stellten alle zwei leise Instrumente auf die eine Seite für die „leise Insel“ und auf die gegenüberlie-

gende Seite zwei laute Instrumente für die „laute Insel“. Bei dieser musikorientierten Improvisation konnte man entweder auf der leisen oder auf der lauten Insel spielen oder sich einfach in die Mitte auf ein Zuhörer*in-Kissen setzen und zuhören. Ich sagte den Kindern, dass sie daran denken sollen, dass sie nicht allein im Spiel sind und auch auf die anderen achten sollen. Am Schluss fanden wir uns alle auf der leisen Insel wieder. Noah legte sich auf den Boden und so legte auch ich mich auf den Rücken, behielt aber den Kopf oben und zu Marie ausgerichtet. Es kam eine Einschlaf-Atmosphäre auf. Bald ging ich auf das Zuhörer*in-Kissen, um den Schluss anzudeuten.

Reflexion:

Für mich war dies eine vielfältige Einheit mit unterschiedlichen Spielen. Bei der musikorientierten Improvisation mit den beiden Inseln, war ich mir nicht sicher, ob Marie sich wohl fühlte. Sie sass da, während Noah am Boden lag und auch ich mit dem Rücken am Boden war. Da ich den Kopf noch oben hatte, könnte dies für Marie zu auffordernd oder gar herausfordernd gewirkt haben, im Sinne von „komm, leg dich doch auch hin“. Es kann aber auch sein, dass Marie es schön fand, eine ruhige (Einschlaf-) Musik zu spielen und selbst nicht auf dem Boden zu liegen. Oder dass dieses Regression fördernde Spiel auf sie „gefährlich“ wirkte, da es auch darum ging, Kontrolle abzugeben. Mir fiel wieder auf, dass ich den Umgang mit Maries Verhalten herausfordernd fand. Sie spielte oft das Gegenteil von dem, was wir anderen spielten und schien kein Interesse an einer gemeinsamen Musik zu haben. Mein Bedürfnis nach Gruppen-Harmonie war sehr stark in diesem Spiel und durch ihr Verhalten konnte es nicht erfüllt werden. Es zeigte sich, dass ich Marie noch nicht ganz in ihrem So-Sein akzeptieren konnte. Dies nahm ich mir von da an als Ziel vor. Mit Noah fühlte ich mich viel mehr verbunden, vielleicht auch, weil wir in der Musik oft in Kontakt kamen. Es freute mich, dass alle einen Wunsch einbringen konnten und auch ich eine Intervention (als Wunsch verpackt) mit ihnen ausprobieren konnte.

Heute waren die Rituale wiederum von mir fest eingeplant und der Rest der Einheit ergab sich durch die Wünsche der Kinder und meiner Idee der zwei Inseln. Diese wollte ich schon seit einer Weile mit einer Gruppe ausprobieren und es ergab sich heute gut als Wunsch von mir. Es fühlte sich nach einer runden Einheit an.

Sequenz 6

Noah und Anna waren krank. So arbeiteten Marie und ich im Einzel-Setting zusammen. Wir machten eine Zeichnung zur Frage: „Wie geht es dir?“ Marie zeichnete drei unter-

schiedliche Smileys zu den Punkten „zu Hause“, „in der Schule“ und „in der Stille Gruppe“. Es ging Marie gut, ausser in der Schule sei sie nicht so glücklich. Es entstand ein Gespräch über Freundschaft und die Kinder ihrer Klasse. Bald spielten wir das Dirigent*innen-Spiel: Beide hatten ein Instrument und jemand durfte dirigieren. Die andere musste ihr folgen und ähnlich spielen. Bei dieser regelgeleiteten und beziehungsorientierten Improvisation durften beide einmal Dirigentin sein. Wir waren sehr vertieft in das Spiel und es entstand viel Kontakt. Danach gingen wir ans Klavier und spielten das „Einton-Spiel“. Marie brach nach einer Weile die Spielregel dieser beziehungsorientierten Improvisation und spielte mehrere Töne und bald darauf auch das Lied „Ode an die Freude“. Ich liess sie machen und fragte sie nach einer Weile: „Was denkst du, wie fühle ich mich nun?“ Sie wirkte verlegen und sagte, dass sie sich das nicht überlegt habe. So gingen wir weiter zu einem gemeinsamen Spiel am Klavier. Marie durfte den Lead übernehmen und auch Lieder spielen, die sie schon kannte. Ich ergänzte. Sie spielte mit viel Druck und laut. Ich lauschte ihrem Spiel und spielte teilweise mit. Bald holte ich spontan zwei Klangstäbe. Fliessend gingen wir in ein neues Spiel über: „eine gute Freund*in“. Auch hier handelte es sich um eine regelgeleitete und beziehungsorientierte Improvisation. Es kam Spielfreude auf und einmal sagte ich: „...weil ich glaube, dass man mit Marie gut durchs Zimmer tanzen kann.“ Dies war die Überleitung für ein Bewegungsspiel: Tanzen. Ich brachte Marie zwei kleine Klangstäbe und wir tanzten. Wir spielten die Klangstäbe und abwechselnd auch andere Instrumente.

Reflexion:

Seit Beginn des Therapieprozesses hatte ich viele Fragezeichen rund um Marie. Es war gut, dass wir die Chance eines Einzel-Settings hatten. Es war eine intensive Stunde und wir durften unsere Beziehung stärken. Ich musste mich etwas bremsen, weil ich so viel aus der Einzelarbeit herausholen wollte. Doch am Schluss hatte ich das Gefühl, dass ich Marie deutlich machen konnte, dass ich mich für sie interessiere und auch, dass wir an einigen ihrer Themen arbeiten konnten.

*Am Anfang der Einheit sprachen wir lange über ihre Zeichnung. Ich liess dafür bewusst viel Zeit, um ihr zu signalisieren: „Ich sehe dich“, „Ich interessiere mich für dich“ und „Wir haben Zeit“. Das Dirigent*innenspiel sowie das Einton-Spiel wählte ich bewusst, um zu sehen, ob Marie es aushielt, so wie ich zu spielen und nicht bestimmen zu können. Als Marie die Spielregel brach, reagierte ich mit meiner Nachfrage zu moralisierend. Ich wollte, dass sie Empathie übt und mich wahrnimmt. Dass sie merkt, dass sie mit ihrem Verhalten etwas im Gegenüber auslöst. Ich habe mir dabei zu wenig überlegt,*

was wohl der Hintergrund war, dass sie aus dem Spiel herausging. War es ihr zu nah? Liess ihre Konzentration nach? Vielleicht ist sie auch einfach in den Spielfluss eingetaucht, welcher sie dann zu ihrem Lied „Ode an die Freude“ brachte. Ich wollte nicht zu strak ins Gespräch wechseln, um die Ebene der Musik weiter zu gestalten. Deshalb fragte ich nicht weiter bei ihr nach.

Am Schluss wollte ich Marie vor allem noch die Möglichkeit geben, sich in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken. Dazu war das Klavier das richtige Instrument. Ich folgte Impulsen für das weitere Zusammenspiel und versuchte sie beim Tanzen etwas „aus der Reserve zu locken“.

Sequenz 7

Heute waren wir zu dritt für die Gruppenstunde, Marie war krank. Ich bat Noah und Anna zu überlegen, wie es bei ihnen zu Hause in der Quarantäne-Zeit geklungen habe. Mit passenden Instrumenten spielten sie dies dann vor.

Der Wunsch von Anna war es, „tollpatschige Minions“ zu spielen. Wir besprachen zuerst die Welt der Minions und tauchten dann in das Rollenspiel ein. Bald bildete sich eine Melodie heraus, welche ich immer wieder sang. Noah sang mit und wir nahmen beide einen Shaker als Mikrofon. Anna sang auch ein wenig mit. Zum Schluss stellten sich die beiden Kinder je auf ein Cajon und weil es wie eine Bühne wirkte, applaudierte ich für sie. Sie klatschten mit. Der Wunsch von Noah war es, dass jede*r selbst ein Lied erfinden und dann vorspielen sollte. In den Liedern waren teilweise Teile von der Minions-Melodie wiedererkennbar. Mein Vorschlag war es, ans Klavier zu gehen und das Lied „Jingle Bells“ zu spielen. Dies hatte ich Noah das letzte Mal versprochen. Zu dritt setzten wir uns ans Klavier und spielten und sangen zuerst „Jingle Bells“, dann „Zimetstärn“. Ich zeigte den Kindern Tasten, welche sie passend als Begleitung spielen konnten. Dann holten sie Instrumente, um die Lieder zu begleiten und ich spielte am Klavier weiter.

Reflexion:

Auch heute hatte ich wieder einige Interventionen vorbereitet, doch da nicht alle Kinder da waren, entschied ich mich wiederum dafür, auf die Wünsche der Kinder einzugehen. Im Nachhinein wurde mir nach dieser Sequenz klar, dass dieses „vorbereitet sein“ klar meiner pädagogischen Rolle entspricht. Es herrschte eine gute Atmosphäre und ich spürte eine Erleichterung in mir, dass Marie nicht da war. Dies zeigte sich in einer Unbeschwertheit in meinem Körper und daran, dass ich besser auf die beiden anderen

Kinder eingehen konnte. Sonst war meine Wahrnehmung immer zu einem grossen Teil auf Marie gerichtet. Die Arbeit war ohne sie weniger herausfordernd für mich. Man merkte am Schluss, dass die Kinder die Sequenz sehr intensiv erlebt und alles andere vergessen hatten. Anna und Noah harmonisierten gut miteinander und dies übertrug sich auf die Atmosphäre im Raum. Vielleicht spürten sie auch meine Leichtigkeit. Die verwendeten Interventionen kamen wiederum vor allem von den Kindern. Zum ersten Mal machten wir in diesem Setting gemeinsam ein Rollenspiel. Dies entspricht Kindern in diesem Alter. Auch das Erfinden der eigenen Lieder zeigte sich als passend, da jedes Kind es so gestalten konnte, wie es ihm gefiel. Das Singen der Lieder am Schluss förderte den Gruppenzusammenhalt. Gemeinsam am Klavier zu sitzen brachte uns Nähe und Geborgenheit und es war ein guter Ausgleich zum belebten Rollenspiel zuvor. Die Rituale dazwischen gaben der Einheit wie immer einen haltgebenden Rahmen.

Sequenz 8

Heute waren wir komplett. Marie hatte Ohrenweh und wir machten ab, dass wir nicht zu laut spielen würden. Wir machten das Ritual „Stille Hölzchen“ mit einem Landschaften Karten-Spiel. Jedes Kind durfte für diese themenorientierte Improvisation mit dem Titel „Karten vertonen“ von mehreren Ansichtskarten eine auswählen. Dann gingen wir in die Musik und stellten nacheinander alle Karten musikalisch dar. Später am Klavier sangen wir das Lied „Zimetstärn“. Marie ging unter den Tisch und wollte nicht mehr mitmachen. Wir spielten eine kleine Improvisation für sie und ihr Ohrenweh: eine ganz sanfte Musik. Ich sagte den Kindern, dass wir eine Gruppe wären und deshalb gut aufeinander schauen würden. Ich schlug vor, dass Marie sich etwas wünschen konnte, das sie wieder aufheitern könnte. Die Kinder waren einverstanden und Marie sagte, dass sie keine Lust auf ein Musik-Spiel habe und dass sie sich wünsche, dass alle still auf den Boden liegen sollten. Wenn sich jemand bewegen würde, dann hätte diese Person das Spiel verloren. Wir legten uns alle auf den Bauch und es war lange still. So lange, dass ich aus Zeitgründen die Kinder zurückholte und wir beschlossen, dass alle gewonnen hatten.

Reflexion:

Die Idee Ansichtskarten musikalisch darzustellen, hatte ich seit Beginn des Projektes, doch es hatte nie gepasst. Deshalb hatte ich dies heute gleich zu Beginn mit den Kindern gemacht und es fühlte sich stimmig an. Die Kinder konnten sich gut auf diese themenorientierte Improvisation einlassen.

Die spezielle Stellung von Marie in der Gruppe zeigte sich wieder. „Was löst es in einer Gruppe aus, wenn sich jemand zurückzieht? Wie reagieren wir darauf?“ Diese Fragen kamen in der Gruppe auf. Das Verhalten von Marie verunsicherte mich in meiner Rolle als Musiktherapeutin. Zudem nervte mich ihr Verhalten einerseits, andererseits machte es mich traurig. Was ging in ihr vor? Ich kann mir vorstellen, dass sie sich vielleicht ausgeschlossen fühlte, da Anna und Noah sehr aufeinander bezogen waren. Doch sie grenzten Marie nicht aktiv aus und ich versuchte, die Gruppe zusammenzuhalten. Wie konnte ich sie also zurückholen? Ich versuchte, sie aus Distanz in der Gruppe zu behalten, und war froh, als sie in den Kreis zurückkam. Hier wurde mir der Rollenkonflikt zwischen der Lehrperson und der Musiktherapeutin deutlich bewusst. Als Lehrperson hätte ich ihr Verhalten wohl weniger geduldet, als Musiktherapeutin habe ich ihrem Rückzug bewusst Raum gegeben. Im Nachhinein denke ich, dass ich der Situation von Marie vielleicht zu viel Aufmerksamkeit gegeben habe. Eine weitere Möglichkeit wäre gewesen, ihr vorzuschlagen, dass sie sich im Raum einen Ort suchen solle, wo sie sich zurückziehen kann, oder sie hätte sich ein Tuch um die Ohren binden können. So hätten die anderen Kinder weiterspielen können.

Sequenz 9

Noah und Anna ging es heute gut, Marie erzählte, dass sie etwas traurig sei, da ihr Grossvater im Spital war. Ich fragte sie, ob wir eine Musik machen sollten für ihren Grossvater oder ob sie lieber ihren Wunsch vom letzten Mal (ein Musikspiel-Fangen spielen) einlösen wollte. Sie entschied sich für das Musikspiel-Fangen und wir spielten das Bewegungsspiel mit viel Ausgelassenheit und Freude.

Dann las ich den Kindern die Geschichte „Hase und Eule - ein Moment der Stille“ vor und spielte teilweise mit drei Fingerpuppen mit. Die Kinder hörten gebannt zu und am Schluss diskutierten wir darüber. Wir entschieden uns dafür, dass ich die Geschichte nochmals vorlesen würde, Anna und Marie mit den Fingerpuppen mitspielen und Noah mit Musik begleiten würde.

Am Schluss gingen wir zum Klavier und Marie nahm ihre eigene Flöte mit ihren Noten mit. Wir spielten das Lied „Jingle Bells“. Anna, Noah und ich singend, Marie auf der Flöte und ich am Klavier. Auf Wunsch von Marie spielten wir das Lied „Stille Nacht“. Dabei zeigte ich Anna und Noah, welche Töne sie begleitend auf dem Klavier spielen konnten. Ich bat die Kinder zurück in den Kreis zu gehen. Spontan spielte ich auf dem Klavier weiter und sah, dass die Kinder ruhig dalagen und der Musik lauschten. So

spielte ich weiter ein Für-Spiel für sie am Klavier. Dann stand ich auf und holte die Kinder vorsichtig mit verbaler Aufforderung zurück ins Sitzen.

Reflexion:

Gemeinsam die Geschichte zu gestalten, hat allen gefallen. Diese Intervention hätte auch pädagogisch sein können, doch durch das gemeinsame Gestalten, die Diskussion über die Gefühle und den Alltagsbezug waren therapeutische Aspekte enthalten. Die Geschichte hatte ich bewusst als Methode „Hinführen zu Stille“ ausgewählt. Dies war auch der therapeutische Fokus. Alle hatten eine Rolle und eine Verantwortung, was Sicherheit und Struktur gab. Man könnte es auch der Methode des Rollenspiels zuordnen, doch dies war hier nicht der Fokus. Auch am Klavier hatten alle eine Rolle und es stärkte unser Zusammengehörigkeitsgefühl. Auf der Beziehungsebene merkte ich, dass ich etwas traurig war, dass die Zeit mit den Kindern nun bald vorbei sein würde. Ich war nostalgisch bei der Arbeit. Auch die Kinder sagten mehrmals, dass sie es schade finden, dass es das vorletzte Mal war.

Heute kamen viele verschiedene Interventionen zum Zug. Während das Musikspiel-Fangen von der Gruppe gewünscht wurde, wollte ich als ruhigen Gegenpol die Geschichte mit den Kindern anschauen. Das gemeinsame Musizieren der Lieder am Klavier und der Flöte ergab sich vor allem daraus, dass Marie ihr eigenes Instrument mitgebracht hatte. Das spontane Für-Spiel von mir am Klavier am Schluss kam natürlich. Ich merkte in der herrschenden Atmosphäre, dass Raum für noch mehr Klänge da war. Diesem Impuls ging ich nach. Nach viel Auf und Ab während der Einheit, bildete dies ein schönes „zur Ruhe kommen“ vor der Abschlussrunde.

Sequenz 10

Aufgrund der Covid19-Pandemie war die Schule heute geschlossen. Wir bekamen trotzdem die Erlaubnis, uns zu treffen, um die letzte Einheit durchführen zu können. In der Stille machten wir uns Gedanken darüber, was wir gut können und was eine gute Fähigkeit von uns ist. Als themenorientierte Improvisation spielten alle der Reihe nach vor, was sie gut können. Man durfte auch etwas dazu sagen. Als die Runde fertig war, überlegten wir uns nochmals, was alle gesagt hatten. Dann machten wir bei jeder Person Ergänzungen. Die Kinder wünschten als Abschluss ein langandauerndes Musikspiel-Fangen. So stellten wir alles auf und spielten wiederum mit viel Freude das Bewegungsspiel. Dann schlug ich vor, eine „Abschluss-Musik“ zu machen. Dabei durften alle nochmals ein oder zwei Instrumente auswählen. Es sollte eine gemeinsame Musik

sein und das Zusammenspiel sollte im Vordergrund sein. Nach dieser themenorientierten Improvisation kamen wir zurück in den Kreis. Dort durften sich die Kinder gemütlich einrichten und ich verdunkelte den Raum. Ich sagte, dass ich ihnen zum Schluss Klänge schenken wollte und spielte für sie am Klavier ein Für-Spiel. Danach ging ich zurück in den Kreis, wo vier Koshis bereitstanden. Ich nahm eine Koshi und die Kinder taten das gleiche. Nach einem kurzen Moment der Stille liessen wir gemeinsam die letzte musikalische Sequenz ausklingen. Dann machten wir wie immer das Ritual „Abschlussrunde“. Hier erzählte Anna, dass sie die Klaviermusik traurig gemacht habe, da sie an ihre verstorbene Grossmutter denken musste. Aber die Musik habe ihr auch sehr gefallen. Noah bedankte sich für die gute Zeit in der Gruppe. Marie sagte, dass es ihr Spass gemacht habe. Ich schlug ein letztes Mal die Klangschale an und wir lauschten ihr lange nach und versuchten uns nochmals an alles Erlebte zu erinnern.

Reflexion:

Es war eine „runde“ Abschlusssequenz, in der nochmals alle Raum für sich bekamen und das Gruppengefühl stark zum Ausdruck kam. Für mich war es ein Bedürfnis, den Kindern zum Abschied Musik zu schenken. Beim Ausklang mit den Koshis zeigte sich, dass die Kinder es sich schon etwas gewohnt waren, Klänge ausklingen zu lassen und sich auf solche feine musikalischen Spiele einzulassen. Anna dachte bei der Klaviermusik an den Tod ihrer Grossmutter, eine Analogie zum Abschied. Auch die andern wirkten auf mich traurig. Sie reagierten etwas bedrückt auf den Abschied. In der Pause kam aber schnell wieder eine heitere Stimmung auf.

Die verwendeten Interventionen waren stark auf den Abschluss ausgerichtet. Mir war es wichtig, zum Schluss auf die Ressourcen der Kinder aufmerksam zu machen. Deshalb sollten sie spielen, was sie gut können. Im Moment entschied ich, dass wir das Ganze noch mit einem verbalen Gespräch ergänzen würden. Die Kinder sollten hören und so auch verinnerlichen, was sie ausmachte. Es überraschte mich nicht, dass die Kinder sich nochmals das Musikspiel-Fangen wünschten. Mit Bewegung dem Ende entgegen gehen, schien mir sinnvoll. Die Abschlussmusik danach liess ich bewusst sehr offen. Nur das Thema war vorgegeben. Die Musik hatte unterschiedliche Qualitäten, man hörte heraus, dass wir uns nicht ganz sicher waren, ob es nun wirklich für immer fertig sein sollte mit dieser Gruppe. Das Für-Spiel war auch ein Geschenk an mich selbst. Ich wollte den Kindern noch etwas mitgeben und ihnen auf diese Weise danken für die gemeinsame Zeit. Die Koshis am Schluss hüllten uns in einen letzten gemeinsamen Klang. Ohne Worte, das war mir wichtig und schien mir stimmig.

7 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst alle verwendeten Interventionen im Praxisprojekt aufgeführt. Darauf folgen die Ergebnisse der Fragebogenerhebungen des SDQ und des ALS. Nach den quantitativen Resultaten werden die qualitativen Ergebnisse anhand von Beobachtungen und Gesprächen der Musiktherapeutin und der Klassenlehrperson aufgeführt. Zum Schluss folgen die Ergebnisse des qualitativen Abschlussgespräches mit der Kleingruppe.

7.1 Sammlung musiktherapeutischer Interventionen mit der „Stille Gruppe“

Im Folgenden werden alle verwendeten musiktherapeutischen Interventionen des Praxisprojektes zusammengetragen. Neben dem Beschrieb der Intervention wird jeweils spezifisch auf das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten eingegangen sowie auf das Selbstwertgefühl und die Selbstwahrnehmung bzw. Selbstreflexion. Dann wird die Reaktion der Kleingruppe festgehalten und weiterführend die Zielsetzungen in Bezug auf die Arbeit mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten beschrieben.

7.1.1 Rituale

Die Rituale waren wichtig für die Struktur der Einheiten und dienten der Gruppe zur Orientierung.

Ritual „Ankommen (Einklang)“		
Die Kerze wird von der Therapeutin angezündet. Dann gibt es eine Befindlichkeitsrunde wo jedes Kind sagt, wie es ihm geht und dann die Klangschale anschlägt. Nachdem die Klangschale ausgeklungen ist, kommt das nächste Kind an die Reihe und erzählt. Die Therapeutin kommt am Schluss und macht das gleiche. Der Fokus kann beim Ritual variiert werden: entweder auf die Befindlichkeitsrunde oder auf das Nachlauschen der Klangschale.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Verschiedene Möglichkeiten sich auszudrücken, dank wiederkehrender Struktur ist immer klar, wer an der Reihe ist, auch nonverbale Kommunikation (Anschlagstärke der Klangschale, Blickkontakt etc.)	Selbst steuern, wie viel Stille man zulassen möchte, Stärkung des Gruppenbewusstseins, Standortbestimmung der emotionalen Befindlichkeit (alle Gefühle haben Platz), sich in der Gruppe zeigen dürfen und können, sich wahrgenommen fühlen	Dank Ritual im Raum, im Setting und im eigenen Körper ankommen, sich besser spüren, Förderung des reflexiven Denkens, abwarten, aushalten, sich einlassen können, Resonanz erfahren
Wie viel möchte ich mit Worten sagen? Wie viel mit Klang?		Je mehr wir nach innen lauschen können, desto leichter fällt es uns auch, nach aussen zu sagen, wie es uns geht.

Tab. 5: Ritual „Ankommen (Einklang)“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder gewöhnten sich schnell an das Ritual und konnten sich jeweils gut darauf einlassen. Das Ritual gab der Stunde Struktur und dies schien für die Kinder sehr wich-

tig zu sein. Es half den Kindern anzukommen in der neuen Lektion und die Schule für einen kurzen Moment hinter sich zu lassen. Es unterstützte den Übergang vom Schul-Setting in das Therapie-Setting. Die Kinder wurden ruhiger nach dem Ritual.

Zielsetzungen:

Hier wurde die Fähigkeit gefördert, sich zu zeigen und auszudrücken. Es brauchte Mut, um sich zu äussern und sich besser spüren zu lernen. Es ging schlussendlich darum, sich selbst gegenüber Respekt zu zeigen. Weitere Ziele waren: Alltagsbezug herstellen, Gruppengefühl stärken, Umgang mit Emotionen, Wiederholung (Struktur und Halt), Kombination von Gespräch und Klang, Nachlauschen half dem Verinnerlichen, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Sprechfreude und Sprechsicherheit.

Ritual „Stille Hölzchen“		
<p>In Stille wandert das „Stille Hölzchen“ von Kind zu Kind im Kreis herum. Entweder einfach so oder mit einer Frage, die es währenddessen zu überlegen gibt (häufige Frage: Worauf habe ich heute Lust?).</p> <p>Mögliche Weiterführung: ein "Rede Hölzchen" durchgeben. Wer das Hölzchen hat, darf etwas sagen. In einer Runde darf es auch gehalten werden, ohne dass etwas gesagt wird. Dann hören alle der Stille zu.</p>		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
<p>Körperlicher Ausdruck und non-verbale Kommunikation, Sprechen nach Reihenfolge (Rede Hölzchen), sich anhand von stillen Gesten ausdrücken, kein Zwang etwas auszudrücken, Zeit haben, um sich auszudrücken (in der Stille vorbereiten, was man nachher mit der Gruppe teilen möchte)</p>	<p>Stille Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit, Förderung des Selbstvertrauens, sich ernst genommen fühlen (durch das Überlegen eigener Beiträge)</p> <p>Wie lange behalte ich das Stille Hölzchen bei mir? Wie lange ist mir wohl dabei?</p>	<p>Durch die äussere Stille auch die innere Stille besser wahrnehmen können, eigene Befindlichkeit wahrnehmen, Stille hilft das Tempo zu verlangsamen, bei sich zu sein und das Gefühl zu haben, nichts ausdrücken zu müssen</p>

Tab. 6: Ritual „Stille Hölzchen“

Reaktion der Kinder:

Dieses Ritual funktionierte gut mit den Kindern. Sie verstanden schnell, um was es ging. Oft konnten wir nach diesem Ritual die Stunde planen und uns überlegen, was wir alles machen wollen. Dies gab den Kindern Halt und Struktur. Die Kinder hatten dieses Ritual wohl jedes Mal anders erlebt: sei es in der Stille Kraft tanken, die Stille geniessen oder die Sille aushalten müssen. Es schien den Kindern zu helfen, etwas in der Hand zu halten, wenn sie still waren. So konnten sie sich besser fokussieren.

Zielsetzungen:

Die Stille (Hölzchen = Symbol und Hilfsmittel) als Ressource wahrnehmen und sich eigene Bedürfnisse in Ruhe bewusst machen. Weitere Ziele waren: Resonanzfähigkeit,

Atmosphäre von „kein richtig und kein falsch“, Lustprinzip „Auf was habe ich heute Lust?“, abwarten und mitgestalten können und wollen, Gefühle langsam wahrnehmen und ausdrücken, Förderung der Achtsamkeit in Bezug auf stille Momente, das Erleben von Selbstwirksamkeit und das Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung, Stressregulierung und das Erleben einer erlebniszentrierten Erfahrung.

Ritual „Abschlussrunde (Ausklang)“		
Der Reihe nach sagen alle im Kreis, wie es ihnen heute in der Sequenz gegangen ist und wie es einem nun am Ende geht. Am Schluss schlägt die Musiktherapeutin die Klangschale an und alle lauschen dem Klang nach. Wenn er nicht mehr hörbar ist, wird die Kerze ausgeblasen und gemeinsam zurück ins Klassenzimmer gegangen.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
<p>Wie beim Ritual Ankommen: verschiedene Möglichkeiten sich auszudrücken, dank wiederkehrender Struktur ist immer klar, wer an der Reihe ist, zum Schluss der Einheit nochmals der Gruppe authentisch kommunizieren, wie es einem geht.</p> <p>Wie kann ich ausdrücken, wie es mir geht und zusammenfassen, was ich erlebt habe? Wie fest kann ich mich der Gruppe öffnen?</p>	<p>Mut haben zu sagen, wie es einem wirklich geht, die Einheit für sich selbst abschliessen und integrieren können, die Erfahrung machen, dass in diesem Setting alle gleichwertig sind, Vertrauen haben, dass das Gesagte von sich gut aufgehoben ist, sich selbst und die eigenen Gefühle ernst nehmen und ihnen Raum geben</p>	<p>Förderung der Reflexionskompetenz durch die Wiederholung in jeder Einheit, zum Schluss nochmals in sich hineinspüren, dabei spüren, ob sich während der Einheit etwas im eigenen Körper/Empfinden verändert hat</p>

Tab. 7: Ritual „Abschlussrunde (Ausklang)“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder haben sehr unterschiedlich auf dieses Ritual reagiert. Wenn wir viel Zeit für das Ritual hatten, konnten sie sich darauf einlassen. Wenn es aus strukturellen Gründen noch schnell am Schluss durchgeführt wurde, hatten sie den Kopf meist nicht mehr bei der Sache. Es zeigte sich, dass es wichtig war, genügend Zeit zu haben. Denn ruhig bleiben, obwohl die Sequenz schon fertig war, war schwierig. Sich nochmals zu konzentrieren, obwohl eventuell „die Luft draussen war“, erforderte viel Selbstbeherrschung.

Zielsetzungen:

Das Ritual half den Kindern sich in ihrer Reflexionskompetenz zu üben. Das Ziel war auch Struktur und Halt zu erfahren und ähnlich wie beim Ritual Ankommen ein Startpunkt gesetzt wurde, wurde hier ein Abschlusspunkt gemacht. Weitere Ziele waren: Förderung des Hinhörens, sich ein letztes Mal einlassen können, Kontinuität, Nachlauschen half dem Verinnerlichen, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Selbstwahrnehmung, Kontaktfähigkeit, Selbstbehauptung,

Sprechfreude und Sprechsicherheit, Mut zum Nachfragen und sich Gedanken über den eigenen Wert machen.

Ritual „Symbolischer Platzhalter“		
Wenn ein Kind krank oder in Quarantäne ist, stellt die Gruppe stellvertretend ein Instrument an den Platz des Kindes. Das Instrument sucht die Gruppe jeweils gemeinsam aus, es soll zum Kind passen.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Instrument als stilles Symbol für ein Kind, das nicht da ist, sich überlegen, welche Instrumente für was stehen und welche Instrumente für welche Personen stehen könnten	Stärken des Verbundenheitsgefühls der Gruppe, Bewusstmachen des eigenen Empfindens für die Gruppe und sich selbst, Achtsamkeit für die Gleichwertigkeit jedes einzelnen	Reflexives Denken auf der Symbolebene Welches Instrument passt zu welchem Kind? Was löst es in mir aus, wenn ich erfahre, welches Instrument symbolisch für mich da war?

Tab. 8: Ritual „Symbolischer Platzhalter“

Reaktion der Kinder:

Für alle Kinder gab es mal einen symbolischen Platzhalter und die Kinder reagierten selbstverständlich darauf. Es schien wichtig zu sein, dass alle ihren Platz in der Gruppe hatten und alle gleichwertig waren.

Zielsetzungen:

Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten gehen oft unter und sie sind sich gewohnt, nicht gesehen zu werden. Dieses Ritual wirkt dem stark entgegen. Weitere Ziele waren: Gruppenzusammengehörigkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, Erleben von Gruppenzusammenhalt und Ausdruck auf der Symbolebene.

7.1.2 Methoden

Neben den Ritualen wurden unterschiedliche Methoden (siehe Kap. 3.3.3) eingesetzt. Im Folgenden werden die verwendeten Interventionen nach dem Methodenkreis von Lutz Hochreutener (2009, S. 137) aufgeführt:

7.1.2.a Stille

Wie in Kapitel 3.3.3 bereits erwähnt, hat die Stille bei den Methoden eine besondere Bedeutung, da sie sowohl eigenständig vorkommt als auch in alle anderen Methoden hineinwirkt. In der Arbeit mit der Kleingruppe kamen einige Interventionen vor, wo die Stille hineinwirkte: als die Stille vor der Musik wahrgenommen wurde, als die Stille plötzlich in einem Spiel erschien oder als die Stille das Ende einer musikalischen Phase ausmachte. Auch beim Malen oder bei Körperwahrnehmungsübungen war die Stille präsent. Stille als eigenständige Methode kam beim Ritual „Stille Hölzchen“ oder bei der folgenden Intervention vor.

Still liegen		
Alle liegen im Kreis auf dem Bauch und sind still. Ziel ist es, sich nicht zu bewegen und keinen Ton von sich zu geben. Wer sich als erstes bewegt oder tönt, hat verloren (Idee eines Kindes).		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Gemeinsam still sein, nonverbal in Kontakt sein, anhand des Körpers in Kontakt sein Was teile ich mit meiner Körperhaltung mit? Wie signalisiere ich, dass ich beim Spiel aktiv dabei bin?	Nichts tun müssen für einen Moment, dazugehören im stillen Raum, Förderung des Gruppenbewusstseins und so des Selbstwertes (ich bin Teil einer Gruppe)	Loslassen und ein Gefühl von Freiheit im Körper wahrnehmen, sich durch die äussere Stille besser wahrnehmen und spüren können Wie fühle ich mich in der Stille? Was löst sie in mir aus?

Tab. 9: Intervention „Still liegen“

Reaktion der Kinder:

Dies war die längste Stille Sequenz während der gemeinsamen Arbeit. Die Kinder waren sehr tief in die Stille eingetaucht und konnten sich nicht nur auf sie einlassen, sondern sie auch geniessen. Dies könnte daran liegen, dass die Intervention nicht von der Therapeutin eingeführt oder vorgeschlagen, sondern von einem Kind gewünscht wurde.

Zielsetzungen:

Vertrauen in die Situation haben, Sicherheit spüren in einer ungewohnten und neuen Situation, Förderung der Achtsamkeit für stille Momente, Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilienzfaktoren, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Stressregulierung, erlebniszentrierte Erfahrung und Gefühl von Zusammenhalt erleben.

7.1.2.b Musiktherapeutische Improvisation

Freie Improvisationen:

Alle gemeinsam und gleichzeitig		
Alle spielen auf einem eigenen Instrument und gleichzeitig. Dazu gibt es keine weiteren Vorgaben.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Verspielt mit Musik und Körper miteinander kommunizieren, Musik als Ersatz der verbalen Sprache nutzen Wie kommuniziere ich nonverbal? Wie lasse ich von mir hören? Wie viel Kontakt will ich mit den anderen aufnehmen und haben? Wie gehe ich in den Kontakt und braucht es Mut dazu?	Mut haben, sich am Spiel zu beteiligen und sich zu zeigen, sich anhand des Musikspiels stark fühlen (Musik als Intermediärobjekt), das Instrument selber auswählen und anhand der eigenen Spielfähigkeit benutzen, sich als Teil der Gruppe stark fühlen	Während dem Spielen wahrnehmen, wie man sich fühlt und was man denkt Was löst es in mir aus, wenn ich mich nicht gehört fühle? Was löst es in mir aus, wenn die anderen mich in meinem Musikspiel sehen? Welche Rolle habe ich in der Gruppe?

Tab. 10: Intervention „Alle gemeinsam und gleichzeitig“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder hatten unterschiedlich Kontakt miteinander aufgenommen und sich auch unterschiedlich intensiv mit den Instrumenten ausgedrückt. Die Intervention führte uns zu Themen wie Zusammenhalt, Zusammenspiel, Kontakt, Aufhören, den eigenen Platz im Spiel finden, das Aushalten von Situationen und das Wahrnehmen wie andere ihr Spiel gestalten. In der anschließenden Reflexionsrunde zeigte sich, dass die Kinder das Spiel gemocht hatten.

Zielsetzungen:

Viel Offenheit sollte viel Raum für möglichen Ausdruck und eigenes Gestalten eröffnen. Weitere Ziele waren: Erleben von Selbstwirksamkeit, Förderung von Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, das Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Kontaktfähigkeit, Selbstbehauptung, Spielfreude und das Generieren einer erlebniszentrierten Erfahrung.

Für-Spiel als Abschiedsmusik		
Die Kinder liegen auf dem Rücken und lauschen dem Für-Spiel der Musiktherapeutin am Klavier.		
Ausdruck & Kommunikation Zuhören und loslassen und dies auch nach aussen zeigen, jemand anderem die eigentliche Kommunikation überlassen	Selbstwertgefühl Beschenkt werden und dies annehmen können, sich gemocht fühlen, sich mit dem Ende auseinandersetzen und die Erfahrungen integrieren	Selbstwahrnehmung & -reflexion Körperwahrnehmung, lauschen können mit den Ohren aber auch mit „dem Körper“, über die Musik nachdenken Was löst die Musik in mir aus? Wie fühle ich mich mit der „geschenkten Musik“?

Tab. 11: Intervention „Für-Spiel als Abschiedsmusik“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder konnten die Klavier-Musik geniessen und sich darauf einlassen. Es entstand eine schöne Abschluss-Atmosphäre mit viel Raum für die Klavierklänge.

Zielsetzungen:

Diese Intervention verfolgte folgende Ziele: Förderung der Entspannung, die Erfahrung zu machen, Loslassen zu können, die Stärkung des Selbstwertgefühls, das Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung, Stressregulierung sowie das Erleben einer erlebniszentrierten Atmosphäre.

Koshi-Ausklang		
Alle haben ein eigenes Koshi und sitzen zueinander im Kreis. Dann spielen alle ihr Instrument und sind in stillem Kontakt mit den anderen. In Gedanken wird die gemeinsame Zeit „ausgeklungen“.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Kontakt durch gemeinsamen Klang, „Containing“ das Gemeinschaft erleben lässt, im Innern die gemeinsam erlebte Zeit nochmals Revue passieren lassen und zum Ausdruck bringen, was dies in einem auslöst	Sich als Teil der Gruppe fühlen, den Abschluss zelebrieren und integrieren, stolz auf den gemeinsamen Weg sein und gestärkt aus der gemeinsamen Zeit weitergehen	Wahrnehmen, wie sich die Klänge vermischen, reflektieren, was in der Gruppe alles erlebt wurde Was löst der gemeinsame Klang in mir aus?

Tab. 12: Intervention „Koshi-Ausklang“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder reagierten sehr feinfühlig auf die feinen Klänge der Koshis und spielten diese sehr achtsam. Es schien allen klar zu sein, dass dies die letzte hörbare Musik dieser Gruppe war und so waren alle mit viel Engagement dabei. Es war ein gelungener Abschluss.

Zielsetzungen:

Anhand von Instrumenten Zusammengehörigkeit und Gemeinsamkeit ausdrücken und wahrnehmen. Weitere Ziele waren: sich in der Gruppe stark fühlen, Förderung der Achtsamkeit, Erleben von Selbstwirksamkeit, Förderung des Selbstvertrauens und der Persönlichkeitsentfaltung, Kontaktfähigkeit und erlebniszentrierte Erfahrungen ermöglichen.

Regelgeleitete Improvisationen: themenorientierte Regel

Zuckerwatte-Musik		
Zuerst werden verbal Adjektive gesammelt, welche zu einer Zuckerwatte passen. Dann holt sich jede Person passende Instrumente. Dann wird eine süsse, leise und leichte Musik gespielt.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Inneres Bild mittels Musik ausdrücken, sich getrauen, hörbar zu sein für die anderen, sich zeigen und Kontakt anhand der Musik suchen und finden	Sich etwas zutrauen, Neues wagen und sich darauf einlassen, eigene Wünsche erfüllt bekommen und sich ernst genommen fühlen	Selber etwas frei darstellen, jenseits von richtig und falsch, stetig darüber nachdenken beim Spiel Wie klingt eine Zuckerwatte für mich?

Tab. 13: Intervention „Zuckerwatte-Musik“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder mochten dieses Spiel sehr gerne. Es war nahe an ihrer Lebenswelt und das Verspielte und Freie daran schien ihnen zu entsprechen.

Zielsetzungen:

Das freie Spiel sollte als Entwicklungsraum genutzt werden können. Weitere Ziele waren: Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Achtsamkeit, Erleben von Selbstwirksamkeit und Förderung der Selbstwahrnehmung, das Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Kontaktfähigkeit und Selbstbehauptung, Spielfreude sowie der Prozess innere Bilder in Worte fassen zu können.

Besserungs-Musik (Solo-Spiel)		
Eine Person spielt allein am Klavier, damit sie sich wieder besser fühlt. Alle hören ihr zu und geben ihr am Schluss eine verbale Rückmeldung.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Durch Musik ausdrücken, wie es einem geht, als Zuhörer*innen dem Gehörten mit Empathie begegnen, in Worte fassen, was die Musik bei einem auslöst	Stärkung des Selbstwertgefühls durch gezieltes Verbessern der eigenen Befindlichkeit, Selbstfürsorge	Alle im Raum nehmen wahr, was die Musik in ihnen auslöst und versuchen dies in Worte zu fassen

Tab. 14: Intervention „Besserungs-Musik (Solo-Spiel)“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder haben zuerst gut auf diese Intervention reagiert. Marie durfte allein Raum einnehmen und die anderen Kinder haben ihr diesen Raum gelassen. Mit der Zeit wurden die zwei anderen Kinder aber unruhig und es war gut, als Marie ihr Spiel nach einer Weile beenden konnte.

Zielsetzungen:

Die Stärkung des Selbstwertgefühls lag im Zentrum dieser Intervention. Zudem ging es darum, eigene Gefühle wahrzunehmen und ihnen Raum zu geben. Weitere Ziele waren: Förderung der Achtsamkeit für das Befinden anderer und von sich selbst, Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilienzfaktoren, das Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung sowie Stressregulierung.

Seelenmusik		
Alle wählen ein Instrument, mit welchem sie sich den anderen vorstellen können. Fragen dabei sind: „Welches Instrument spricht meine Seele heute an? Wie kann ich mein Inneres nach aussen bringen?“ Dann spielen alle nacheinander auf ihrem Instrument und stellen sich musikalisch vor.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Ein inneres Bild von sich selbst nach aussen ausdrücken anhand von Musik (nonverbaler Ausdruck)	Sich Gedanken über das eigene Selbst machen, sich wahrgenommen fühlen Wie geht es meiner Seele?	Sich bewusst selbst wahrnehmen, die Gedanken dazu ordnen und reflektieren Wie klingt meine Seele?

Tab. 15: Intervention „Seelenmusik“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder mochten die Offenheit dieses Spiels. Sie konnten gut ausdrücken, wonach ihnen gerade war. Marie spielte sehr laut auf den Tschinellen und der Djembé. Man könnte hier deuten, dass „ihre Seele geschrien hat“. Anna und Noah haben etwas leiser gespielt und sich wohl vor allem bei der Auswahl der Instrumente auf das Thema „Seelenmusik“ bezogen. Die beiden wählten kleine mit Erbsen gefüllte Kugeln.

Zielsetzungen:

Das Ziel war hier, sich nonverbal über Gefühle und eigene Charakterzüge Gedanken zu machen und diese dann zu äussern. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Bewusstmachen eigener Ressourcen, das Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung sowie das Probedenken auf der künstlerisch-kreativen Ebene und einer damit verbundenen Spielfreude.

Wunschtraum		
Jedes Kind zeichnet auf Papier seinen Wunschtraum. Dann wird jeder Wunschtraum allen verbal vorgestellt und als Gruppe musikalisch dargestellt.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Ausdruck auf dem Papier, Bewegung von innen nach aussen: nach innen lauschen, den eigenen Wunschtraum suchen / träumen - ihm eine Form geben - ihn vertonen und nach aussen bringen / Resonanz erhalten (das Innere wird wahrgenommen und durch das Vertonen gewürdigt)	Sich getrauen, zu seinem eigenen Wunsch zu stehen, sich über den eigenen Wunsch freuen und auch stolz darauf sein, den eigenen Wunsch mit der Gruppe teilen können, stärkendes Gefühl, wenn die ganze Gruppe sich dem eigenen Wunsch widmet	Reflektieren, was man sich wünscht, den eigenen Wunsch mit den anderen vergleichen, in einem weiteren Schritt wahrnehmen, was die anderen Wünsche in einem auslösen

Tab. 16: Intervention „Wunschtraum“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder haben gut auf die Intervention reagiert und sie hatten schnell eine Idee für einen eigenen Wunsch. Es war für sie eine beliebte Abwechslung, in diesem Setting auch einmal etwas zu zeichnen. Das Vertonen der Bilder war sehr unterschiedlich. Bei Anna waren es feine Klänge, die sie wählte, bei Noah war es eine hüpfende Musik und bei Marie spielten wir alle laut auf einem selbstgebastelten Schlagzeug (mit Trommeln). Es zeigte sich, dass durch das Vertonen des Wunsches dem Wunsch mehr Raum gegeben wurde. Zudem wurde der Wunsch im gemeinsamen Ausdruck viel lebendiger von den Kindern erlebt.

Zielsetzungen:

Diese Intervention sollte vor allem das Bewusstwerden eigener Bedürfnisse und Träume fördern. Weitere Ziele waren: sich selbst zu respektieren, mit anderen etwas zu teilen, gemeinsam zu „träumen“, die Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Achtsamkeit für eigene Bedürfnisse, das Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, die Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung und das Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene in Verbindung mit bildnerischem Gestalten.

Quarantäne-Töne		
Das Kind überlegt, wie es zu Hause in der Quarantäne-Zeit bei ihnen geklungen hat und welche Atmosphäre geherrscht hat. Dies stellt das Kind dann musikalisch mit Instrumenten dar. Die Gruppe teilt mit, wie sie die Musik erlebt und gehört hat. Das Kind erzählt von zu Hause.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Den Alltag musikalisch ausdrücken und die anderen daran teilhaben lassen, dem Erlebten eine musikalische Form geben	Sich gehört fühlen, sich ernst genommen fühlen, sich gestärkt in der Gruppe wieder in das Setting zurückfinden, das Gefühl haben, dass auch das Leben ausserhalb der Schule wichtig ist	Das Erlebte reflektieren, die Erfahrung mitteilen und integrieren, das Erlebte musikalisch wahrnehmen

Tab. 17: Intervention „Quarantäne-Töne“

Reaktion der Kinder:

Es tat den Kindern gut, der speziellen Zeit zu Hause nochmals musikalisch Raum zu geben und das Ganze auch mit der Gruppe teilen zu können. Es entstand ein angeregter Austausch über die Quarantäne-Zeit von Anna und Noah.

Zielsetzungen:

Hier ging es vor allem um die Verarbeitung einer speziellen Zeit (Integrieren der Quarantäne-Erfahrung) und den Lebensweltbezug. Die Kinder sollten ihr aktuelles Befinden mit der Gruppe teilen und etwas Persönliches von sich zeigen. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Bewusstmachen der eigenen Ressourcen und Resilienzfaktoren (vor allem in Bezug auf das eigene Zuhause), Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Kontaktfähigkeit und Stressregulierung.

Was ich gut kann		
Die Kinder überlegen sich einzeln, was sie gut können oder was sie für eine gute Fähigkeit besitzen. Dann wählen sie passende Instrumente aus und gehen zurück an ihren Platz. Nun spielt der Reihe nach jedes einzeln vor, was es gut kann. Man darf auch etwas dazu sagen. Als die Runde fertig ist, legen alle die Instrumente vor sich und überlegen nochmals, was alle gespielt und gesagt haben. Dann werden bei jedem Kind noch verbale Ergänzungen gemacht.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Mit Musik die eigenen Stärken darstellen und ausdrücken, verbale Ergänzungen machen anhand von Worten	Sich getrauen, etwas „von sich“ vorzuspielen, sich zeigen, gesehen und gehört werden	Über sich selber nachdenken, sich selber anhand von Ressourcen wahrnehmen Was macht mich aus? Was kann ich gut?

Tab. 18: Intervention „Was ich gut kann“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder konnten sich gut auf die Intervention einlassen und hatten schnell passende Instrumente gefunden. Sie hatten kein starkes Bedürfnis, etwas über ihre Stärken zu sagen, viel mehr diese zu spielen. Das verbale Besprechen kam erst nach der Musik dazu. Die Kinder wussten viele positive Dinge bei den anderen Kindern zu ergänzen. Es zeigte sich hier, dass sich die Kinder nun schon besser kannten.

Zielsetzungen:

Hier ging es vor allem um ein Bewusstwerden der eigenen Ressourcen und um Resilienzaufbau. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Achtsamkeit für eigene Stärken, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Selbstbehauptung.

Geschichte vertonen und inszenieren		
Die Geschichte „Hase und Eule - Ein Moment der Stille“ wird vorgelesen und dann mit Instrumenten musikalisch dargestellt. Zudem wird mit Fingerpuppen mitgespielt. (Wäre als Methode auch als Imaginatives Musikerleben einsetzbar oder bei der Methode Rollenspiel zuteilbar.)		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Sich beim Zuhören mit Kommunikation zurückhalten, eine „zuhörende“ Körperhaltung einnehmen, sich über ein Instrument oder eine Fingerpuppe ausdrücken, mit dem Körper und Mimik/Gestik in Kontakt sein	Das Anhören der Geschichte genießen können und sich dabei wichtig fühlen, eine andere Rolle einnehmen und Verantwortung für diese übernehmen, dennoch Teil einer Gruppe sein und bleiben	Sich in einer anderen Rolle wahrnehmen, über die Geschichte und sich selbst reflektieren

Tab. 19: Intervention „Geschichte vertonen und inszenieren“

Reaktion der Kinder:

Den Kindern haben die Geschichte und das eigene Gestalten sehr gefallen. Es war ein gemeinsames Projekt wo jede*r Verantwortung übernehmen konnte. Jedes Kind konnte eine Rolle übernehmen, die zu ihm passte.

Zielsetzungen:

Ziel war hier das Gefühl zu bekommen, Teil einer Gruppe sein und über etwas Drittes die Reflexionskompetenz zu fördern. Die Intervention war an sich eher pädagogisch aber die Herangehensweise war auf das Erleben fokussiert (prozessorientiert) und nicht auf das Ergebnis (produktorientiert) und hatte so auch therapeutische Aspekte. Weitere Ziele waren: Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Achtsamkeit für Stille, Erleben von Selbstwirksamkeit, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Kontaktfähigkeit sowie die Freude am gemeinsamen Gestalten.

Abschluss-Musik		
Alle Kinder dürfen zum letzten Mal ein oder zwei Instrumente holen und sich auf ihrem Platz damit einrichten. Dann spielen alle gemeinsam eine Abschluss-Musik und schauen dabei vor allem auf das Gruppengeschehen und dass alle gut zu hören und zu sehen sind.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Sich mit einem Instrument ausdrücken, musikalisch miteinander in Kontakt sein und einen Abschluss gestalten	Gestärkt aus dem ganzen Prozess weitergehen, mitgestalten können, sich als Teil der Gruppe und somit als wertvoll empfinden	Erinnerungen an die gemeinsame Zeit erklingen lassen, wahrnehmen was der musikalische Abschluss im eigenen Körper und Geist auslöst Was lösen die Musik und die eigenen Erinnerungen in mir aus?

Tab. 20: Intervention „Abschlussmusik“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder wollten noch nicht, dass es zu Ende ist. So konnten sie sich auch nicht gut auf eine Abschluss-Musik einlassen. Sie wirkten abgelenkt und unkonzentriert. Man merkte in der Musik, dass niemand wollte, dass es schon vorbei sein sollte. Die Musik hatte unterschiedliche Qualitäten und man hörte heraus, dass wir uns nicht ganz sicher waren, ob es nun wirklich für immer fertig sein sollte mit dieser Gruppe.

Zielsetzungen:

Das Ziel hier war vor allem das gemeinsame Gestalten eines Abschlusses und die Erfahrung, etwas zu Ende bringen zu können. Weitere Ziele waren: Selbstwirksamkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Bewusstmachen eigener Ressourcen, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken

des Selbstvertrauens, Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Förderung der Kontaktfähigkeit, der Selbstbehauptung und des Anpassungsverhaltens, Spielfreude sowie eine erlebniszentrierte Erfahrung.

Regelgeleitete Improvisationen: beziehungsorientierte Regel

Führen und Folgen am Klavier		
Zwei Personen sitzen zu zweit am Klavier. Eine Person übernimmt den Lead, die andere begleitet oder hört nur zu. Das heisst, jemand führt und jemand folgt dessen Spiel. Dann auch Rollenwechsel.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Zwischen eigenem und gemeinsamem Ausdruck unterscheiden, hauptsächlich über Musik in Kontakt sein	Sich als Teil eines Duos fühlen, Selbstwirksamkeit, die geteilte Aufmerksamkeit positiv erleben	Sich selber in den zwei Rollen wahrnehmen und sich Gedanken dazu machen Welche Rolle passt mir besser?

Tab. 21: Intervention „Führen und Folgen am Klavier“

Reaktion der Kinder:

Diese Intervention hat Marie gefallen, da sie gerne Klavier spielt und dieses auch schon sehr gut kennt. Als sie den Lead hatte, konnte sie das Spiel sehr geniessen. Es hat ihr in diesem Moment sehr entsprochen.

Zielsetzungen:

Ziel war es, in Beziehung zu gehen und gleichzeitig für sich selbst einzustehen. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung sowie Kontaktfähigkeit.

Grussrunde		
Jede*r wählt ein Instrument und nacheinander spielt jede*r einen „Gruss“ auf seinem Instrument.		
Variante 1: jemand wird bestimmt, der beginnt oder die Stille beginnt und es ist offen, wer dann weiter macht.		
Variante 2: Alle haben eine Flöte. Jemand startet und improvisiert auf der Flöte einen Gruss, den er jemandem mit einer Geste weitersendet. Es geht so weiter, bis alle einmal dran waren.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Mit Musik kommunizieren, den Gruss als Kommunikationsform anwenden und damit eine Form entwickeln, um den anderen etwas von sich zu vermitteln, sich mit einem bekannten oder unbekanntem Instrument ausdrücken	Die Erfahrung machen, dass jeder Gruss gleichwertig ist, Atmosphäre wo es kein richtig und kein falsch gibt, sich in der Gruppe zeigen, sich gehört fühlen und wissen, dass jeder einmal drankommt und gleichwertig ist	Abwarten können und sich als Teil der Gruppe wahrnehmen, die unterschiedlichen Grussformen auf sich wirken lassen, über die möglichen Inhalte reflektieren

Tab. 22: Intervention „Grussrunde“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder mochten diese Intervention gerne und wir haben sie mehrmals angewendet. Die Atmosphäre „es gibt kein richtig und kein falsch“ entsprach den Kindern sehr. Die Intervention schien für die Kinder simpel und klar zu sein.

Zielsetzungen:

Diese Intervention verfolgte unterschiedliche Ziele: Selbstwirksamkeit, Gruppenerleben, Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der Persönlichkeitsentfaltung, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene und Kontaktfähigkeit.

Dirigent*innen-Spiel		
Alle haben ein Instrument und jemand darf Dirigent*in spielen. Die anderen müssen so gut wie möglich der Dirigent*in folgen und ähnlich spielen. Alle dürfen mal Dirigent*in sein.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Sich wagen, eine eigene Vorstellung in den Raum zu stellen, das Gegenüber in seinem Ausdruck herausfordern durch Vorgabe, wie es klingen soll, mit dem Instrument unterschiedliche Qualitäten ausdrücken, kommunizieren, wie man das Spiel gerne hätte (führen und folgen)	Ermächtigung, für einmal sich ganz auf sich selbst zu verlassen, Kreieren von eigenen Ideen, sich durchsetzen mit eigenen Vorstellungen, Würdigung erfahren durch dass man ernst genommen wird	Rollenbewusstsein, sich selbst in unterschiedlichen Rollen erleben und wahrnehmen, darüber reflektieren, wie man sich in der jeweiligen Rolle verhalten möchte

Tab. 23: Intervention „Dirigent*innen-Spiel“

Reaktion der Kinder:

Das Spiel wurde nur zu zweit gespielt. Marie hat sehr gut darauf reagiert und konnte sich auf beide Rollen einlassen. Es schien ihrem Wunsch nach Beziehung zu entsprechen und sie setzte beide Rollen sehr kreativ um.

Zielsetzungen:

Hier ging es um die beiden Pole „führen und folgen“ und darum, dem Gegenüber und sich selbst Raum zu geben. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Achtsamkeit für das Gegenüber, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Kontaktfähigkeit, Selbstbehauptung, Mut voranzugehen sowie das Erleben einer erlebnis- oder übungszentrierten Erfahrung.

Regelgeleitete Improvisationen: musikorientierte Regel

Die leise und die laute Insel		
Es werden zwei Inseln bestimmt. Bei der einen werden sechs leise Instrumente hingelegt, bei der anderen Insel sechs laute Instrumente. Nun darf man immer abwechseln und aussuchen, wo man gerade am liebsten spielen würde. Man darf sich auch in die Mitte setzen und einfach nur zuhören. Neben der Musik soll der Fokus auch auf dem gemeinsamen Gruppenspiel sein.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Exploration der beiden Polaritäten leise - laut, Erforschung dessen, was diesen Kindern nicht so vertraut ist (laut sein)	Auf sich hören und dies ausführen, was man gerade Lust hat/braucht, sich als wichtiger Teil der Gruppe fühlen	Empfindungen wahrnehmen, ob man lieber bei der leisen oder bei der lauten Insel spielen möchte Wo zieht es mich hin?

Tab. 24: Intervention „Die leise und die laute Insel“

Reaktion der Kinder:

Noah hat gut auf das Spiel reagiert und konnte sich gut der Gruppe anpassen und dennoch mit sich zufrieden sein. Marie brauchte viel Aufmerksamkeit, so schien es. Es gelang ihr nicht immer zu spüren, wie und wo die Gruppe unterwegs war. Sie war fest bei sich und ihren Bedürfnissen.

Zielsetzungen:

Hier ging es um die Arbeit zwischen zwei Polen. Bei den Kindern war dies nicht nur „laut und leise“ sondern auch „das eigene und die Gruppe“. Dabei galt, dass das Kennen der beiden Polaritäten der erste Schritt hin zur stimmigen Ausbalancierung der beiden Seiten (der Integration des eher weniger vertrauten Pols) war. Weitere Ziele waren: Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Achtsamkeit für die zwei Polaritäten, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung, Kontaktfähigkeit, Selbstbehauptung, Mut aufzubauen, allein zu sein oder gegen den Strom zu gehen sowie das Ermöglichen einer erlebniszentrierten Erfahrung.

Ein-Ton-Spiel		
Zwei Spieler*innen sitzen am Klavier und spielen abwechselungsweise einen Ton.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Wechsel zwischen Ausdruck und Hören hilft, die beiden Pole auszubalancieren, sich nur mit einem Ton ausdrücken können, sich auf eine reduzierte Kommunikation einlassen und mit ihr umgehen können	Sich zeigen mit einem einzigen Ton, aushalten, wenn man warten muss, sich ernst genommen fühlen, wenn die andere Person wartet	Einzelne Töne auf sich wirken lassen, wahrnehmen, was zwischen den Tönen passiert, wahrnehmen, wie der Kontakt zum Gegenüber durch die Töne beeinflusst wird Was löst es in mir aus, wenn ich nicht spielen darf?

Tab. 25: Intervention „Ein-Ton-Spiel“

Reaktion der Kinder:

Das Spiel wurde nur mit Marie gespielt. Für sie war das Warten, bis sie an der Reihe war, teilweise schwierig. Sie hatte nicht viel Ausdauer bei dem Spiel und machte bald etwas anderes daraus.

Zielsetzungen:

Hier war das Aushalten und Abwarten können zentral. Damit verbunden galt es auch Vertrauen zu haben, dass man auch an die Reihe kommen wird. Bei Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten, die oft antriebslos wirken, erfordert dieses Spiel viel Eigenständigkeit und Mut eine Taste zu drücken. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Achtsamkeit für das Gegenüber, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Kontaktfähigkeit, Selbstbehauptung sowie auch eine konfliktzentrierte Atmosphäre auszuhalten.

Ein*e gute*r Freund*in		
Zwei Spieler*innen spielen mit je einem Instrument immer eine kurze Phase gemeinsam und machen dann eine Pause. Hier sagen beide einen Grund, warum sie gerne mit einem bestimmten Kind befreundet wären. Es werden dabei gute Dinge über das jeweilige Kind genannt, mit welchem man gerne Freund*in wäre. Dann kommt wieder Musik bis zum nächsten Stopp, wo wieder beide einen Grund nennen.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Gefühle verbalisieren, Mut haben und sich öffnen, Aspekte von Freundschaft in Worte fassen können	Zu sich und seinen Bedürfnissen stehen, hören, warum man eine gute Freundin ist, Komplimente annehmen können und integrieren	Sich Gedanken über Freundschaft machen Was bedeutet Freundschaft für mich? Was löst es in mir aus, wenn jemand gute Dinge über mich sagt?

Tab. 26: Intervention „Ein*e gute*r Freund*in“

Reaktion der Kinder:

Diese Intervention wurde nur mit Marie durchgeführt und brauchte viel Mut für sie. Es brauchte etwas Zeit, bis sie sich wirklich getraute, Gründe zu nennen und diese auch laut zu verbalisieren. Das Spiel stärkte sie sehr.

Zielsetzungen:

Es ging darum, sich wertvoll genug zu fühlen, um für andere ein*e gute*r Freund*in zu sein und sich zu trauen, für sich selber einzustehen und gute Dinge über sich selbst zu sagen. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Förderung der Achtsamkeit für sich selbst, Bewusstmachen eigener Ressourcen, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des

Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung sowie Selbstbehauptung.

7.1.2.c Lied

Lied		
Das Lied „Jingle Bells“ wird in der Gruppe interpretiert und gespielt. Es wird auf diversen Instrumenten gespielt und dazu gesungen. (weitere Lieder die gemeinsam gespielt wurden: „Zimetstärn“, „Stille Nacht“ und „Ode an die Freude“)		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Ausdruck über eigene Instrumente, Ausdruck nach individuellen Möglichkeiten, Ausdruck über den eigenen Stimmapparat	Sich getrauen, etwas Neues auszuprobieren, mit der Gruppe gemeinsam etwas gestalten, mit der eigenen Stimme gehört werden, Haltgebefunktion durch ein vertrautes Lied, Erinnerungen in Bezug auf ein Lied	Körperwahrnehmung anhand des Singens Was löst das Singen in meinem Körper aus? Was verbinde ich mit dem Lied? An was erinnert es mich?

Tab. 27: Intervention „Lied“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder zeigten Freude beim Singen und sind gut auf das spielerische Gestalten eingestiegen. Jedes Kind hatte einen eigenen Bezug zu den Liedern und so konnte jedes Kind sich seinem Hintergrund entsprechend (z.B. Marie mit der Flöte) in die Improvisation einbringen.

Zielsetzungen:

Das gemeinsame Singen sollte hier das Gruppengefühl stärken und die Kinder in ihrer Entwicklung des Selbstvertrauens unterstützen (die Stimme erheben, sich zeigen, sich hörbar machen). Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung, Kontaktfähigkeit, Stressregulierung sowie die Erfahrung einer erlebniszentrierten Atmosphäre.

Selber spontan Lieder erfinden		
Jedes Kind wählt zwei bis drei Instrumente und bringt diese an den Platz. Dann spielen alle den Anderen ein spontan erfundenes Lied vor.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Ausdruck einer eigenen musikalischen Idee, neue Form von Selbstdarstellung kennenlernen	Etwas vorzeigen dürfen und können, sich zeigen, einer eigenen Idee Platz geben, sich gehört fühlen, Selbstwirksamkeit erleben	Wahrnehmen, wie sich das eigene Gestalten äussert und anfühlt Wie fühlt es sich an, ein eigenes Lied zu präsentieren? Welche Musik mag ich? Ist mir wohl beim Vorspielen?

Tab. 28: Intervention „Selber spontan Lieder erfinden“

Reaktion der Kinder:

Diese Intervention liess sich gut auf jedes Kind anpassen. Jedes machte, was es konnte und was ihm im Moment einfiel und entsprach. Die Kinder reagierten mit viel Freude auf das eigene Gestalten. Sie nahmen ihre Aufgabe sehr ernst und hörten einander aufmerksam zu.

Zielsetzungen:

Ziel war ein eigenes Gestalten und die Erfahrung zu machen, sich zu zeigen und auch im Mittelpunkt zu stehen. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Bewusstmachen der eigenen Ressourcen, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Selbstbehauptung und die Erfahrung von Gleichwertigkeit innerhalb der Gruppe.

7.1.2.d Körperzentrierte Musikspiele

Musikspiel-Fangen		
<p>Verschiedene Instrumente werden in einer festgelegten Zone aufgestellt. Jemand ist Fänger*in. Man ist sicher, wenn man auf einem Instrument kurz etwas spielt und sozusagen „hoch“ ist. Analog zur Regel beim Hoch-Fangen, wo man nicht gefangen werden kann, wenn man auf etwas Erhöhtem steht, ist man hier sicher, wenn man auf einem Instrument spielt.</p>		
<p>Ausdruck & Kommunikation</p> <p>Mit Körper und Sprache das Spiel mitgestalten, viel Ausdruck über den Körper, über die Mimik und die Gestik, Sicherheit im musikalischen Ausdruck (hier darf man nicht gefangen werden), intrinsische Motivation, sich auszudrücken, Erfahrung wird vertieft durch ganzkörperliche Beteiligung</p>	<p>Selbstwertgefühl</p> <p>Sich im Spiel als Teilnehmer*in fühlen, musikalischer Ausdruck schafft Safe Place, der eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung des Selbstwertgefühls ist, Mut, die einmal gefundene Sicherheit wieder loszulassen und zum nächsten "Ausdruck" zu laufen</p>	<p>Selbstwahrnehmung & -reflexion</p> <p>Körperwahrnehmung, Vergleich mit anderen: Mut und Schnelligkeit, Sicherheit in der Musik finden und wahrnehmen</p>

Tab. 29: Intervention „Musikspiel-Fangen“

Reaktion der Kinder:

Dieses Spiel war das Lieblingsspiel der Kinder. Es hatte für alle etwas dabei, dass sie mochten. Besonders auf die Bewegung haben sie gut angesprochen und es wurde schnell klar, dass dies ein grosses Bedürfnis von ihnen war. Es ging auch immer um ein Abwägen zwischen den Polen Mut und Rückzug.

Zielsetzungen:

Das Spiel verfolgte vor allem das Ziel der Bewegungsfreude und der Stärkung des Selbstwertgefühls. Weitere Ziele waren: Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Selbstbehauptung, Stressregulierung, Spielfreude sowie das Ermöglichen einer erlebniszentrierten Erfahrung.

Bewegung:

Tanz mit den Klangstäben		
Zwei Spieler*innen haben je zwei Klangstäbe und einen Schlägel in der Hand. Damit tanzen sie durchs Zimmer und schlagen ab und zu die Töne an. Variante: Während dem Tanz können mit dem Schlägel auch noch mehr Instrumente, die bereit liegen, angeschlagen werden.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Ausdruck über Körper und Bewegung, Tanz als Ausdruck eines gemeinsamen Unterwegsseins	Spüren, dass man sich austoben darf und dass man in Ordnung ist, so wie man ist	Sich selbst durch das Tanzen besser wahrnehmen und spüren, den Boden unter den Füßen spüren und den Halt wahrnehmen

Tab. 30: Intervention „Tanz mit den Klangstäben“

Reaktion der Kinder:

Marie war zuerst überrascht über diese Intervention, liess sich dann aber spielerisch darauf ein. Sie genoss die Inszenierung und strahlte. Es kam viel Leichtigkeit durch die körperliche Bewegung auf. Gleichzeitig schlug Marie fest auf die Ocean Drum, was auf eine mögliche innere Spannung bei ihr hingedeutet hatte.

Zielsetzungen:

Hier ging es um die Verbindung von Körper und Musik und das Erleben von Leichtigkeit durch die Bewegung. Weitere Ziele waren: die Stärkung des Selbstwertgefühls, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung, das Probehandeln auf der künstlerisch-körperlich-kreativen Ebene sowie das Ermöglichen einer erlebniszentrierten Erfahrung.

7.1.2.e Sprache

Vor und nach den einzelnen Interventionen fanden Vorbereitungs-, Reflexions- und Rückmeldungsgespräche statt. Die Schulkinder der Kleingruppe waren sich gewohnt, Erlebtes verbal zu reflektieren und reagierten gut auf diese sprachlichen Interventionen. Ziele dabei waren die Stärkung des Selbstwertgefühls, die Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, das Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilien-

zsfaktoren, das Stärken des Selbstvertrauens, die Förderung der Selbstwahrnehmung, die Kontaktfähigkeit, die Sprechfreude und -sicherheit, Mut haben um Nachzufragen und die Reflexionsfähigkeit.

7.1.2.f Musiktherapeutisches Rollenspiel

Rollenspiel mit Minions		
Alle von der Gruppe kriegen eine Rolle der Minions-Figuren (Kreaturen aus einer bekannten Geschichte). Darauf folgt ein Rollenspiel mit Interaktionen und einem Ablauf, der sich fortlaufend entwickelt. Alle wandern durch das Zimmer und spielen in ihrer Rolle unterschiedliche Instrumente.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Ausdruck in einer anderen Rolle, Kommunikation über den Körper und „tollpatschige“ Handlungen, auch anhand einer „eigenen“ Sprache (Minions-Sprache)	Gefühl in einer fiktiven Gruppe zu sein, Atmosphäre erleben, die kein richtig und kein falsch wertet, eigene Ideen ohne großes Nachdenken umsetzen können, Selbstwirksamkeit durch eigene Ideen	Rollenbewusstsein, die Rolle verkörperlichen und verinnerlichen Wie fühle ich mich in einer anderen Rolle?

Tab. 31: Intervention „Rollenspiel mit Minions“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder liebten es, in andere Rollen zu schlüpfen. Das Spiel bereitete ihnen viel Freude und in den Rollen getrauten sie sich auch viel mehr, aus sich selbst herauszukommen. Nach dieser Einheit sprachen die Kinder noch lange von diesem Spiel.

Zielsetzungen:

Es ging darum, die eigene Kreativität in einer Rolle auszuleben. Der Ausdruck lief über die Rolle und nicht über sich selbst ab und minderte das Schamgefühl. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten (anhand einer anderen Rolle), Erleben von Selbstwirksamkeit, Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene, Kontaktfähigkeit sowie Sprech- und Spielfreude.

7.1.2.g Imaginatives Musikerleben

Für-Spiel mit der Ocean Drum		
Die Kinder liegen auf dem Boden und lauschen dem Für-Spiel der Musiktherapeutin an der Ocean Drum. Sie stellen sich dabei vor, an einem Strand zu liegen.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Zuhören und loslassen und dies auch nach aussen zeigen, jemand anderem die eigentliche Kommunikation überlassen	musikalisches Geschenk annehmen können, sich gemocht fühlen, sich mit der Imagination entspannen und gut fühlen	Körperwahrnehmung, über die Musik und das Bild „Strand“ nachdenken

Tab. 32: Intervention „Für-Spiel mit der Ocean Drum“

Karten vertonen		
Jedes Kind wählt eine für sich passende Ansichtskarte aus und überlegt sich, weshalb es gerade diese Karte ausgewählt hat und wie die Karte klingen könnte. Dann werden alle Karten der Reihe nach mit Instrumenten vertont.		
Ausdruck & Kommunikation	Selbstwertgefühl	Selbstwahrnehmung & -reflexion
Gefühle und Vorlieben anhand einer Karte ausdrücken, kommunizieren, weshalb man etwas ausgewählt hat und sich zeigen	Sich gehört und als wichtiger Teil der Gruppe fühlen, das Gefühl kriegen, dass die eigene Karte und das eigene Denken wichtig sind	Atmosphäre von „kein richtig und kein falsch“ wahrnehmen, alle Gefühle dürfen Platz haben Was gefällt mir? Wie klingt eine Karte für mich?

Tab. 33: Intervention „Karten vertonen“

Reaktion der Kinder:

Die Kinder haben mit viel Neugierde und Motivation auf die Karten reagiert. Die Intervention hat zwei Kindern mehr Ruhe gebracht und ein Kind eher in eine erhöhte Aktivität. Dies könnte an den Karten liegen, alle waren sehr vertieft in die Atmosphären ihrer Karten.

Zielsetzungen:

Ziel war hier eine Transposition von Musik zu erleben. Es ging darum, eigene Ressourcen und Vorlieben kennen und schätzen zu lernen. Weitere Ziele waren: Stärkung des Selbstwertgefühls, Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärken des Selbstvertrauens, Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung, Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene sowie das Erleben einer erlebniszentrierten Erfahrung.

7.2 Ergebnisse der quantitativen Fragebogenerhebungen

Im Folgenden werden die Auswertungen der quantitativen Fragebogen aufgezeigt.

7.2.1 Ergebnisse des SDQ-Fragebogens

Hier werden die beiden Fragebogen „Prä-Intervention“ und „Post-Intervention“ von den drei Kindern anhand einer Tabelle aufgezeigt. Zudem wird hervorgehoben, was sich bei jedem Kind verändert hat. In Kapitel 8.2.6 werden die Ergebnisse nochmals aufgenommen und diskutiert.

Skala	Anna prä /post	Marie prä/post	Noah prä/post
Gesamtproblemwert unauffällig: 0-11 grenzwertig: 12-15 auffällig: 16-40	10 / 6	7 / 13	9 / 8
Emotionale Probleme unauffällig: 0-4 grenzwertig: 5 auffällig: 6-10	0 / 2	3 / 6	1 / 0
Verhaltensprobleme unauffällig: 0-2 grenzwertig: 3 auffällig: 4-10	1 / 0	0 / 0	1 / 0
Hyperaktivität unauffällig: 0-5 grenzwertig: 6 auffällig: 7-10	8 / 3	1 / 2	6 / 7
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen unauffällig: 0-3 grenzwertig: 4 auffällig: 5-10	1 / 1	3 / 5	1 / 1
Prosoziales Verhalten unauffällig: 6-10 grenzwertig: 5 auffällig: 0-4	4 / 5	9 / 7	6 / 5

Tab. 34: Werte der SDQ-Skalen der Kinder der Kleingruppe

Anna

Die Werte von Anna liegen bei 3 von 5 Skalen im unauffälligen Bereich. Bei der Hyperaktivität und beim prosozialem Verhalten liegen die Werte im auffälligen oder grenzwertigen Bereich. Zwischen den beiden Messzeitpunkten haben sich ihre Werte in diesen beiden Bereichen verbessert.

Items⁴, die bei Anna anders eingeschätzt wurden:

Trifft nun mehr zu als vorher:	Trifft nun weniger zu als vorher:
„teilt gerne mit anderen Kindern (Süssigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)“ „im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen“ „nervös und anklammernd in neuen Situationen, verliert leicht das Selbstvertrauen“ „denkt nach, bevor sie handelt“ „führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne“	„unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen“ „ständig zappelig“ „leicht ablenkbar, unkonzentriert“

Tab. 35: Items, die bei Anna nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten anders eingeschätzt wurden

⁴ Für die Darstellung der Tabelle werden die Items wortwörtlich aus dem SDQ übernommen.

Im zweiten Teil des Fragebogens beantwortete die Klassenlehrperson Fragen zur Situation von Anna in der Klasse. Dabei sah die Klassenlehrperson vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten bei Anna vor allem „leichte Schwierigkeiten“⁵ in der Konzentration und im Verhalten. Nicht aber in ihrer Stimmung oder im Umgang mit Anderen. Sie hatte das Gefühl, dass Anna „kaum“ darunter litt. Nur „ab und zu“ wegen der mangelnden Konzentration. Im Bereich der Freunde gab die Lehrperson an, dass Anna „gar nicht beeinträchtigt“ sei durch diese Schwierigkeiten und im Bereich vom Unterricht kreuzte sie an, dass sie „kaum beeinträchtigt“ sei. Für die Klassenlehrperson und die ganze Klasse stellten die Schwierigkeiten von Anna „keine Belastung“ dar.

Die Klassenlehrperson fand nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten, dass die Probleme bei Anna „etwa gleich“ geblieben sind. Sie beurteilte die Arbeit der musiktherapeutischen Kleingruppe als „ziemlich hilfreich“ und sah die „leichten Schwierigkeiten“ vor allem noch im Bereich der Konzentration. Weiterhin würde Anna „kaum“ darunter leiden. Im Unterricht hätte die Beeinträchtigung durch die Konzentrationsprobleme von Anna „etwas zugenommen“. Es stellte aber weiterhin „keine Belastung“ für die Klassenlehrperson oder die ganze Klasse dar.

Marie

Die Werte von Marie liegen beim ersten Messzeitpunkt bei allen Skalen im unauffälligen Bereich. Bei den Skalen der emotionalen Probleme und bei den Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen haben sich die Werte im Verlauf des Projektes verändert und sind vom unauffälligen Bereich in den auffälligen Bereich gefallen.

Items, die bei Marie anders eingeschätzt wurden:

Trifft nun mehr zu als vorher:	Trifft nun weniger zu als vorher:
„rücksichtsvoll“ „klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit“ „hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt“ „oft unglücklich oder niedergeschlagen, weint häufig“ „kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern“	„hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin“ „hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)“ „führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne“

Tab. 36: Items, die bei Marie nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten anders eingeschätzt wurden

Die Klassenlehrperson sah vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten bei Marie vor allem „leichte Schwierigkeiten“ im Bereich der Stimmung und im Umgang mit Ande-

⁵ Worte, welche in Anführungs- und Schlusszeichen gesetzt sind, stehen für Antwortkategorien, die wortwörtlich vom SDQ-Fragebogen übernommen wurden.

ren. Sie gab an, dass Marie „deutlich“ unter diesen Schwierigkeiten litt. Im Bereich des Unterrichts sei Marie „kaum“ darunter beeinträchtigt gewesen. Für die Klassenlehrperson und die ganze Klasse stellten diese Schwierigkeiten eine „leichte Belastung“ dar.

Die Klassenlehrperson fand nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten, dass die Probleme bei Marie „ein wenig“ besser wurden. Sie empfand die Einheiten mit der Kleingruppe als „ziemlich hilfreich“. Sie kreuzte neu an, dass Marie „deutliche Schwierigkeiten“ im Bereich der Stimmung, des Umgangs mit Anderen und neu auch im Verhalten aufweisen würde. Weiterhin leide das Kind „deutlich“ darunter. Die Beeinträchtigung mit Freund*innen und im Unterricht beurteilte die Klassenlehrperson gleich wie zuvor: „deutlich“ bei den Freund*innen und „kaum“ im Unterricht. Weiterhin war es für die ganze Klasse und für die Klassenlehrperson eine „leichte Belastung“.

Noah

Die Werte von Noah liegen bei den meisten Skalen im unauffälligen Bereich. Bei den Skalen der Hyperaktivität und beim prosozialem Verhalten haben sich die Werte zwischen den beiden Messzeitpunkten verändert. Bei der Hyperaktivität fielen die Werte vom grenzwertigen Bereich in den auffälligen Bereich und beim prosozialem Verhalten vom unauffälligen Bereich in den grenzwertigen Bereich.

Items, die bei Noah anders eingeschätzt wurden:

Trifft nun mehr zu als vorher:	Trifft nun weniger zu als vorher:
„ständig zappelig“ „leicht ablenkbar, unkonzentriert“ „denkt nach, bevor er handelt“	„teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)“ „hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend“ „nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen“

Tab. 37: Items, die bei Noah nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten anders eingeschätzt wurden

Die Klassenlehrperson sah vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten bei Noah vor allem „leichte Schwierigkeiten“ im Bereich der Stimmung und der Konzentration. Noah würde „nicht“ darunter leiden. Im Bereich der Freunde und im Unterricht war Noah deswegen „kaum beeinträchtigt“. Die Schwierigkeiten stellen „keine Belastung“ für die Klassenlehrperson oder die ganze Klasse dar.

Die Klassenlehrperson fand nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten, dass die Probleme bei Noah „etwa gleich“ geblieben waren. Die zehn Einheiten waren „ziemlich hilfreich“ gewesen. Die „leichten Schwierigkeiten“ betrafen nun vor allem noch die Konzentration. Noah litt aber „kaum“ darunter. Während vor den zehn Einheiten die

Beeinträchtigung mit Freunden „kaum“ vorhanden war, war sie nach den zehn Einheiten „keine Belastung“. Im Bereich des Unterrichts war die Beeinträchtigung jedoch zwischen „kaum und deutlich“ wahrnehmbar. Weiterhin waren die Schwierigkeiten „keine Belastung“ für die Klassenlehrperson und die ganze Klasse.

7.2.2 Ergebnisse des ALS-Fragebogens

Wie in Kapitel 5 beschrieben, diente der ALS-Fragebogen der Erhebung des Selbstwertgefühls der Kinder. Im Folgenden werden die Werte vor und nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten verglichen. Bei jedem Kind wird zunächst der Vergleich der „Unentschieden“-Antworten (Antwortkategorie „stimmt weder noch“) aufgezeigt. Die Anzahl der „Unentschieden“-Antworten ist massgebend dafür, wie gesichert die Ergebnisse interpretiert werden können. Dann folgt jeweils eine Tabelle mit den einzelnen Prozenträge-Werten in jedem der drei Bereiche und abschliessend die Gegenüberstellung der beiden „Gesamt“-Skalen.

Anna

Vergleich der „Unentschieden“-Antworten⁶:

"Unentschieden" - Antworten			
	Anzahl	Prozenrang	Auswertung
Schule	14	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Freizeit	11	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Familie	2	26 - 74	Durchschnitt
Gesamt	27	90 - 100	extrem über Durchschnitt

Abb. 9: Annas Unentschieden-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

"Unentschieden" - Antworten			
	Anzahl	Prozenrang	Auswertung
Schule	12	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Freizeit	10	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Familie	6	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Gesamt	28	90 - 100	extrem über Durchschnitt

Abb. 10: Annas Unentschieden-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Die extrem über dem Durchschnitt liegende Anzahl von „Unentschieden“-Antworten lässt vermuten, dass Anna sich nicht entscheiden oder sich nicht festlegen konnte oder wollte. In beiden Fällen bedeutet dies, dass die Erfassung des selbstverbalisierten Selbstwertgefühls nicht „gesichert“ möglich ist. Somit ist keine genaue Interpretation der Werte möglich (vgl. Schauder, 2011, S. 21).

⁶ Zur Erinnerung und Interpretationshilfe: Pro Bereich gab es 18 Fragen. Dies ergibt ein Total von 54 Fragen.

Einzelne Prozentrang-Werte in den drei Bereichen:

Bereich	Rohwerte mit dem entsprechenden Normwert für 8- bis 9-jährige Mädchen in Klammern vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten	Rohwerte mit dem entsprechenden Normwert für 8- bis 9-jährige Mädchen in Klammern nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten
Schule	4 (10,1-25)	6 (10,1-25)
Freizeit	5 (10,1-25)	9 (10,1-25)
Familie	17 (25,1-40)	20 (40,1-59.9)
Gesamt	26 (10,1-25)	35 (25,1-40)

Tab. 38: Werte der ALS-Bereiche von Anna

Die einzelnen Rohwerte lassen sich nur in Bezug auf die Normwerte beurteilen. Wenn die Normwerte im gleichen Bereich bleiben, so deutet dies auf wenig Veränderung hin. Die Ergebnisse wurden anhand der Normwerte interpretiert. Bei Anna zeigen sich mehrheitlich keine Veränderungen bei den Normwerten. Entsprechend kann kein signifikanter Unterschied zwischen vor und nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten festgestellt werden. Die Werte von Anna deuten darauf hin, dass sich vor allem im Bereich der „Familie“ ihr Selbstwertgefühl verbessert haben könnte. Hier haben die Werte in einen höheren Prozentrangbereich gewechselt.

Vergleich der beiden „Gesamt“-Skalen⁷:

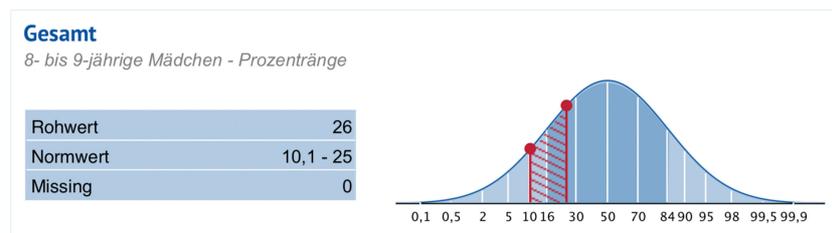


Abb. 11: Annas Gesamt-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

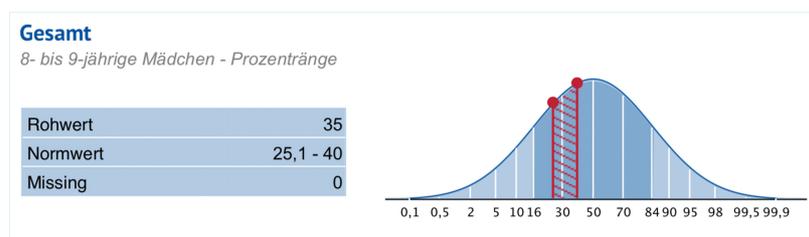


Abb. 12: Annas Gesamt-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Vergleicht man die beiden Skalen, scheint sich bei Anna das Selbstwertgefühl deutlich

⁷ Bei der Darstellung der „Gesamt“-Skala stellt der rot markierte Bereich die Normwerte dar.

verbessert zu haben. Dies ist kohärent zu ihrer Reflexion im Abschlussgespräch und dem Eindruck der Musiktherapeutin. Anna konnte während des Projektes viel Selbstvertrauen aufbauen und so auch ihr Selbstwertgefühl erhöhen. Dennoch bleibt zu beachten, dass der Wert der „Unentschieden“-Antworten überdurchschnittlich ausgefallen ist. So können die quantitativen Ergebnisse des ALS nicht gesichert interpretiert werden.

Marie

Vergleich der „Unentschieden“-Antworten:

"Unentschieden" - Antworten			
	Anzahl	Prozentrang	Auswertung
Schule	3	26 - 74	Durchschnitt
Freizeit	8	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Familie	2	26 - 74	Durchschnitt
Gesamt	13	26 - 74	Durchschnitt

Abb. 13: Maries Unentschieden-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

"Unentschieden" - Antworten			
	Anzahl	Prozentrang	Auswertung
Schule	1	11 - 25	unter Durchschnitt
Freizeit	8	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Familie	2	26 - 74	Durchschnitt
Gesamt	11	26 - 74	Durchschnitt

Abb. 14: Maries Unentschieden-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Die Ergebnisse von Marie sind hier mehrheitlich im durchschnittlichen Bereich. Diese Werte gelten als üblich und bedürfen daher keiner weiteren, besonderen Interpretation (vgl. Schauder, 2011, S. 21). Die Ergebnisse der Skalen Schule, Familie und Gesamt können somit interpretiert werden. Im Gegensatz dazu hat Marie im Bereich „Freizeit“ vor und nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten „extrem überdurchschnittlich“ mit „Unentschieden“ geantwortet. In diesem Bereich ist die Erfassung des selbstverbalisierten Selbstwertgefühls daher nicht gesichert möglich.

Einzelne Prozentrang-Werte in den drei Bereichen:

Bereich	Rohwerte mit dem entsprechenden Normwert für 10- bis 11-jährige Mädchen in Klammern <u>vor</u> den zehn musiktherapeutischen Einheiten	Rohwerte mit dem entsprechenden Normwert für 10- bis 11-jährige Mädchen in Klammern <u>nach</u> den zehn musiktherapeutischen Einheiten
Schule	-6 (5,1-10)	-16 (0,1-5)
Freizeit	-10 (0,1-5)	7 (5,1-10)
Familie	21 (25,1-40)	12 (10,1-25)
Gesamt	5 (0,1-5)	3 (0,1-5)

Tab. 39: Werte der ALS-Bereiche von Marie

Die Werte von Marie deuten auf eine Verschlechterung ihres Selbstwertgefühls hin, da sich der Normwert mehrheitlich nach unten verschoben hat. Im Bereich der „Freizeit“ (welche die Skala mit dein meisten „Unentschieden“-Antworten aufweist) deuten die Ergebnisse auf eine Verbesserung des Selbstwertgefühls hin. Wie bereits erwähnt, sollte dieser Bereich aber nicht weiter interpretiert werden.

Vergleich der beiden „Gesamt“-Skalen:

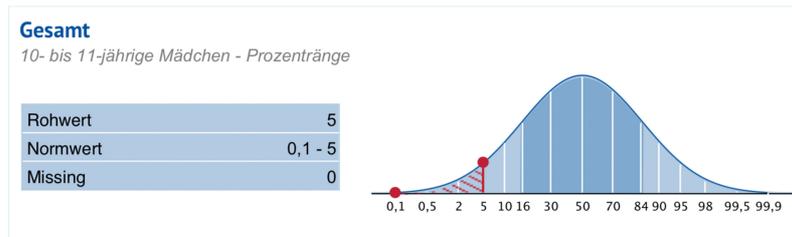


Abb. 15: Maries Gesamt-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

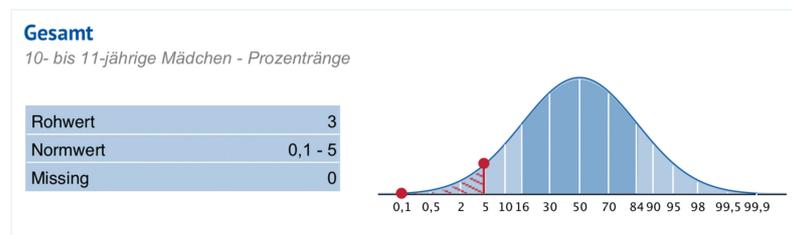


Abb. 16: Maries Gesamt-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Die Werte von Marie bleiben vor und nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten in der „Gesamt“-Skala im gleichen Normwertbereich.

Noah

Vergleich der „Unentschieden“-Antworten:

"Unentschieden" - Antworten			
	Anzahl	Prozentrang	Auswertung
Schule	8	75 - 89	über Durchschnitt
Freizeit	7	75 - 89	über Durchschnitt
Familie	7	75 - 89	über Durchschnitt
Gesamt	22	75 - 89	über Durchschnitt

Abb. 17: Noahs Unentschieden-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

"Unentschieden" - Antworten			
	Anzahl	Prozentrang	Auswertung
Schule	14	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Freizeit	10	90 - 100	extrem über Durchschnitt
Familie	4	75 - 89	über Durchschnitt
Gesamt	28	90 - 100	extrem über Durchschnitt

Abb. 18: Noahs Unentschieden-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Die extrem hohe Quote von „Unentschieden“-Antworten bei Noah lässt vermuten, dass er sich nicht immer entscheiden oder festlegen konnte oder wollte. Somit ist die Erfassung des selbstverbalisierten Selbstwertgefühls nicht gesichert möglich.

Einzelne Prozentrang-Werte in den drei Bereichen:

Bereich	Rohwerte mit dem entsprechenden Normwert für 8- bis 9-jährige Jungen in Klammern vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten	Rohwerte mit dem entsprechenden Normwert für 8- bis 9-jährige Jungen in Klammern nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten
Schule	11 (40,1-59, 9)	4 (25,1-40)
Freizeit	9 (10,1-25)	6 (10,1-25)
Familie	14 (25,1-40)	11 (25,1-40)
Gesamt	34 (25,1 - 40)	21 (10,1-25)

Tab. 40: Werte der ALS-Bereiche von Noah

Die Werte von Noah deuten darauf hin, dass sich im Bereich der „Schule“ eine deutliche Verschlechterung abgezeichnet hat. Der Normwertbereich hat sich nach unten verschoben. In den anderen Bereichen ist der Normwert gleichgeblieben und auf der „Gesamt“-Skala ist ersichtlich, dass sich auch hier der Wert verschlechtert hat.

Vergleich der beiden „Gesamt“-Skalen:

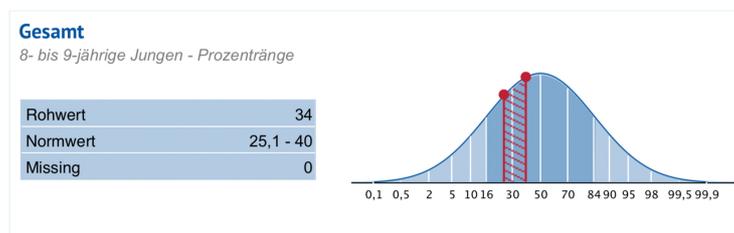


Abb. 19: Noahs Gesamt-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

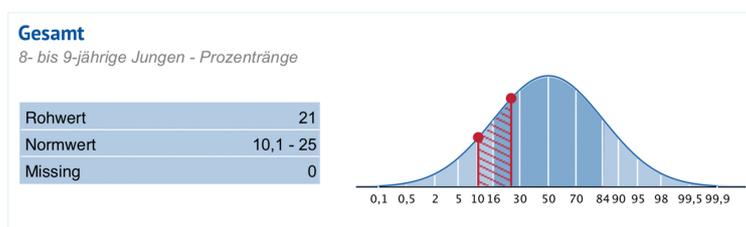


Abb. 20: Noahs Gesamt-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Die Ergebnisse deuten auf eine Verschlechterung des Selbstwertgefühls von Noah in allen Bereichen hin. Aufgrund der hohen Quote der „Unentschieden“-Antworten ist das Ergebnis nicht gesichert und deshalb mit Vorsicht zu interpretieren.

7.3 Entwicklungsschritte jedes Kindes während des Therapieprozesses

Im Folgenden wird die Einschätzung der Musiktherapeutin und der Klassenlehrperson zur Veränderung oder Entwicklung bei jedem Kind während des Therapieprozesses aufgeführt.

Anna

Anna kam von Anfang an sehr gerne in die Kleingruppe. Zu Beginn wirkte sie schüchtern und sagte nicht viel. Sie machte eher still mit und bei den Gesprächen sprach sie leise. Mit der Zeit fand sie mehr Selbstvertrauen und erzählte mehr: von zu Hause, von der Schule oder sie fragte Dinge bezüglich unserer Gruppe. Sie schien sich in relativ kurzer Zeit stark zu öffnen. Ab der siebten Sequenz sprach sie deutlich mehr und auch ihre Körperhaltung veränderte sich. Die Instrumentenauswahl wurde differenzierter und sie traute sich mehr zu. Auch sie selbst bemerkte dies und teilte es in den Reflexionsrunden mit.

Die Klassenlehrperson meinte im Abschlussgespräch, dass bei Anna etwas mehr Sprache da sei. Oft würde Anna mit „keine Ahnung“ antworten, wenn sie in der Klasse an der Reihe war. Prüfungssituationen seien für sie eher schwierig. Die Lehrperson denkt, dass Anna hier eine Art Blockade hat, denn eigentlich sei das Wissen bei Anna da. Für Anna würde es vermutlich Sinn machen, den Therapieprozess noch weiterzuführen.

Individuelle therapeutische Ziele (siehe Kap. 5.5.1):

Bei Anna wurden die Therapieziele vor allem in den Bereichen des Selbstvertrauens und des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens erreicht. Durch wiederholtes Erleben der Selbstwirksamkeit wurde sie sich auch ihren Stärken mehr bewusst und konnte am Ende des Projektes sagen, dass sie sich nun mehr getraue, etwas zu sagen.

Marie

Marie hatte in der „Stille Gruppe“ unterschiedliche Phasen. Bei ihr spielte die Tagesverfassung jeweils eine entscheidende Rolle. Zudem war die Konstellation der Gruppe für Marie besonders: Die beiden anderen Kinder kannten sich schon länger und waren schon länger an der Schule. Dennoch konnte sie ihre Sorgen ausdrücken und jeweils transparent mitteilen, wie es ihr gerade ging. Sie bekam Raum, den sie in der grossen lauten Klasse weniger bekam. Oft konnte sie am Klavier Trost finden und in unterschiedlichen musiktherapeutischen Spielen ihre Kontaktfähigkeit ausbauen. Bei Marie wäre es spannend gewesen, die Therapie noch weiterzuführen. Ihr individueller therapeutischer Prozess schien noch nicht fertig zu sein.

Die Klassenlehrperson meinte am Ende des Projektes, dass Marie in der Klasse weniger „Geschichten erfinden“ würde. Sie wäre mehr bei sich und würde weniger Aufmerksamkeit als vor dem Projekt suchen.

Individuelle therapeutische Ziele (siehe Kap. 5.5.1):

Bei Marie wurden die Therapieziele nicht erreicht. Für sie scheint die Situation in der Klasse teilweise weiterhin schwierig zu sein. Dies könnte daran liegen, dass der Therapieprozess nicht innerhalb des Projektzeitraumes abgeschlossen werden konnte.

Noah

Noah erhält in der Schule viel zusätzliche Förderung. Er geht gut damit um und es scheint sein Selbstwertgefühl nicht zu belasten. Er kam immer sehr fröhlich und aufgeweckt in die Gruppe und liebte es, Musik zu machen. Von Beginn weg wagte er sich an Instrumente, die er nicht kannte und wollte vieles ausprobieren. Bei Noah ist der hohe Bewegungsdrang oft ein Thema. In der „Stille Gruppe“ gelang es ihm über die Zeit hinweg auch besser, ruhige Momente zu erleben und auszuhalten.

Für Noah war die „Stille Gruppe“ vor allem ein Ort, wo er ganz sich selbst sein konnte. Weit weg von Leistungsdruck und Normen, von Klassenregeln und Terminen und von Erwachsenen, die ihm sagten, was zu tun war. Er lernte dies zu schätzen und meldete dies mehrmals zurück.

Die Klassenlehrperson meinte, dass das Projekt für Noah ein schöner Rahmen war, um sich selbst zu sein. In der Schule habe er weiterhin einzelne Schwierigkeiten, doch er wirke auf sie nun einiges ausgeglichener.

Individuelle therapeutische Ziele (siehe Kap. 5.5.1):

Bei Noah wurden die Therapieziele gut erreicht. Die teilnehmende Beobachtung ergab, dass Noah sich im therapeutischen Setting sehr wohl fühlte und einen besonders kreativen Prozess durchmachte. Er traute sich bei den musikalischen Improvisationen immer mehr zu.

7.4 Ergebnisse des qualitativen Abschlussgespräches

Nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten mit der Kleingruppe wurde neben den zwei Fragebogenerhebungen auch ein qualitatives Abschlussgespräch (siehe Anhang H) mit den drei Kindern durchgeführt. Dabei wurde das Gespräch so gegliedert, dass auf einer Wand unterschiedliche Themenpunkte auf Blättern aufgehängt wurden und die Kinder jeweils anhand eines „Smileys“ darstellten, wie ihnen bestimmte Interventionen gefallen oder wie sie einzelne Erfahrungen bewerten würden.

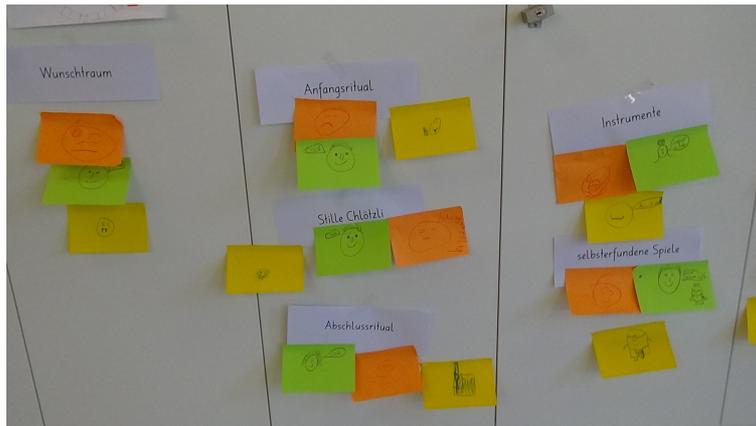


Abb. 21: Zettel-Auswertung pro Kind

Die Blätter an der Wand strukturierten das Gespräch und halfen, nichts zu vergessen. Punkt für Punkt wurde gemeinsam diskutiert und ausgewertet.



Abb. 22: Abschlussgespräch

Dabei stellte sich heraus, dass die Kinder die selbsterfundene Spiele am meisten gemocht haben. Besonders das „Musikspiel-Fangen“ oder das Rollenspiel anhand einer bekannten Geschichte (Minions) gefiel den Kindern. Alle drei Kinder bestätigten, dass sie sich sehr wohl fühlten in der „Stille Gruppe“ und dass sie die Musiktherapeutin angenehm erlebten. Sie waren dankbar für die gemeinsame Zeit und fanden es schade, dass es bereits vorbei war.

Anna bewertete alles mit einem positiven Smiley. Sie konnte nichts Negatives nennen und sagte, dass sie sich seit der „Stille Gruppe“ mehr getraue, etwas zu sagen. Noah hatte auch alles positiv erlebt und fügte an, dass er die Intervention mit dem „Wunschraum“ nicht vollkommen gemocht habe. Auch Marie mochte diese Intervention nicht und beschrieb sie als „Zeitverschwendung“. Die Rückmeldungen von Marie passten nicht vollständig zusammen. So bewertete sie die Erfahrung mit Stille allgemein als positiv, beschrieb aber das „Stille Hölzchen“ als langweilig. Zum Abschlussritual mein-

te sie, dass „man immer so lange warten musste, bis die Klangschale fertig war“.

Es herrschte eine gute Stimmung in der Gruppe während des Abschlussgespräches und es war möglich, auch schwierige Dinge direkt anzusprechen. Zum Beispiel, dass sich Anna und Noah bereits länger kannten und Marie so eine andere Stellung in der Gruppe hatte. Marie meinte hier, dass sie sich immer wohl fühlte in der Gruppe.

Nach der Arbeit mit den Zetteln an der Wand und einem längeren Austausch, folgten konkrete Fragen an die Kinder. Einige davon werden folgend dargelegt und reflektiert. Die Reihenfolge entspricht dabei der chronologischen Abfolge der Antworten der Kinder.

Frage 1: Was hat mir gefallen?

Noah: „Wir haben es immer lustig gehabt. Für mich war es eine gute Ablenkung vom Schulstress und vom Alltag. Das hat mir noch gut getan.“

Marie: „Weil es so viel Musik gehabt hat und weil es einem so glücklich gemacht hat.“

Anna: „Es hat zu uns vier gepasst und es hat mich glücklich gemacht.“

Anna wusste zuerst nicht was sagen und äusserte dies auch. So sagten zuerst die anderen beiden Kinder etwas. Ich gab Anna Zeit und hoffte, dass sich so ohne Druck einen Raum für sie öffnete. Nach einer Weile meinte sie, dass sie nun doch etwas wisse und sagte den oben aufgeführten Satz. Noah meinte dazu noch, dass er bis heute nicht wisse, weshalb sie für die Gruppe ausgewählt worden seien. Ich erklärte den Kindern nochmals, wie das Auswahlverfahren anhand des SVS-Fragebogens aussah. Anna fiel es hier wohl schwer, das Erlebte in Worte zu fassen. Es half ihr, zunächst den anderen zuzuhören. Es ist möglich, dass sie das „glücklich gemacht hat“ von Marie übernommen hat.

Frage 2: Was habe ich Neues ausprobiert?
--

Noah: „Instrumente, welche ich noch nie gespielt habe.“

Marie: „Musikspiel-Fangen mit Instrumenten.“
--

Anna: „Ich habe noch nie zu dritt am Klavier gespielt. Und in der Schule haben wir nicht die gleichen Instrumente.“

Anna beantwortete diese Frage nicht gleich. Nachdem Marie das Musikspiel-Fangen erwähnt hatte, fragte Anna gleich, ob wir nochmals ein Musikspiel-Fangen spielen konnten. Ich sagte ihr, dass wir noch ein paar Fragen zum Beantworten hätten. Dann gab ich den Kindern ein paar Beispiele wie „Ich habe mich getraut, vor allen zu singen.“ oder „Ich wusste gar nicht, dass ich so gerne trommle.“ Dabei wählte ich bewusst Sätze von Situationen, die ich bei den Kindern beobachtet hatte. Noah meinte im

Anschluss an die Antwort von Anna, dass er die anderen besser kennengelernt hätte. Ich fragte die zwei Mädchen, ob dies auch bei ihnen so war. Sie sagten beide „Ja“ und Anna ergänzte, dass sie es lustig gefunden hätte, als sie auf dem Rücken liegend auf den Trommeln gespielt hätten. Die Kinder imitierten gleich nochmals dieses Spiel. Da merkte ich, dass die Kinder langsam müde wurden, und machte eine kurze Achtsamkeitsübung mit ihnen.

Frage 3: Was finde ich heute das Beste an mir?
--

Marie: „Ich weiss es. Ich mache gerne Musik.“

Anna: „Das gleiche wie Marie und ich war gerne zu viert am Klavier.“
--

Noah: „Ich kann gut Lärm machen. Ich bin auch Weltmeister im Erschrecken.“
--

Ich dachte, dass diese Frage für Kinder in diesem Alter schwierig sein könnte. Von Marie kam schnell eine Antwort. Anna nahm diese auf und ergänzte sie mit ihrer Freude am Klavier. Ich erinnerte nochmals an die konkrete Frage. Da meinte Anna, sie habe „keine Ahnung“. Ich gab ihr Zeit und fragte Noah. Anna sagte nichts mehr dazu.

Frage 4: Welches Instrument mag ich gerne?
--

Noah: „Die Kalimba.“

Marie: „Das Klavier.“

Anna: Steht auf und zeigt auf die kleine Klangschale und die kleinen Rasselbällchen.
--

Jedes Kind wählte ein anderes Instrument. Dies lässt darauf schliessen, dass sie sich nicht von der Wahl der anderen Kinder beeinflussen liessen. Die Wahl der Instrumente stimmte mit meinen Beobachtungen während des Prozesses überein. Es waren Instrumente, welche die Kinder oft gewählt hatten.

Frage 5: Was habe ich über die Stille gelernt?
--

Noah: „Dass sie still ist. Aber das wusste ich eigentlich schon vorher.“
--

Marie: „...und, dass sie schön ist. Und dass man gut dazu einschlafen kann.“
--

Anna: „Ich habe es gerne, wenn es still ist, vor allem beim Einschlafen.“

Die Stille war immer wieder ein Thema in unserer Zusammenarbeit. Es freute mich daher, dass die Kinder alle etwas dazu sagen konnten. Man könnte vermuten, dass Anna wiederum die Antwort von Marie nachgesagt hatte. Doch Anna hatte bereits bei der Gestaltung der Bildergeschichte zur Stille erwähnt, dass sie es beim Einschlafen mag, wenn es still ist.

Zum Schluss bekamen die drei Kinder Satzanfänge, die sie selbst zu Ende machen sollten.

Satz 1: Ich war mutig, als ich...
Marie: „Ich war mutig beim Musikspiel-Fangen, als ich weit weg von Fänger Noah gesprungen bin.“
Anna: „Ich war mutig, als Frau Kienberger Fängerin war und ich an ihr vorbeigesprungen bin und sie mich nicht gefangen hat.“
Noah: „Ich war mutig beim Musikspiel-Fangen und ich bin viel Risiko eingegangen. Aber es hat leider nicht funktioniert.“

Da ich die Situation etwas auffrischen wollte, sagte ich zuerst selbst einen Satz übers Mutig-sein. Ich sagte den Kindern: „Ich war mutig, als ich mit den Kindern ganz lange still war.“ Noah schaute mich an und fragte darauf „Hast du Angst gehabt, dass es nicht funktioniert?“ Ich nickte. Danach sagte Marie ihren Satz. Da das Musikspiel-Fangen das Lieblingsspiel der Gruppe war, äusserten sich alle Kinder dazu. Es kann auch sein, dass Anna und Noah ihren Satz aufgrund von Marie gesagt hatten. Hier wäre eine schriftliche Antwort vielleicht aussagekräftiger gewesen und unterschiedlicher ausgefallen.

Satz 2: Ich war traurig, als ich...
Marie: „Als ich bemerkt habe, dass das Fach BG ausfällt und auch als ich Angst um meinen Grossvater hatte.“
Anna: „Ich habe die Klaviermusik schön gefunden aber ich habe auch an Grossmutter gedacht und das hat mich traurig gemacht.“
Noah: „Ich habe manchmal bei der Musik auch an meine Grosseitern denken müssen. Meine Grossmutter musste den Rücken operieren und da hatte ich auch Angst.“

In der Sequenz 10 kam das Thema der Grosseitern auf. So bezogen sich alle Kinder auf diese Einheit. Es kann hier aber auch sein, dass die Kinder einfach einander nachgesprochen hatten. Die Kinder waren teilweise voneinander beeinflusst.

Satz 3: Ich war glücklich, als ich...
Noah: „Wenn wir lustige Musik gemacht haben, zum Beispiel die Minions-Musik.“
Anna: „Eigentlich habe ich alles sehr lustig gefunden aber vor allem die Minions-Banana-Musik und das Musikspiel-Fangen. Und zu dritt am Klavier.“
Marie: „Alles.“

Marie war langsam müde und wollte in die Pause, so antwortete sie nicht mehr so differenziert. Anna war wohl von der Antwort von Noah beeinflusst, doch auch ihr hatte das Minions-Spiel sehr gefallen, es war auch ihr Wunsch gewesen. Bei Marie fragte ich nochmals nach, da ihre Bewertung anhand der Smileys nicht zu ihrer „Alles“-Antwort passte. Sie meinte dazu „aber vieles“. Ich liess es so stehen, da ich merkte, dass die Kinder eine Pause brauchten.

8 Diskussion der Ergebnisse

In Folgenden werden die Fragestellungen und Hypothesen beantwortet und diskutiert. Dann folgt eine kritische Würdigung des Untersuchungsdesigns.

8.1 Auswertung der Fragestellungen

Folgend werden alle Fragestellungen der vorliegenden Arbeit nochmals aufgeführt und beantwortet.

Fragestellung 1

Welche Interventionen (Spielformen und -angebote) sind angewendet worden?

Die Fragestellung 1 wurde in Kapitel 7.1 ausführlich beantwortet, wo die einzelnen Interventionen beschrieben und qualitativ basierend auf der Reaktion der Kinder beurteilt wurden. Am meisten Interventionen kamen im Bereich der Methode der musiktherapeutischen Improvisation vor. Auch oft vertreten war die Methode der Sprache und der Stille. Die Methoden Lied, körperzentrierte Musikspiele, musiktherapeutisches Rollenspiel und imaginatives Musikerleben wurden auch verwendet. Ein wichtiger Bestandteil der musiktherapeutischen Sequenzen waren vier Rituale, die immer wieder vorkamen. Die Interventionen waren hauptsächlich in der erlebniszentrierten Modalität gestaltet.

Fragestellung 2

Welche Rolle spielten „stille Momente“ bei diesen Interventionen?

Während der Arbeit mit der Kleingruppe gab es immer wieder spontane stille Momente oder solche die bewusst initiiert wurden. Es zeigte sich, dass es für die drei Kinder zunächst neu war, so intensiv in die Stille einzutauchen. Doch anhand dem Gruppennamen, der Rituale und der einzelnen Interventionen wurde die Stille eine stetige Begleiterin während des Therapieprozesses. Es zeigte sich, dass sich die Kinder rasch an die Stille gewöhnen konnten und den Raum, welchen sie öffnete, in den meisten Fällen annehmen und als schöpferische Pause nutzen konnten. Besonders Anna gelang es gut, länger ruhig zu sitzen und in die Stille einzutauchen. Auch Noah bewältigte die verbale Stille gut und konnte im Prozess vermehrt innerlich ruhig werden. Bei Marie schien die Motivation, sich auf die Stille einzulassen, sehr von ihrer Tagesform abzuhängen. Wenn die Motivation hoch war, gelang es ihr sehr gut, aus der Stille neue Energie zu schöpfen. In der praktischen Arbeit mit der Kleingruppe bewährte sich die Haltung, die Stille als „Ressource“ anzusehen. Die Haltung half, die wertfreie Atmosphäre und die Offen-

heit im therapeutischen Setting mit einem „Raum“ zu ergänzen, der nicht mit Worten oder Klängen gefüllt werden musste. Es reichte aus, „nur“ zusammen still zu sein.

Somit deuten die Ergebnisse anhand der teilnehmenden Beobachtung der Musiktherapeutin darauf hin, dass sich Stille als Methode eignet, um Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten in ihren So-Sein abzuholen. „Stille Momente“ spielen eine wichtige Rolle im Alltag von Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten. Eine ressourcenorientierte Haltung der Stille gegenüber hilft diesen „stillen Kindern“, sich besser wahrgenommen zu fühlen. Nichtsdestotrotz wurde im Vorhinein zu wenig beachtet, dass die Stille auch langweilig oder bedrohlich wirken kann. Dies zeigte sich in der Arbeit mit der Kleingruppe im Rahmen von Reflexionsgesprächen, welche zeigten, dass die Stille unterschiedlich erlebt wurde.

Fragestellung 3

Welchen Einfluss haben musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe auf das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten von neun- bis zehnjährigen Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten?

Diese Frage wurde qualitativ untersucht. In der Auswertung der zehn musiktherapeutischen Einheiten wurde im jeweiligen Forschungsprotokoll (siehe Anhang C) anhand der Forschungsspalte „Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten“ notiert, was sich bei den Kindern in diesem Bereich zeigte. Dies wurde in Kapitel 7.1. bei jeder Intervention in einer eigenen Spalte aufgelistet. Die folgenden Ausführungen basieren auf den Ergebnissen aus der teilnehmenden Beobachtung innerhalb der Therapie. Die Rückmeldungen der Klassenlehrperson waren diesbezüglich wenig aussagekräftig.

Es kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass es in der Gruppenmusiktherapie spezifische musiktherapeutische Interventionen gibt, die das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten fördern können. Vor allem durch Interventionen anhand der Methode der Improvisation können Kinder spielerisch neue Möglichkeiten erfahren, wie sie sich ausdrücken oder miteinander kommunizieren können. Die Kinder entfalteten in der neuen, nicht-schulischen Atmosphäre neue und kreative Formen, um sich mitzuteilen. So hat sich vor allem das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten von Anna stark verändert. Sie konnte sich während des Projektes immer mehr öffnen. Bei Noah und Marie hat sich diesbezüglich während des Projektes nicht viel verändert. Dies bestätigte auch die Klassenlehrperson.

Die Beobachtungen bei Anna, nicht aber bei den anderen beiden Kindern, deuten darauf hin, dass spezifische musiktherapeutische Interventionen einen positiven Einfluss auf das Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten haben.

Fragestellung 4

Welchen Einfluss haben musiktherapeutische Interventionen in der Kleingruppe auf das Selbstwertgefühl von neun- bis zehnjährigen Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten?

Die quantitative Auswertung der sechs ALS-Fragbogen ergab, dass das Selbstwertgefühl der Kinder sich unterschiedlich verändert hat. Bei Anna hat es zugenommen und bei Marie und Noah hat es tendenziell abgenommen. Diese Veränderungen gelten aber laut ALS-Auswertungsverfahren als nicht gesichert, da alle Kinder zu viele „Unentschieden“-Antworten aufwiesen. Die Klassenlehrperson äusserte dazu keine beobachteten Veränderungen.

Die Entwicklung des Selbstwertgefühls unterliegt multifaktoriellen Einflüssen, nebst der Musiktherapie spielen auch externe Faktoren eine Rolle wie z.B. Schule, Familie und Freizeit. Die Hypothese zu Fragestellung 4 ging davon aus, dass das Selbstwertgefühl von Schulkindern mit internalisierenden Auffälligkeiten anhand musiktherapeutischer Interventionen gestärkt werden kann. Nach der praktischen Arbeit mit der Kleingruppe geht die Autorin anhand der qualitativen Beobachtungen davon aus, dass das Selbstwertgefühl von Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten mit musiktherapeutischen Einheiten gefördert werden kann. Dies vor allem auf Grund des therapeutischen Settings, welches sich vom pädagogischen und leistungsbedingten Setting unterscheiden lässt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die qualitativen Ergebnisse Tendenzen in Richtung einer Bestätigung der Hypothese aufweisen. Gleichzeitig gelten die quantitativen Ergebnisse als nicht gesichert.

8.2 Kritische Würdigung des Untersuchungsdesigns

Die am Anfang der Arbeit beschriebenen Themenbereiche werden im Folgenden basierend auf den Projekterfahrungen kritisch reflektiert.

8.2.1 Therapieverständnis und therapeutische Beziehung

Wie bereits erwähnt, hat die Musiktherapeutin angelehnt an Vorel (1993, S. 8) und Lutz Hochreutener (2009, S. 94ff.) vor dem Praxisprojekt mit der Kleingruppe definiert, wie ihr momentanes Verständnis von Musiktherapie aussieht.

Es war der Autorin ein Anliegen, sich die eigenen unterschiedlichen Rollen im schulischen Kontext, in dem das Projekt durchgeführt wurde, bewusst zu machen. Die Personalarbeit als Schwimmlehrperson und Musiktherapeutin hätte zu Missverständnissen führen können, da die Kinder sich aus dem Schwimmunterricht gewohnt waren, Anweisungen von der Lehrerin zu erhalten. Da jedoch im Schwimmunterricht sowie in der Musiktherapie keine Bewertungen vorgenommen wurden und es viel mehr um den Umgang mit Ängsten, Mut und das Üben von eigenen Fähigkeiten ging, konnte diese Rollenkombination weitgehend positiv genutzt werden. Es zeigte sich, dass dies den Beziehungsprozess positiv beeinflusste, da schneller ein Bezug zueinander da war. Die Kinder erzählten von Beginn an offen über ihre Gefühle und Bedürfnisse, konnten Wünsche formulieren und auch über Erlebnisse berichten.

Die drei Rollen Lehrperson, Therapeutin und Forscherin haben sich gegenseitig beeinflusst und können zu Verzerrungen während des Projektes geführt haben. Die Autorin hat versucht, stets zu reflektieren, was der Ursprung der Impulse für die musiktherapeutische Arbeit war. So sollte verhindert werden, dass die therapeutische Arbeit durch pädagogische oder wissenschaftliche Strebungen und Interessen beeinträchtigt wurde.

In der Auswertung des Therapieprozesses wurde deutlich, dass die Musiktherapeutin eine besondere Beziehung zu Marie hatte und die Arbeit mit ihr gelegentlich als herausfordernd bezeichnet wurde. Es kann davon ausgegangen werden, dass die musiktherapeutischen Einheiten von diesem Resonanzverhältnis geprägt waren. Die Beziehung der Musiktherapeutin zu Noah und Anna war weniger herausfordernd und von gegenseitiger Wertschätzung geprägt.

8.2.2 Kleingruppe und Rahmenbedingungen

Bereits die Auswahl der Kinder für die Kleingruppe brachte einige Herausforderungen mit sich. So sollten die Kinder die Musiktherapeutin nicht zu gut als Lehrerin kennen und einen hohen Wert bei den internalisierenden Auffälligkeiten aufweisen. Keines der Kinder lag im auffälligen Bereich, so dass jeweils die höchsten Werte im Bereich internalisierende Auffälligkeiten gewählt wurden. Es könnte hier mehr Sinn machen, bei der

Zusammenstellung der Kleingruppe Kinder aus mehreren Klassen auszuwählen. So wäre die Wahrscheinlichkeit höher, dass Kinder mit hohen Werten bei den internalisierenden Auffälligkeiten in die Kleingruppe aufgenommen werden könnten.

Das musiktherapeutische Setting war für alle Kinder neu und es war das erste Mal, dass sie an einer Musiktherapie teilnahmen. Der Zeitraum, in welchem das Praxisprojekt durchgeführt wurde, war eher kurz. Somit war die Anzahl Therapiestunden mit zehn Einheiten gering im Vergleich zur Grossstudie, bei welcher 20 Einheiten mit den Kleingruppen durchgeführt werden. In dieser werden Kinder aus mehreren Klassen in homogene Gruppen (entweder mit internalisierenden oder externalisierenden Auffälligkeiten) eingeteilt.

Der für das Projekt verwendete Raum war improvisiert eingerichtet und somit nicht immer mit einer gleichen Ordnung versehen. Die Musiktherapeutin war jeweils bemüht um eine therapeutische Atmosphäre der Raumeinrichtung. Es handelte sich jedoch um keinen richtigen Musiktherapieraum. Für die drei Kinder wurde er auch mit anderen Settings in Verbindung gebracht (Musikschule, Tagesschule, Musikunterricht, Wahlfachunterricht etc.).

Auf Elternarbeit wurde im Praxisprojekt weitgehend verzichtet. Am Elternabend der Klasse stellte die Musiktherapeutin das Projekt allen Eltern vor, wobei zu dem Zeitpunkt noch nicht klar war, welche drei Kinder für die Kleingruppe ausgewählt würden. Während des Therapieprozesses gab es keinen Kontakt zwischen der Musiktherapeutin und den Eltern. Es wäre denkbar, dass die Auswirkungen des Projektes durch intensiveren Elternkontakt effektiver hätten sein können. Von Anfang an waren die Unterstützung und das Interesse der Schulleitung für das Projekt sehr gross. Das ist nicht selbstverständlich, da das Angebot der Musiktherapie in Regelschulen in der Schweiz noch nicht verbreitet ist. Dennoch gab es auch Begebenheiten im Schulalltag die limitierend auf das Pilotprojekt wirkten: die Corona-Massnahmen mit Masken- und Quarantänepflicht, krankheitsbedingte Ausfälle, unangekündigte Läuse-Kontrollen und die Zusammenarbeit mit anderen Personen (Klassenlehrperson, Heilpädagogin, Stellvertretungen). Herausfordernd war die Zusammenarbeit mit der Heilpädagogin, welche dem Projekt gegenüber kritisch eingestellt war und der Klassenlehrperson, welche durch die Arbeit mit der grossen Klasse überlastet war. So hatte sie zwei Mal vergessen, den ALS-Fragebogen mit den Kindern auszufüllen, wie es im Design vorgesehen war.

8.2.3 Musiktherapeutische Ziele

Im Folgenden soll kurz auf jedes musiktherapeutische Ziel eingegangen werden. Die Beurteilung der Ziele erfolgt anhand der teilnehmenden qualitativen Beobachtungen durch die Musiktherapeutin im Therapieprozess und der quantitativen Fragebogenerhebungen. In fett sind jeweils die Ziele aus Kapitel 5 hervorgehoben.

Bezüglich der **Stärkung des Selbstwertgefühls** kann anhand der Auswertung des ALS keine gesicherte Aussage zur Veränderung zwischen den beiden Messzeitpunkten gemacht werden. Dies aufgrund der hohen Quote der „Unentschieden-Antworten“ der drei Kinder. Dennoch konnten durch die teilnehmende Beobachtung der Musiktherapeutin Tendenzen einer Verbesserung des Selbstwertgefühls der Kinder erkannt werden. Die Kinder wirkten am Ende des Projektes weniger zurückhaltend und trauten sich (zum Beispiel bei der Wahl von Instrumenten) mehr zu.

Besonders bei Anna konnte eine **Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens** festgestellt werden. Dies wurde vor allem in den letzten Therapiesequenzen beobachtet. Sie sprach mehr und länger von sich aus, brachte eigene Impulse ein und sass weniger gebückt im Sitzkreis. Bei Marie und Noah gab es in diesem Bereich keine auffälligen Veränderungen.

Die **Förderung der Achtsamkeit (v.a. im Bezug auf stille Momente)** wurde vor allem anhand von Ritualen angestrebt. Die Musiktherapeutin stellte während des Prozesses fest, dass die Aufmerksamkeitsspanne der Kinder länger wurde. Dies vor allem beim Ritual „Stille Hölzchen“ wo die Kinder gegen Ende des Projektes das Hölzchen für eine längere Zeit bei sich behielten als zu Beginn. Es zeigte sich im Abschlussgespräch, dass die Kinder sich mit der Zeit an das achtsame Hinhören gewohnt hatten. Noah und Anna mochten die Stille dabei etwas mehr als Marie.

Das **Bewusstmachen eigener Ressourcen und Resilienzfaktoren** kam in einzelnen Interventionen vor. Beispielsweise als die Kinder sich überlegen sollten, was sie gut können oder bei der Intervention mit ihrem Wunschtraum. Dieses Ziel war wichtig für die Förderung des Selbstwertgefühls der Kinder und wurde immer wieder angestrebt im Umgang mit den Kindern.

Das Ziel von fast jeder Intervention war es, den Kindern ein **Erleben von Selbstwirksamkeit** zu ermöglichen und ihr **Selbstvertrauen zu stärken**. Dies kann als zentraler Punkt der praktischen Arbeit mit der Kleingruppe angesehen werden. Die Kinder merkten hauptsächlich bei den Interventionen, wo sie selbst aktiv waren, dass sie die Urhe-

ber*innen ihres Tuns waren und dass ihre Handlungen nicht bewertet wurden. Dies stärkte sie.

Anhand von spezifischen Interventionen wie beispielsweise die Für-Spiele, die imaginativen Musikerleben oder die Arbeit mit dem Wunschtraum wurde auch die **Förderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung** angestrebt.

In fast allen musikalischen Spielen wurde das **Probehandeln auf der künstlerisch-kreativen Ebene** mit den Kindern geübt und erfahren. Das therapeutische Setting war hier neu und gab dieser Ebene vor allem durch die Wertfreiheit eine neue Bedeutung für die Kinder. Besonders der Prozess von Noah ist hier erwähnenswert.

8.2.4 Eignung der Fragebogen

Nachdem in Kapitel 7.2 die Ergebnisse der Fragebogenerhebungen dargestellt wurde, soll nun die Eignung derselben kritisch reflektiert werden.

8.2.4a Eignung SVS

Der SVS befragt Items, die im Schulalltag von Bedeutung sind und teilt diese in unterschiedliche Skalen ein. Die einzelnen Skalen helfen dabei, das Kind differenziert einschätzen zu können. Die Arbeit mit dem SVS zeigte, dass anhand von Skalen und von Normwerten schnell ein Ergebnis vorliegt, anhand derer eine Auswahl der Kinder für die Kleingruppe gemacht werden kann.

Der Fragebogen eignet sich gut, da er viele unterschiedliche Bereiche des Alltages eines Kindes befragt. Für die Klassenlehrperson ist das Ausfüllen des SVS eher aufwändig. Für die Auswertung gibt es einen gut nachvollziehbaren Beschrieb, der dem Fragebogen angefügt ist.

8.2.4b Eignung SDQ

Der SDQ ist für Kinder vorgesehen, die hohe Werte bei den Verhaltensauffälligkeiten haben. Er ist spezialisiert auf Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und ist ein bewährtes Datenerhebungsinstrument. Er eignete sich deshalb gut zur Datenerhebung für dieses Projekt.

Der SDQ wird weltweit viel benutzt, um die Stärken und Schwächen von Kindern zu erfragen. Die eigene Website des Fragebogens ist sehr hilfreich für die Durchführung und war auch für die Auswertung eine gute Unterstützung. Dennoch stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, dass die Klassenlehrperson den SDQ ausfüllt, da sie vom Design her keine Schulung dazu erhält.

8.2.4c Eignung ALS

Der ALS befragt anhand der Selbstverbalisation das Selbstwertgefühl von Kindern. Er war für die Kinder mit Hilfe einer erwachsenen Person gut anwendbar. Es zeigte sich, dass sich die Kinder noch nicht so gewohnt waren, solche Fragebogen auszufüllen. Dies könnte möglicherweise zu Verzerrungen geführt haben. Auch sind sich Kinder mit der Muttersprache Schweizerdeutsch die verwendete Sprache im Fragebogen (Hochdeutsch) wohl weniger gewohnt.

Die Auswertung des ALS konnte anhand eines Onlinetools gemacht und so sehr übersichtlich ausgewertet werden. Der Hogrefe Verlag erschien dabei sehr hilfsbereit und war eine gute Unterstützung bis zur Fertigstellung. Dies ist sicher auch im Hinblick auf die Verwendbarkeit für die Grossstudie von Belang.

8.2.5 Ergebnisse der Fragebogen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogen kritisch hinterfragt und auf Limitationen eingegangen.

8.2.5a Ergebnisse des SVS

Zu Beginn des Projektes kam die Frage auf, ob beim Ausfüllen des SVS-Fragebogens von Marie eine Verzerrung stattgefunden hat. Die besondere Situation des Mädchens könnte ein Grund dafür sein, warum sie in der grossen Klasse mit 26 Schülerinnen und Schülern immer so still war. Denn das Mädchen zeigte sonst keine internalisierenden Auffälligkeiten. Die Ergebnisse von Anna und Noah waren kongruent mit ihrem Verhalten und konnten gut für ihre Wahl in die Kleingruppe genutzt werden.

Fehlerquellen beim Ausfüllen des SVS könnten Erinnerungsverzerrungen (Recall Bias) der Klassenlehrperson sein, da der Fragebogen retrospektiv ausgefüllt wurde.

8.2.5b Ergebnisse des SDQ

Die Fragebogen zu den Stärken und Schwächen (SDQ) der drei Kinder wurden von der Klassenlehrperson ausgefüllt.

Bei den SDQ-Ergebnissen von Anna fällt besonders die hoch eingeschätzte Hyperaktivität zu Beginn des Projektes auf. Nach Einschätzung der Lehrperson hat Anna im SVS hohe Werte bei den internalisierenden Auffälligkeiten. Dies widerspricht dem hohen Wert bei der Hyperaktivität (=externe Auffälligkeit). Unter den Aspekt der Hyperaktivität fallen folgende Items im SDQ-Fragebogen: „unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen / ständig zappelig / leicht ablenkbar, unkonzentriert / denkt nach, bevor er/sie

handelt / führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne.“ Die Formulierungen dieser Items könnten zu Verzerrungen geführt haben. Dies könnte ein Grund dafür sein, weshalb Annas Wert hier so hoch ist.

Die Klassenlehrperson füllte den SDQ-Fragebogen von Anna nicht konsistent aus. So liest sich im ersten Teil, dass sich die Konzentrationsspanne von Anna verbessert habe und sie weniger ablenkbar und unkonzentriert sei. Gleichzeitig kreuzt die Klassenlehrperson im zweiten Teil an, dass die Beeinträchtigung des Unterrichts durch die Konzentrationsprobleme von Anna „etwas zugenommen“ hätten.

Die SDQ-Ergebnisse von Marie waren kongruent. Die Auffälligkeiten von Marie waren für die Klassenlehrperson weiterhin eine „leichte Belastung“. Das Pilotprojekt hatte keinen direkten Einfluss auf die Dynamik in der Klasse. Es könnte aber gut sein, dass die Dynamik in der Klasse einen Einfluss auf das Selbstwertgefühl und die SDQ-Werte von Marie hatte. Beides hatte sich in der Zeit während des Pilotprojekts verschlechtert.

Auch die SDQ-Ergebnisse von Noah sind kongruent. Die Beeinträchtigung des Unterrichtes wurde nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten von der Klassenlehrperson neu zwischen „kaum“ und „deutlich“ beurteilt. Auch diese Veränderung könnte wieder vom Zeitpunkt der Fragebogenerhebung abhängig gewesen sein. Kurz vor den Ferien wurde die Unterrichtsatmosphäre der Klassenlehrperson möglicherweise anders wahrgenommen.

Da der zweite Messzeitpunkt des SDQ's vor den Weihnachtsferien stattfand, könnte das Ankreuzen durch die Müdigkeit und eine geringere Sorgfalt der Klassenlehrperson beeinflusst worden sein. Die Klasse, welche am Projekt teilnahm, hatte ausserdem am meisten Corona-Fälle der ganzen Schule und die Klassenlehrperson hatte eine herausfordernde Zeit hinter sich. Es wäre gut möglich, dass sie die Kinder deshalb anders einschätzte als im Herbst zuvor. Auch die Kinder waren vermutlich müde vor den Ferien und verhielten sich dementsprechend.

Auch hier sind Erinnerungsverzerrungen (Recall Bias) der Klassenlehrperson als mögliche Fehlerquellen zu erwähnen. Der SDQ wurde vor und nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten ausgefüllt und die Klassenlehrperson könnte den Begebenheiten im zweiten SDQ eine andere Bedeutung als im ersten SDQ zugemessen haben.

8.2.5c Ergebnisse des ALS

Die Ergebnisse des ALS waren weitgehend als nicht gesichert zu interpretieren. Dies

weil die Kinder mehrheitlich eine hohe Quote von „Unentschieden“-Antworten aufgewiesen haben. Bei der Einführung des ALS sollte dies berücksichtigt werden, um zu verhindern, dass die Kinder die Antwort „unentschieden“ überdurchschnittlich viel wählen. Gerade bei Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten scheint dies wichtig zu sein, da sie oft verunsichert sind und sich deshalb nur schwer entscheiden können.

Bedeutsam erscheint auch die Frage, wie weit die Kompetenz zur Selbstreflexion bei acht- bis zehnjährigen Kindern bereits ausgeprägt ist. Zudem können auch hier Erinnerungsverzerrungen (Recall Bias) als Fehlerquellen genannt werden.

8.2.6 Verwendung der Fragebogen

Was das Ausfüllen der Fragebogen betrifft, so hat die Klassenlehrperson das erste Mal mit den einzelnen Messinstrumenten gearbeitet und bekam keine Schulung dazu. So könnte das unbekannte Design und die subjektive Wahrnehmung durch die individuellen Beziehungen zu den Kindern zu Bias beim Ausfüllen des SVS und des SDQ geführt haben. Für die Signifikanz der Ergebnisse wäre es von Vorteil, wenn die Lehrpersonen vor dem Ausfüllen eine Einführung in die Handhabung der Fragebogen bekommen. Denn so könnte ausgeschlossen werden, dass bestimmte Ergebnisse auf die Art der Instruktion zurückzuführen sind. Ansonsten kann es zu Verzerrungen kommen und die Antworten werden inkonsistent. Wichtig bei dieser Einführung wäre, dass sie als institutionalisierte Schulung durchgeführt werden könnte und nicht in der Freizeit als zusätzliche Arbeitszeit der Lehrpersonen stattfinden müsste. Um eine gute Diagnostik zu generieren, braucht es diagnostisch geschulte Personen. Es würde sich daher beispielsweise anbieten, mit Schulpsycholog*innen zu arbeiten.

Für die zukünftige wissenschaftliche Arbeit in diesem Bereich könnte es wichtig sein, auch das Gespräch mit anderen Betreuungspersonen, in welchen sich subtile individuelle Beziehungsveränderungen zeigen, als gleichwertig zu den Fragebogen zu betrachten. So hätte man eine breitere Perspektive auf die unterschiedlichen Einschätzungen.

Die Klassenlehrperson und die Heilpädagogin haben zwei Mal vergessen, den ALS mit den Kindern durchzuführen. So wurde der ALS nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt und nicht mit der vorgesehenen Person (der Heilpädagogin) ausgefüllt. Den Fragebogen haben die Kinder mit der Musiktherapeutin beantwortet. Es war für die drei Kinder eher schwierig, den ALS selbständig auszufüllen. Kinder in diesem Alter brauchen dafür Unterstützung von Erwachsenen. Insbesondere dann, wenn sie das erste Mal Fragen in dieser Form beantworten.

9 Perspektiven und Schlussgedanken

Internalisierende Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter sind weit verbreitet und können sich im Erwachsenenalter als psychische Erkrankungen manifestieren. Die vorliegende Arbeit bestätigt, dass internalisierende Auffälligkeiten bei Kindern in der Regelschule oft übersehen werden. Eine Sensibilisierungsarbeit für Lehrpersonen und Betreuungspersonal wäre hier förderlich. Die Regelschule ist ein Ort, wo frühzeitig Auffälligkeiten erkannt und präventiv behandelt werden könnten. Dafür kann Musiktherapie als ergänzendes und niederschwelliges Angebot in der Regelschule eine zusätzliche Hilfe und einen Gewinn für alle Beteiligten sein.

Die Musiktherapie in der Regelschule ist noch wenig verbreitet. Dies zeigte sich auch in der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Für die Zukunft bleibt zu hoffen, dass sich Musiktherapie in Regelschulen immer mehr etablieren wird und so dem Bedarf nach Gesundheitsförderung in der Gesellschaft entgegenkommen kann. Dies bestätigt auch die Rückmeldung eines Kindes: „Wir haben es immer lustig gehabt. Für mich war es eine gute Ablenkung vom Schulstress und vom Alltag. Das tat mir gut.“

So sprechen die vorliegenden Ergebnisse dafür, dass Musiktherapie in Regelschulen geeignet ist und es lohnenswert ist, noch weitere Untersuchungen im selben Themengebiet durchzuführen.

Besonders der hohe Stellenwert der Improvisation und des Rollenspiels in der Kindermusiktherapie wurde im Praxisprojekt deutlich. Diese scheinen sich in der Arbeit mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten zu bewähren und deshalb wäre es weiterführend interessant, spezifische Untersuchungen zu diesen beiden Methoden durchzuführen. Die untersuchten „stillen Momente“ haben gezeigt, dass „stille Kinder“ davon profitieren können, wenn ihr stilles-Sein als Ressource angesehen wird. Vor allem dann, wenn sich alle Beteiligten auf die Stille einlassen können.

Auf der persönlichen Ebene der Autorin bleibt zu sagen, dass das Pilotprojekt deutlich gemacht hat, wie gut die Musiktherapie als Ergänzung in pädagogische Institutionen passt. Das therapeutische Setting ermöglichte die Arbeit an Themen, welche in der Schule oft zu wenig Raum bekommen: das einzelne Kind mit seinen Bedürfnissen und Sorgen, das Befinden im jeweiligen Moment und das kreative Gestalten ohne Leistungsanforderungen. Die Arbeit mit der Kleingruppe hätte gerne noch eine Weile weitergehen können. Die einzelnen Kinder haben sich auf einen eigenen therapeutischen

Prozess eingelassen und es bleibt ihnen zu wünschen, dass sie ihren Weg weitergehen und die eigenen Themen vertiefen können.

Das Ende der Arbeit soll auch ein Anfang sein. „Das Entscheidende geschieht immer, wenn etwas aufhört. Denn dann geschieht Stille, und daraus entsteht das Neue. Ohne die Stille kann Neues nicht entstehen, denn ohne sie ist das, was jeweils geschieht, nur eine Fortsetzung des Alten. Stille ist fruchtbar. Stille gebiert“ (Berendt, 2000, S. 118).

10 Literaturverzeichnis

Barth, D. (2012). *Rückzug, Ängste, Schlafstörungen bei Kindern - harmlos oder nicht ?*. Abgerufen am 11.12.21 unter https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/pdf/kaed/Schulaerztliche_Fortbildungen/Internalisierende_Stoerungen_Barth_2012.pdf

Berendt, J. E. (2000). *Kraft aus der Stille. Vom Wachsen des Bewusstseins*. München: Droehmer.

Bissegger, M., Ehrhardt-Rössler, H., Florschütz-Mengedoth, T., Gevecke, J., Haus, R., Hütter, G., Jochheim, M., Jochims, S., Kapteina, H., Metzdorf, Ch., Metzner, S., Nöcker-Ribaupierre, M., Reinhardt, A., Rudloff, H., Scheu, F., Schmid, W., Schwaiblmair, F., Trolldenier, W. & Wolfram, I. (1998). Kasseler Konferenz Musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland. *Musiktherapeutische Umschau*, 19 (3), 232-235.

Brusica, K. E. (1989). *Defining Music Therapy*. Spring City: Spring House Books.

Decker-Voigt, H.-H. (1983). Zur Ablösung der Musiktherapie von der Musikpädagogik - eine Zustandsbeschreibung. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.). *Handbuch Musiktherapie. Funktionsfelder Verfahren und ihre interdisziplinäre Verflechtung*. Lilienthal/Bremen: Eres Edition. 21-32.

Decker-Voigt, H.-H. (2012). Kleinkindphase (2-6): „Alle meine Entchen“ In H.-H. Decker-Voigt, D. Oberengelsbacher & Th. Timmermann (Hrsg.). *Lehrbuch Musiktherapie* (2. Aufl.). München: Reinhardt Verlag. 171-178.

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (o. J.). *Definition Musiktherapie*. Abgerufen am 23.02.22 unter <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>

Frohne-Hagemann, I. & Pless-Adamczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Gindl, B. (2002). *Die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Goldbeck, L. & Ellerkamp, T. (2012). A Randomized Controlled Trial of Multimodal Music Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Journal of Music Therapy*, 49 (4), 295-413.

Goldbeck, L. & Ellerkamp, T. (2014). Musiktherapie für ängstliche Kinder. Music Therapy for Timid Children. *Musiktherapeutische Umschau*, 29 (1), 26-33.

Goodman, R. (2016). *Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires*. Abgerufen am 24.02.22 unter <https://www.sdqinfo.org>

Grün, A. (2021). *Leben aus der Stille*. Münsterschwarzach: Vier-Türme Verlag.

Hammerbacher, C. & Schwaiblmaier, F. (2017). Resilienzförderung im Kindergarten „Musikalisches Miteinander“ zur Stärkung der Resilienz und Förderung sozialemotionaler Kompetenzen. Möglichkeiten einer Musiktherapeutischen Kleingruppe in einem Kindergarten. Evaluation eines Pilotprojektes. In Schmidt, H. U. & Timmermann, T. (Hrsg.). *Förderung von Kindern und Jugendlichen durch musiktherapeutische Vorgehensweisen*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 13-29.

Hegi-Portmann, F., Lutz Hochreutener, S. & Rüdüsüli-Voerkerl, M. (2006). *Musiktherapie als Wissenschaft. Grundlagen, Praxis, Forschung und Ausbildung*. Zürich: Eigenverlag.

Hippel, N. (2005). Musiktherapie in der Schule - nur ein Wunschgedanke? In R. Tüpker, N. Hippel & F. Laabs (Hrsg.). *Musiktherapie in der Schule*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 13-27.

Holzwarth, K. (2021). Musiktherapie in pädagogischen Institutionen. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 405-410.

In-Albon, T. (2011). *Kinder und Jugendliche mit Angststörungen. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Behandlung, Prävention*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Jordan, A.-K., Menebröcker, E. & Keil, N. (2016). Zur Sprache finden. Evaluation eines integrativen musiktherapeutischen Förderprojekts in der Grundschule. *Musiktherapeutische Umschau*, 37 (2), 125-137.

Jordan, A.-K., Pfeifer, E., Stegemann, T. & Lutz Hochreutener, S. (Hrsg.) (2018). *Musiktherapie in pädagogischen Settings. Impulse aus Praxis, Theorie und Forschung*. Münster: Waxmann.

Kornmeier, M. (2018). *Wissenschaftlich schreiben leicht gemacht* (8., überarb. Aufl.). Bern: Haupt Verlag.

Krollner, B. (2022). *ICD-Code*. Abgerufen am 24.02.22 unter <https://www.icd-code.de/icd/code/F94.-.html>

Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel - Musik - Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

Lutz Hochreutener, S. (2014). Musiktherapie im pädagogischen Kontext. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 20 (3), 5-11.

Lutz Hochreutener, S. (2018). Musiktherapie im schulischen Kontext. Fakten - Herausforderungen - Chancen. In A.-K. Jordan, E. Pfeifer, T. Stegemann & S. Lutz Hochreutener (Hrsg.). *Musiktherapie in pädagogischen Settings*. Münster: Waxmann Verlag. 15-30.

Lutz Hochreutener, S. (2020). Emotionale Störungen. In H.-U. Schmidt, T. Stegemann & C. Spitzer. *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier Verlag. 293-302.

Lutz Hochreutener, S. (2021). Praxeologie. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe. 498–504.

Lutz Hochreutener, S. & Jordan, A.-K. (2020). Musiktherapie als ergänzendes Angebot in pädagogischen Settings - Chancen und Herausforderungen. In: Verband deutscher Musikschulen e.V. (Hrsg.). *Spektrum Musiktherapie*. Bonn: VdM Verlag. 23-27.

Mahns, W. (1995). Da vers schlägt es einem doch glatt die Sprache. Aus der Praxis der Musiktherapie mit Grundschülerinnen. *Musiktherapeutische Umschau*, 16 (3), 197-213.

Mahns, W. (2004). *Symbolbildung in der analytischen Kindermusiktherapie. Eine qualitative Studie über die Bedeutung der musikalischen Improvisation in der Musiktherapie mit Schulkindern*. Münster: Lit Verlag.

Menebröcker, E. (2005). Vom Leid, das keiner hört - Musiktherapie mit stillen Kindern. In R. Tüpker, N. Hippel & F. Laabs (Hrsg.). *Musiktherapie in der Schule*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 51-63.

Moreau, D. von (2005). „Nur keine Sorge - es geht auch ohne Worte“ - Musiktherapie mit mutistischen Kindern. In Ch. Plahl & H. Koch-Temming. *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen - Methoden - Praxisfelder*. Bern: Hans Huber Verlag. 256-265.

Moreau, D. von. (2012). *Musiktherapie in der präventiven Arbeit*. Wiesbaden: Reichert Verlag.

Mutzeck, W., Fingerle, M. & Hartmann, B. (2000). *Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich (SVS)*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Münch, D. (o. J.). *Musiktherapie mit verhaltensauffälligen Kindern*. Abgerufen am 10.11.21 unter http://musiktherapieausbildung-siegen.de/wpcontent/uploads/2014/07/DOC_fachvortrag_muench-daniela.pdf

Myschker, N. & Stein R. (2014). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen - Ursachen - hilfreiche Massnahmen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Pauschardt, J. (2010). *Internalisierende Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Studien zur Wirksamkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischer Gruppenprävention, Strategien zur Rekrutierung und Diagnostik*. Abgerufen am 27.02.22 unter <https://archiv.ub.uni-marburg.de/ubfind/Record/urn:nbn:de:hebis:04-z2010-0140>

Pfeifer, E. (2014). *Musiktherapie als Fördermassnahme in der Schule. Eine Studie zum Zusammenhang von Fremdheitserfahrung, Integration und Prävention in Schulklassen*. Wiesbaden: Reichert Verlag.

Pfeifer, E. (2018). Musiktherapie und Schule: Empirie als Baustein eines gemeinsamen Fundaments? In A.-K. Jordan, E. Pfeifer, T. Stegemann & S. Lutz Hochreutener (Hrsg.). *Musiktherapie in pädagogischen Settings*. Münster: Waxmann. 127-146.

Pfeifer, E. (2021). Stille. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 610-613.

Piontek, T. (2004). *Musiktherapie in der Grundschule? Dissonanzen - Resonanzen - Konsonanzen*. Marburg: Tectum Verlag.

Plahl, Ch. & Koch-Temming, H. (2005). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen - Methoden - Praxisfelder*. Bern: Hans Huber Verlag.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)*. Berlin: Springer Medizin Verlag.

Rojas Sanz, S. (2020). Jenseits von Gut und Böse - Fallskizze Einzelmusiktherapie Paul, 16 Jahre. In: Verband deutscher Musikschulen e.V. (Hrsg.). *Spektrum Musiktherapie*. Bonn: VdM Verlag. 99-100.

Schauder, T. (2011). *Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche* (3., vollständig überarbeitete und neu normierte Aufl.) Manual. Bern: Hogrefe Verlag.

Schneider, S. & Popp, L. (2020). *Emotionale Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Psychologie im Schulalltag* (Band 2). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Schroeder, W. C. (1995). *Musik - Spiegel der Seele: Eine Einführung in die Musiktherapie*. Paderborn: Junfermann.

Semple, R. J. & Lee, J. (2011). *Achtsamkeitsbasierte Therapie für Kinder mit Angststörungen*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Stein, R. (2012). *Förderung bei Ängstlichkeit und Angststörungen (Fördern lernen - Interventionen, Band 5)*. Stuttgart: Kohlhammer.

Stegemann, T. & Schmidt, H. U. (2010). Zur Indikation und Kontraindikation von Musiktherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - eine Fragenbogenuntersuchung. *Musiktherapeutische Umschau*. 31 (2), 87-101.

Stegemann, T. & Badorrek-Hinkelmann, A. (2012). Praxis Musiktherapie. In *Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt Verlag. 120-162.

Stöckli, G. (2008). *Persönlichkeitsentwicklung in Kindergarten und Grundschule: Was fehlt schüchternen Kindern wirklich?* Didacta Bildungsmesse (Hrsg.). Abgerufen am 25.02.22 unter https://kind-und-schule.ch/kind-und-schule.ch/Schuchternheit_files/Didacta_gst.pdf

Tüpker, R. (2009). *Durch Musik zur Sprache*. Norderstedt: Verlag Books on Demand.

Vorel, W. (1993). *Musiktherapie mit verhaltensgestörten Kindern. Therapie und Erziehung durch Musik* (Band 7). Lilienthal/Bremen: Eres Edition.

Wesecky, A. (1983). Zur Abgrenzung von Musiktherapie und Musikpädagogik. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.). *Handbuch Musiktherapie. Funktionsfelder Verfahren und ihre interdisziplinäre Verflechtung*. Lilienthal/Bremen: Eres Edition. 38-39.

Wolf, H.-G. (1998). Was nützt mir Musik, wenn es um Leben und Tod geht? - Musiktherapie bei Angsterkrankungen. In W. Kraus. *Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie*. München: Beck Verlag. 149-156.

11 Abbildungsverzeichnis

Titelbild: selbstgemaltes Bild der Autorin

Abb. 1: BELLA-Studie, Auftretenshäufigkeit (%) von psychischen Störungen (Schneider & Popp, 2020)

Abb. 2: Ebenen des musiktherapeutischen Handelns (Lutz Hochreutener, 2009)

Abb. 3: Beispiel von Items des SVS Fragebogens (Mutzeck, 2000)

Abb. 4: Beispiel von Items des SDQ Fragebogens über das Kind (Goodman, 2016)

Abb. 5: Beispiel von Items des SDQ Fragebogens über die Situation des Kindes in der Klasse (Goodman, 2016)

Abb. 6: Beispiel von Items des ALS Fragebogens (Schauder, 2011)

Abb. 7: Musiktherapieraum (im Vereinslokal der Schule), Foto der Autorin

Abb. 8: Sitzkreis mit „stillem Teppich“ in der Mitte für die Rituale mit der Klangschale und dem „Stille Hölzchen“, Foto der Autorin

Abb. 9: Annas Unentschieden-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 10: Annas Unentschieden-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 11: Annas Gesamt-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 12: Annas Gesamt-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 13: Maries Unentschieden-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 14: Maries Unentschieden-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 15: Maries Gesamt-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 16: Maries Gesamt-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 17: Noahs Unentschieden-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 18: Noahs Unentschieden-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 19: Noahs Gesamt-Werte vor den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 20: Noahs Gesamt-Werte nach den zehn Musiktherapieeinheiten

Abb. 21: Zettel-Auswertung pro Kind, Foto der Autorin

Abb. 22: Abschlussgespräch, Foto der Autorin

12 Tabellenverzeichnis

- Tab. 1: internalisierendes und externalisierendes Verhalten. (nach Myschker & Stein, 2014)
- Tab. 2: Stille als Methode in der Musiktherapie (nach Lutz Hochreutener, 2009)
- Tab. 3: Modalitäten in der Musiktherapie (nach Lutz Hochreutener, 2009, 2021)
- Tab. 4: Interventionen bei spezifischen Indikationen (nach Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk, 2005)
- Tab. 5: Ritual „Ankommen (Einklang)“
- Tab. 6: Ritual „Stille Hölzchen“
- Tab. 7: Ritual „Abschlussrunde (Ausklang)“
- Tab. 8: Ritual „Symbolischer Platzhalter“
- Tab. 9: Intervention „Still liegen“
- Tab. 10: Intervention „Alle gemeinsam und gleichzeitig“
- Tab. 11 : Intervention „Für-Spiel als Abschiedsmusik“
- Tab. 12: Intervention „Koshi-Ausklang“
- Tab. 13: Intervention „Zuckerwatte-Musik“
- Tab. 14: Intervention „Besserungs-Musik (Solo-Spiel)“
- Tab. 15: Intervention „Seelenmusik“
- Tab. 16: Intervention „Wunschtraum“
- Tab. 17: Intervention „Quarantäne-Töne“
- Tab. 18: Intervention „Was ich gut kann“
- Tab. 19: Intervention „Geschichte vertonen und inszenieren“
- Tab. 20 : Intervention „Abschlussmusik“
- Tab. 21: Intervention „Führen und Folgen am Klavier“
- Tab. 22: Intervention „Grussrunde“
- Tab. 23: Intervention „Dirigent*innen-Spiel“
- Tab. 24: Intervention „Die leise und die laute Insel“
- Tab. 25: Intervention „Ein-Ton-Spiel“
- Tab. 26: Intervention „Eine gute Freund*in“
- Tab. 27: Intervention „Lied“
- Tab. 28: Intervention „Selber spontan Lieder erfinden“
- Tab. 29: Intervention „Musikspiel-Fangen“
- Tab. 30: Intervention „Tanz mit Klangstäben“
- Tab. 31: Intervention „Rollenspiel mit Minions“
- Tab. 32 : Intervention „Für-Spiel mit der Ocean Drum“
- Tab. 33: Intervention „Karten vertonen“
- Tab. 34: Werte der SDQ-Skalen der Kinder der Kleingruppe
- Tab. 35: Items, die bei Anna nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten anders eingeschätzt wurden
- Tab. 36: Items, die bei Marie nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten anders eingeschätzt wurden
- Tab. 37: Items, die bei Noah nach den zehn musiktherapeutischen Einheiten anders eingeschätzt wurden
- Tab. 38: Werte der ALS-Bereiche von Anna
- Tab. 39: Werte der ALS-Bereiche von Marie

Tab. 40: Werte der ALS-Bereiche von Noah

Anhang

Im Anhang werden verschiedene Dokumente aufgeführt, die während dem Pilotprojekt wichtig waren. Alle Vorlagen und die ausgefüllten Dokumente liegen bei der Autorin vor. Die Formulare werden ohne Überschrift in folgender Reihenfolge aufgeführt:

- A Anfrage-Brief an die Klassenlehrperson
- B Anfrage-Brief an die Eltern mit Einverständniserklärung
- C Forschungsprotokoll Beispiel
- D Vorlagen der drei verwendeten Fragebogen SVS, SDQ und ALS
- E SVS-Ergebnisse
- F ALS-Ergebnisse (jeweils prä und post)
- G Abschlussgespräch Vorlage
- H Abschlussgespräch Protokoll
- I Ausgewählte Bilder aus dem Prozess
- J Eidesstattliche Erklärung

Anfrage Musiktherapie-Projekt

Liebe [REDACTED]

Zur Zeit schreibe ich meine Masterarbeit an der ZHdK mit dem Arbeitstitel „*Stille als schöpferischer Raum: Musiktherapie in Regelschulen mit Kindern mit internalisierenden Störungen*“.

Dabei untersuche ich die Wirkung von musiktherapeutischen Interventionen bei „stillen Kindern“. Meine Arbeit ist als kleine Vorstudie Teil einer breit angelegten Untersuchung in Deutschland und beinhaltet auch ein praktisches Projekt. Bei Interesse werde ich dich gerne detailliert darüber informieren.

Nun bin ich auf der Suche nach einer dritten Klasse, wo ich mit drei bis vier Kindern in einer Kleingruppe für acht bis zehn Lektionen musiktherapeutisch arbeiten kann. Das Projekt würde nach den Sommerferien beginnen und bis Ende November laufen. Die Stunden werde ich wahrscheinlich im Aquarium in Kirchdorf durchführen können oder vielleicht auch in Gjerzensee irgendwo.

Ich habe das Einverständnis der Schulleitung und der Schulbehörden um dieses Projekt in der Schule durchführen zu dürfen. Hättest du grundsätzlich Interesse, mit deiner Klasse mitzumachen? Ich freue mich auf einen Austausch mit dir.

Vielen lieben Dank für deine Antwort und herzliche Grüsse,
Jenny

Jenny Kienberger

j.kienberger@bluewin.ch

079 813 42 41

Masterarbeit ZHdK

September 2021

MAS in Klinischer Musiktherapie

Jenny Kienberger

Anfrage Musiktherapie-Projekt für meine Masterarbeit

Liebe Eltern von

Zur Zeit schreibe ich im Rahmen meines Musiktherapie-Studiums an der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK) die Masterarbeit. Sie befasst sich mit dem Thema „*Stille als schöpferischer Raum: Musiktherapie in Regelschulen mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten*“.

Ich möchte die Wirkung von musiktherapeutischen Interventionen bei eher „stillen, zurückhaltenden Kindern“ untersuchen.

Meine Arbeit ist als kleine Vorstudie Teil einer breit angelegten Untersuchung in Deutschland und beinhaltet ein praktisches Projekt. Dabei werde ich mit einer Kleingruppe arbeiten und unterschiedliche musiktherapeutische Spiele durchführen, die das Selbstwertgefühl der Kinder unterstützen sollen. Bei Interesse werde ich Sie auch gerne noch detaillierter darüber informieren.

Ich habe das Einverständnis der Schulleitung und der Schulbehörden, um dieses Projekt in der Schule durchführen zu dürfen. Ich versichere Ihnen, dass sämtliche Ergebnisse anonymisiert werden. Die Klasse Ihres Kindes nimmt am Projekt teil. In einem kurzen Auswahlverfahren vor den Herbstferien werden 3 Kinder für die Kleingruppe ausgewählt und nach den Herbstferien werden wir mit dem Projekt starten. Dabei erhalten 3 Schüler*innen die Möglichkeit an zehn unentgeltlichen Musiktherapieeinheiten teilzunehmen.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie Ihre Zustimmung dazu geben könnten. Bitte füllen Sie dazu die beigefugte Einverständniserklärung entsprechend aus.

Bei Fragen können Sie sich gerne bei mir melden.

Vielen lieben Dank für Ihre Antwort und herzliche Grüsse,

Jenny Kienberger

(j.kienberger@bluewin.ch / 079 813 42 41)

Einverständniserklärung (zur Befund- und Verlaufsdokumentation)

Bitte ankreuzen, ausfüllen und bis am **10.09.21** Ihrem Kind mit in die Schule geben:

- Wir sind einverstanden, dass unser Kind beim Masterarbeits-Projekt mitmachen darf.
- Wir sind einverstanden, dass von Musiktherapiesequenzen mit unserem Kind Videoaufnahmen gemacht werden.
- Wir sind nicht einverstanden und wünschen, dass unser Kind vom Projekt ausgeschlossen wird.

Angaben zu den Unterzeichnenden

Name: _____ **Vorname:** _____

Strasse / Nr: _____ **PLZ / Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **E-Mail:** _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Strasse / Nr: _____ **PLZ / Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **E-Mail:** _____

Mit unserer Unterschrift erklären wir uns einverstanden, dass die von Frau Jenny Kienberger im Zeitraum von bis Oktober 2021 bis Dezember 2021 während der Musiktherapieeinheiten gemachten Ton- und Videoaufnahmen für Studienzwecke innerhalb der Ausbildung „Klinische Musiktherapie“ an der Zürcher Hochschule der Künste verwendet werden dürfen.

Nutzung für studieninterne Zwecke:

Die Aufnahmen werden zur musiktherapeutischen Befund- und Verlaufsdokumentation genutzt. Das Filmmaterial wird nach Gebrauch vernichtet. Die Unterzeichnenden erheben keinen Anspruch darauf.

Die Schweigepflicht bleibt in jedem Fall gewahrt.

Ort / Datum: _____ **Unterschriften:** _____

(Eltern/gesetzliche Vertreter)

Die Unterzeichnenden haben jederzeit das Recht die Einverständniserklärung zu widerrufen.

Video-Forschungsprotokoll, Masterarbeit, J. Kienberger:

verwendete Interventionen und Stille-Sequenzen (Stille als Methode) in der Musiktherapie mit Kindern mit internalisierenden Auffälligkeiten

Datum: 07.12.21

8. Std.

Begebenheiten seit der letzten Therapiestunde: Diese Woche waren wieder alle 3 Kinder in der Schule. Marie sagt beim Abholen im Klassenzimmer, dass sie Ohrenweh habe. Die Klassenlehrperson ist heute nicht da, eine Stellvertretung begrüsst mich. Die Läuse-Kontrolle ist auch noch in unserer Lektion und wir machen ab, dass sie die Kinder einfach abholen kommen.

Verlauf Setting/Interventionen	Prozess Wahrnehmungen/Beobachtungen/Bilder	Forschungsspalte	Selbstreflexion methodisch	Selbstreflexion Beziehungsgeschehen
<p>WAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Was wird als Thema angesprochen? Was ereignet sich? Welche Interventionen werden gemacht? <p>Info für Marie (1. Min.) Ankommen und Plaudern, dann erzähle ich Marie, dass wir das letzte Mal als stellvertretenden Platzhalter für sie eine Koshi hingestellt haben.</p> <p>Angangsritual (2. Min) Jeder sagt wie es ihm oder ihr heute geht. Marie sagt sie habe Ohrenweh</p>	<p>PAT: WIE → WARUM</p> <ul style="list-style-type: none"> Was wird als Thema spürbar? Wie verläuft der Prozess? Wie spielt/spricht/bewegt sich Pat.? Kann Pat. Transfer zum Alltag herstellen? <p>Anna freut sich hier zu sein und strahlt dies auch aus</p>	<p>verwendete Interventionen</p> <p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten → betr. Selbstwertgefühl → betr. Stille-Sequenzen</p> <p>Warum wurde der jeweilige Spielvorschlag gewählt? Wie gestaltete sich die Intervention? Was hat die Intervention bewirkt?</p> <p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten Symbol als Ausdruck des Gruppenzusammenhalts, Rückblick machen und kommunizieren, was war → betr. Selbstwertgefühl das Gefühl haben, einen wichtigen Teil der Gruppe zu sein → betr. Stille-Sequenzen Instrument als Ersatz=stilles Symbol</p> <p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten → betr. Selbstwertgefühl</p>	<p>TH: WIE GEHANDELT → WARUM</p> <p>Struktur und Transparenz, wichtig für den Verlauf und das Gruppengefühl</p> <p>Ritual: Struktur, Halt, Sicherheit</p>	<p>TH.: WIE GEFÜHLT → WARUM</p> <ul style="list-style-type: none"> Was löst Kind bei mir aus? Was löst sein Thema bei mir aus? Was empfinde ich während des Prozesses? Wie fühle ich mich bei meinen Interventionen? <p>Reflexion der eigenen emotionalen Beteiligung, Reaktionen, Resonanzen, Gegenübertragungsgefühle im Prozess mit Begründung.</p> <p>es fühlt sich gut und wichtig an, Marie dies mitzuteilen, ich habe auch das Gefühl, dass sie das schätzt</p> <p>Marie löst wieder Fragezeichen bei mir aus. Geht es ihr wirklich nicht gut? Ist das eine Masche? Ich</p>
<p>und möchte deshalb heute keine laute Musik. Anna sagt es gehe ihr gut und dass es das letzte Mal sehr toll war und sie sich freut. Noah sagt es geht ihm auch gut und er habe Freude an seinem Nikolaussack von gestern.</p> <p>Karten auswählen und musikalisch darstellen (inkl. Stille Hölzchen -Ritual) (5.Min) Ich erkläre den Kindern die Idee mit den Karten und alle dürfen eine auswählen. Alle wählen eine Karte aus und nehmen sie zu sich. Dann geben wir das Stille-Hölzchen im Kreis herum und jeder überlegt sich, warum er/sie die Karte ausgewählt hat und wie es wohl in dieser Karte klingt. Danach gibt es eine Runde wo alle erzählen, warum die Karte ausgewählt wurde und wie sie klingt. Dann gehen wir in die Musik und stellen alle Karten musikalisch dar.</p> <p>Marie: Blume Sie habe die Karte genommen, weil sie schlecht gelaunt sei und die Blume ihr nicht gefällt. Schlechte Laune Musik und leise Musik Marie: Triangel Noah: Mini-Djémbe Anna: kleine Kugel-Rassel Ich: kleine Rahmentrommel Schlecht gelaunte Musik mit vielen Wischtönen und Antippen der Trommeln und ab und zu Triangelklängen. Kurz auch Raunen mit der Stimme bei Noah und mir Marie sagt, dass sie gerne mit den Fingern zeigen möchte, wie ihr die Musik gefallen hat. Sie zeigt mit dem Daumen nach unten. Alle hätten ganz leise wie die Triangel spielen sollen.</p> <p>Anna: Fluss Ihr gefällt die Natur. Fluss Musik und leise Musik.</p>	<p>Noah erzählt in kindlicher Sprache</p> <p>Marie wirkt bedrückt, ist es wirklich Ohrenweh oder etwas anderes? Sie spielt am Teppich herum.</p> <p>Anna das Bild passt zu ihrer Haltung und sie kann sich gut darin hineinversetzen, so scheint es</p> <p>Noah mit Freude dabei, kann gut in die Übung eintauchen</p> <p>Marie was will sie mit der "schlechten Laune-Blume" bewirken? Sie scheint auch provozieren zu wollen, indem sie lächelt, bevor sie den Daumen nach unten zeigt</p>	<p>→ betr. Stille-Sequenzen Ritual = wie immer</p> <p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten Gefühle und Vorlieben anhand einer Karte ausdrücken, kommunizieren, weshalb man es ausgewählt hat, sich zeigen, sich gehört fühlen → betr. Selbstwertgefühl es gibt kein richtig und kein falsch, meine Karte zählt und was ich denke auch, alle Gefühle haben Platz → betr. Stille-Sequenzen die Karte an sich ist still, stille Momente in den Improvisationen, besonders bei Noah</p>	<p>war so geplant</p> <p>spontaner Einfall: Stille Hölzchen miteinbeziehen</p>	<p>merke, dass die anderen beiden sehr gerne hier sind und das freut mich. Es ist aber somit auch schwierig, die beiden deshalb nicht zu bevorzugen.</p> <p>Schon seit Beginn will ich das mit den Kindern machen und es fühlt sich gut an. Sie gehen gut darauf ein und ich freue mich. Marie hat ein fieses Lachen drauf und ich habe das Gefühl, dass sie mich provozieren will. Wie gehe ich damit um? Weshalb tut sie das?</p> <p>Ich bin überrascht wie negativ Marie über die Musik spricht. Das kenne ich gar nicht von ihr. Was könnte dahinter stecken? Ich versuche ihre Aussagen nicht als Provokation zu sehen.</p>

<p>Marie: kleines Xylophon Noah: kleine Cabasa Anna: blaue Rassel Ich: kleine Kalebasse-Rasseln Sehr zögerliche, stille Musik, das Xylophon klingt nicht, nur mit den Schlägeln wird gespielt. Anna sagt auf Nachfrage, sie habe es sich so vorgestellt nur noch etwas mehr Wassergeräusche.</p> <p><u>Noah: Schneemenschen</u> Er mag Schneeberge und es klingt nach stapfender Musik und so wie die Menschen laufen. Marie: Claves und Cabasa Noah: Ocean-Drum Anna: Mini-Djémbe Ich: Kalebasse-Kalimba Mehr Rhythmus, stapfende Musik, viel Rauschen der Oceandrum, Noah geht auch noch kurz ans Klavier und es entsteht kurz ein Ausprobieren mit viel Kontakt zwischen Anna, Noah und mir. Noah zeigt mit dem Daumen nach oben nach dem Spiel.</p> <p><u>Ich: Schneebäume</u> Ich mag es durch Schneebäume zu spazieren und wenn der Schnee ganz fein von den Bäumen fällt. Stille und feine Musik. Marie: Klavier Noah: Holzgürke Anna: kleine Klangschaale und Mini-Djémbe Ich: drei mittelgrosse Klangstäbe Das Spiel beginnt mit einzelnen Tönen, bald wird das Klavier sehr laut. Marie spielt und hält sich immer gleich die Ohren zu. Dann hält sie sich an den Ohren und spielt mit den Ellenbogen am Klavier. Ich sage, sie solle sich wieder im Kreis setzen und wir restlichen Drei spielen die Impro fertig. Marie hält sich die ganze Zeit die Augen zu und die anderen beiden schauen sie an. Ich sage, dass ich das feine sehr</p>				<p>Als Noah kurz ans Klavier geht, entsteht ein kurzer Moment der Stille. Wir horchen inne habe ich das Gefühl und es fühlt sich magisch an.</p> <p>Habe ich hier pädagogisch oder aus Eigenschutz gehandelt als ich Marie zurück in den Kreis gebeten habe, mitten in der themenorientierten Improvisation?</p>
--	--	--	--	--

<p>gemocht habe und mir das Klavier eben zu laut war und ich Marie deshalb zurückgeschickt habe.</p> <p><u>Lied am Klavier und Klavierimprovisation (24.Min)</u> Marie geht unter einen Tisch und ich sage, dass wir restlichen drei am Klavier das «Zimetstärn» Lied für Marie spielen würden. Sie solle schauen, dass es ihr wohl sei unter dem Tisch. Zuerst spiele nur ich am Klavier und alle singen mit. Dann dürfen auch die anderen beiden mitspielen und wir singen alle gemeinsam. Marie hört zu und hält sich ab und zu die Ohren zu. Danach machen wir noch eine freie Impro am Klavier mit der Vorgabe «nicht zu laut wegen Marie». Wir probieren vieles aus und klopfen ab und zu auf das Klavier. Marie schaut immer noch zu und sagt einmal „bitte nicht sehr laut, sonst tun meine Ohren wieder weh.“ Wir verabschieden uns vom Klavier indem wir einmal tief ausatmen und gehen dann zurück in den Kreis wo auch Marie wieder dazukommt.</p> <p><u>Wunsch Marie (30.Min)</u> Ich weise darauf hin, dass wir ja eine Gruppe sind und niemanden ausschliessen wollen und deshalb Marie zum Schluss noch ein Musikspiel wünschen könne. Marie sagt, dass sie Lust auf ein Spiel habe wo man einfach am Boden liegt und nichts machen soll und still sein soll und wer sich als erstes bewegt oder einen Ton macht, habe verloren. So legen wir uns alle hin und halten uns still für eine Weile. Es ist lange still und niemand bewegt sich. Zum Schluss sage ich, dass wir wegen der Zeit langsam wieder zurückkommen sollten und es gibt eine kurze Diskussion darüber, wer denn jetzt gewonnen hat. Wir einigen uns, dass alle gewonnen haben und</p>	<p><u>Anna</u> ist mit viel Freude dabei, spielt gerne am Klavier, lässt sich „gehen“ und scheint sich wohl zu fühlen, singt etwas verhalten, obwohl sie das Lied kennt</p> <p><u>Noah</u> hat Angst einen falschen Ton zu spielen, auch ein falscher Ton von mir irritiert ihn, dennoch ist er gerne am Klavier und singt gerne mit</p> <p><u>Marie</u> von weitem dabei, fühlt sie sich ausgeschlossen? Wie geht es ihr? Schwierig zu deuten. Sie sucht Kontakt indem sie uns sagt, wie es ihren Ohren geht</p> <p><u>Anna/ Noah/ Marie</u> Alle Kinder liegen ruhig am Boden und bewegen sich kaum. Dies tun sie sehr lange. Ich habe das Gefühl, dass die Stille vor allem von Marie kommt und sich die anderen beiden ihr anpassen.</p>	<p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten mit einem Lied ausdrücken, dass man für jemanden da ist und ihn wahrnimmt, Singen=Ausdruck der Seele, mit Blicken und Körperhaltung kommunizieren → betr. Selbstwertgefühl Gruppengefühl wird gestärkt, gemeinsam ein Werk erschaffen, die anderen machen ein Konzert für mich (ich kann nicht aktiv dabei sein, aber ich bin es trotzdem) → betr. Stille-Sequenzen Stille zwischen den Tönen, stilles Zuhören von Marie (nicht nur)</p> <p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten gemeinsam still sein und so kommunizieren, Körperhaltung, „ich mache mit“ mit der Stille ausdrücken und dazu gehören → betr. Selbstwertgefühl die Stille gibt Kraft, fördert das Gruppenbewusstsein, alles loslassen und sich spüren → betr. Stille-Sequenzen in der Stille sein, durch und durch, so lange waren wir noch nie still</p>	<p>Das Lied knüpfte an der letzten Sequenz an und deshalb wollte ich es mit den Kindern singen, ich habe es auch ohne Marie durchgezogen und habe versucht, sie aus der Ferne dabei zu haben</p> <p>wollte Marie nochmals Raum geben und wusste, dass sie diesen gerne annehmen würde</p>	<p>Herausfordernd für mich, da Marie nicht dabei ist. Ist das fair von mir? Ich bin nicht ganz überzeugt von meiner Vorgehensweise, aber ich gebe alles um Marie aus der Ferne dabei zu haben.</p> <p>Mein Bedürfnis nach Fairness ist gross und ich will Marie nochmals etwas Raum geben. Die Stille die wir dann erleben dürfen, berührt mich sehr. Das wollte ich doch eigentlich, oder? In der Stille Kraft tanken. Vielleicht ist dies ein entscheidender Moment, überlege ich mir? Die mir eher wild erscheinende Marie, die mir selbst gesagt hat, sie mag es nicht, still zu sein, möchte einfach nur still da liegen und nichts machen? Das ist speziell. Ich freue mich.</p>
---	--	---	---	--

<p>sprechen kurz darüber, was wir alles gehört haben.</p> <p>Abschluss-Ritual (36.Min) Jedes Kind sagt, wie es ihm heute gefallen hat und ob es noch einen Wunsch hat für die letzten beiden Sequenzen. Marie sagt, dass sie die Sequenz fröhlich gemacht hat und dass sie sich noch ein Hoch-Fangen wünschen würde. Anna lässt die Klangschale lange ausklingen und sagt, dass sie am liebsten für immer und ewig wieder kommen möchte und dass sie auch das Spiel von Marie wünscht. Noah habe es von 100% genau 99.965% gefallen. Beim Klavierspiel habe ihm etwas einmal nicht so Sinn gemacht aber er kann sich nicht so genau erinnern. Dann klopft es an der Tür und Anna und Noah werden abgeholt für die Läuse-Kontrolle. Marie und ich gehen in der Zeit zurück ins Klassenzimmer. Ein etwas abrupter Schluss, doch es konnten alle noch etwas sagen.</p>	<p>Anna/ Noah/ Marie Alle freuen sich, noch einen Wunsch zu äussern und scheinen gut aus der Ruhe zurückgekommen zu sein, die Störung am Schluss scheint sie nicht „aus dem Konzept zu bringen“</p>	<p>→ betr. Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten → betr. Selbstwertgefühl → betr. Stille-Sequenzen Ritual = wie immer, neu: zusätzlich Wunsch ausdrücken (stärkt Selbstwertgefühl, da man gehört wird)</p>	<p>Ritual war wie immer ein wichtiger Bestandteil der ganzen Einheit</p>	<p>Schade, dass wir so abrupt enden müssen. Aber ich empfinde auch viel Dankbarkeit, dass die Läuse-Kontrolle nicht mittendrin reingeplatzt ist. Die Kinder machen mir einen guten Eindruck, als wir den Raum verlassen und diesen nehme ich mit.</p>
--	--	---	--	---

Zusammenfassung des Prozesses: unterschiedliche Qualitäten in der Musik, viel Ruhe und Stille durch das Ohrenweh von Marie, eine sehr lange stille Sequenz (das hatten wir in dieser Form noch nie in dieser Gruppe), viel Freude und gute Mitmach-Atmosphäre.

Verwendete Interventionen:

Intervention (+Zeitangabe in Video)	Ausgangspunkt (was war vorher, warum diese Intervention)	Schlusspunkt (was hat Intervention bewirkt)			Selbstreflexion
<p>verwendete Interventionen beschreiben (betr. Spielangebot, Gesprächsführung, Interventionstechnik, Methode, Modalität..)</p>		<p>Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten</p>	<p>Selbstwertgefühl/ Selbstwirksamkeit</p>	<p>Stille-Sequenzen</p>	<p>Aha-Erlebnisse, auftauchende Fragen, Resonanz</p>

<p>Info für Marie (1. Min.) Ich erzähle Marie, dass wir das letzte Mal als Symbol eine Koshi für sie hingestellt haben erlebniszentriert, beziehungsorientiert</p> <p>Angangsritual (2. Min) Jeder sagt wie es ihm oder ihr heute geht. erlebniszentriert, Gespräch</p> <p>Karten auswählen und vertonen (inkl. Stilles-Hölzchen-Ritual) (5.Min) Alle wählen eine Karte aus und nehmen sie zu sich. Dann musikalische Darstellung der Karte. erlebniszentriert, themengebundene Improvisation</p> <p>Lied am Klavier und Klavierimpro (24.Min) Lied und freie Improvisation, erlebniszentriert, für Marie hier auch konfliktzentriert (da sie nicht dabei ist)</p> <p>Wunsch Marie (30.Min) Marie sagt, dass sie Lust auf ein Spiel habe wo man einfach am Boden liegt und nichts machen soll und still sein soll und wer sich als erstes bewegt oder einen Ton macht, habe verloren. So legen wir uns alle hin und halten uns still für eine Weile. erlebniszentriert aber auch konfliktzentriert (im Sinne von „Stille aushalten“), Achtsamkeit für Stille</p> <p>Abschluss-Ritual (36.Min) Jedes Kind sagt, wie es ihm heute gefallen hat und ob es noch einen Wunsch hat für die letzten beiden</p>	<p>als Anfang, um das Ganze einordnen zu können</p> <p>Halt, Ritual, Struktur</p> <p>Transposition ausprobieren, Intervention als Grundlage für den weiteren Verlauf verwendet</p> <p>Gemeinsamkeit erleben, geplante Intervention dadurch dass das Liederheft bereits auf dem Klavier war</p> <p>Marie auch noch Raum geben, ein Impuls von mir</p> <p>Ritual für Struktur und Halt</p>	<p><u>Anna</u> heute sehr bei sich, kann sich gut äussern, fühlt sich wohl überlegt sich, wie sie sich am besten ausdrücken kann</p> <p><u>Noah</u> heute ruhiger im Verhalten, immer noch kindliche Sprache, nicht so viel Ausdruck über den Körper</p> <p><u>Marie</u> Körper und Sprache zeigen ein Unwohlsein, dies drückt Marie auch verbal aus</p> <p><u>Anna/Noah</u> geniessen den Ausdruck am Klavier, nehmen sich aber auch bewusst zurück wegen Marie</p> <p><u>Marie</u> hört nur zu und sagt einmal etwas hinein</p> <p><u>Anna/Noah/Marie</u> alle wenig Kontakt und Kommunikation, alle scheinen bei sich zu sein, dies drückt ihr Körper in der Stille aus</p> <p>alle drücken am Schluss nochmals aus, wie es ihnen gegangen ist</p>	<p><u>Anna/Noah</u> scheinen es zu geniessen, dass wir ihre Karte so würdigen und die Musik passt ihnen gut</p> <p><u>Marie</u> geht nicht wirklich auf die Intervention ein, sie getraut sich aber mich zu provozieren und dies könnte ihr Selbstwertgefühl auch stärken (Mut)</p> <p><u>Anna/Noah</u> Gemeinsamkeit erleben und sich so stärken</p> <p><u>Marie</u> ausgeschlossen sein ist schwierig, doch die Gruppe spielt extra für mich, kann ich dies annehmen?</p> <p><u>Anna/Noah</u> Die Stille gibt Kraft</p> <p><u>Marie</u> die Stille gibt Kraft und es ist schön, wenn der eigene Wunsch umgesetzt wird</p>	<p><u>Anna</u> Intervention hat Anna Ruhe gebracht</p> <p><u>Noah</u> Intervention hat Noah Ruhe gebracht</p> <p><u>Marie</u> Intervention hat Marie keine Ruhe gebracht, sie ist eher in eine erhöhte Stimmung gekommen</p> <p><u>Marie als Stille-Zuhörerin</u> wirkt</p> <p>die pure Stille wirkt auf alle von uns</p>	<p>stilles Instrument-Symbol macht für alle Sinn und wird so angenommen</p> <p>Warum reagiert Marie so? Was will sie bewirken? Sie verunsichert mich.</p> <p>Gemeinsam am Klavier ist für alle schön. Das Klavier trägt einem und gibt viel zurück.</p> <p>AHA, Stille gefällt ihr trotzdem!! Ich realisiere erst im Nachhinein, was da eigentlich passiert ist.</p>
---	--	---	---	--	--

Male erlebnisorientiert, Gespräch					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Ziel	verwendete Interventionstechniken
Herstellen von Nähe und Distanz	einhüllen / halten / nähren
Vermittlung von Empathie	synchronisieren / Intensität abstimmen / imitieren / übernehmen und integrieren / spiegeln / übertreiben
Strukturierung	grounding / zentrieren / formen / informieren
Umstimmung	modulieren / aktivieren / beruhigen / umlenken / intervenieren/unterbrechen
Anregen des Ausdrucks	stützen / wiederholen / umspielen/ausgestalten / verlängern / bestätigen / reagieren / überraschen / zuhören
Anregen der Kommunikation	vervollständigen / Pausen machen / antworten / differenzieren / dialogisieren / spielen
Auseinandersetzung mit Gefühlen	intensivieren / containing / doppel / splitting / inszenieren

Verwendete Methoden
Improvisation: frei - regelgeleitet; Für-, Vor-, Einzel-, Zweier-, Gruppenspiel; gleichzeitig - wechselseitig
Lied: Spontan - neu geschaffen - überliefert
Komponierte instrumentale Musik: Tonträger - selbst gespielt
Sprache: Sprachspiele - Gespräch
Körper: Wahrnehmung - Entspannung - Bewegung – Berührung
Rollenspiel: Spontan - Inszeniert
Imaginatives Musikerleben: Zu Live-Musik - ab Tonträger

Hantieren mit Instrumenten: Vertraut Werden - Ordnungsprozesse - Umdeutungen
Stille: Wahrnehmung & Unterstützung, Hinführen zu Stille

weitere Beobachtungen der Therapiesequenz :

Themen, Symbole, Prozess: Entwicklung - Stagnation - Rückschritt
schlechte Laune, Natur, Schnee, Stille, leise und fein sein, Ohrenweh, Nikolaus, Läuse-Kontrolle, gemeinsam am Klavier, jemanden ausschliessen, für jemanden ein Konzert spielen, Karten vertonen, einen Wunsch äussern, ganz still sein

Wahrnehmungsebene Körper: bei den Kindern – bei mir selber
Mimik, Gestik, Blickkontakt, Haltung, Tonus, Bewegung im Raum
Anna: sitzt viel selbstbewusster da und bewegt sich auch mehr, einmal rutscht sie einen „Weg“ mit ihrem Kissen, das hat sie noch nie gemacht, man sieht ihrer Haltung an, dass sie ankommen ist und sich wohl fühlt
Marie: heute viel ruhiger und eine traurige Haltung, trotzdem viel Bewegung und „Herumspielen“ am Kissen beobachtbar, hält sich oft die Ohren zu, für mich auch ein Zeichen von Aufmerksamkeit suchen
Noah: weniger Bewegung da, nimmt die anderen gut wahr und passt sich ihnen an, viel Blickkontakt
ich selber: fühle mich wohl

Wahrnehmungsebene Musik: bei den Kindern – bei mir selber
Instrumente, Komponente, Funktion Musik, Technik
Anna: wagt sich mehr, sich musikalisch auszudrücken, wagt sich ans Klavier zu klopfen und etwas frei zu spielen, wagt sich, die Instrumente nochmals zu wechseln, die kleine Djembe scheint sie sehr zu mögen
Marie: sehr zurückhaltend im Spiel, ausser am Klavier „tut sie sich selber weh“ indem sie laut spielt und sich gleich danach immer die Ohren zuhält

Noah: drückt sich gerne über die Musik aus, so scheint es

ich selber: kann mich gut auf die Musik einlassen, beim Lied begleiten am Klavier habe ich einige Fehler drin, welche mich nerven

Wahrnehmungsebene Sprache: bei den Kindern – bei mir selber

Prosodie, Gesprächsgestaltung, -führung, Bezogenheit, Authentizität

Anna: erzählt viel und offen, man hört sie beim Sprechen gut

Marie: macht immer wieder auf das leise-spielen-Thema aufmerksam, spricht teilweise dazwischen und kann sich nicht zurückhalten, wirkt ruhiger, sagt etwas weniger als sonst

Noah: braucht wiederum eine kindliche Ausdrucksform beim Sprechen

ich selber: fühlt sich flüssig an, als ich Marie verbal vom Klavier zurückbitte, frage ich mich, ob dies ein therapeutischer Akt oder ein pädagogischer war...

Reflexion: Nachträgliche Gedanken, Schlussfolgerungen

Hatte Marie wirklich so starke Schmerzen oder suchte sie einfach eine Form, um die Sequenz zu steuern und zu beeinflussen? Warum spielte sie so „selbsterstörerisch auf dem Klavier? Die Stille hatte heute viel Raum. Es war eine neue Qualität erkennbar. Am Schluss fühlte es sich nach einer runden Sequenz an.

Bilder welche für das Setting heute wichtig waren:



Blume: Marie, Fluss: Anna, Schneemenschen: Noah, Schneebäume: ich



still liegen und sein, Wunsch von Marie



Stiller Moment in der Musik, alle schauen zum Klavier und Noah hält kurz inne

Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich (SVS)

Von Wolfgang Mutzeck, Michael Fingerle und Blanka Hartmann

Das Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich (SVS) dient der Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Schulalltag. Es ist dafür gedacht, die täglichen Beobachtungen kurz und prägnant wiederzugeben, und stellt damit den ersten Schritt in einer förderdiagnostischen Begutachtung dar.

Auf den beiden nächsten Seiten finden Sie eine Liste von Schülermerkmalen, die jeweils fett gedruckt sind. Da es sich dabei um recht weitgefaste Begriffe handelt, die z.T. auch in der Fachliteratur uneinheitlich verwendet werden, ist jedes Merkmal noch einmal näher erläutert. In diesen Beschreibungen ist das Wort Schüler bzw. Schülerin durch den Buchstaben „S.“ abgekürzt. Bei den aufgeführten Verhaltensweisen handelt es sich um Beispiele. Orientieren Sie sich bitte bei Ihrem Urteil soweit wie möglich an diesen Erläuterungen und vermeiden Sie es bitte, die fettgedruckten Oberbegriffe in anderer Weise zu interpretieren, als dies durch die Beispiele illustriert wird.

Schätzen Sie auf der abgedruckten Skala ein, wie häufig dieses Verhalten im Verlauf der letzten vier Wochen (= 20 Anwesenheitstage) des Schülers bzw. der Schülerin ungefähr auftrat, bzw. wie stark das Merkmal in diesem Zeitraum Ihrer Meinung nach ausgeprägt war.

Die Stufen der Skalen bedeuten dabei im Einzelnen:

- 0 Das Verhalten kam gar nicht vor./Die Eigenschaft war gar nicht ausgeprägt.
- 1 Das Verhalten kam selten vor./Die Eigenschaft war schwach ausgeprägt.
- 2 Das Verhalten kam häufig vor./Die Eigenschaft war stark ausgeprägt.
- 3 Das Verhalten kam sehr häufig vor./Die Eigenschaft war sehr stark ausgeprägt.

Wenn ein Verhalten überhaupt nicht auftrat oder eine Eigenschaft sehr schwach ausgeprägt war, so kreuzen Sie bitte die „0“ an. War das Verhalten dagegen sehr häufig, bzw. war die Eigenschaft sehr stark ausgeprägt, so kreuzen Sie bitte die „3“ an. Schätzen Sie diese Merkmale bitte aus Ihrer Sicht ein.

Angaben zum Schüler / zur Schülerin			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl.	Alter: _____ Klasse: _____
Wiederholer:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Schulleistungen in Deutsch:	<input type="checkbox"/> überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> unterdurchschnittlich
Schulleistungen in Mathematik:	<input type="checkbox"/> überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> unterdurchschnittlich

Bitte schätzen Sie nun die im Folgenden genannten Verhaltensweisen aus Ihrem eigenen Umgang mit dem Schüler bzw. der Schülerin ein. (Blättern Sie bitte um.)

0 kam gar nicht vor/ war gar nicht ausgeprägt

1 kam selten vor/ war schwach ausgeprägt

2 kam häufig vor/ war stark ausgeprägt

3 kam sehr häufig vor/ war sehr stark ausgeprägt

1. Verbale od. gestische Aggressionen gegen Mitschüler <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: Beschimpfen, Beleidigen, Drohungen, bedrohliche Gesten, Mimik.
2. Körperliche Aggressionen gegen Mitschüler <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: Prügeleien, andere an den Haaren ziehen, treten, beißen, quälen.
3. Verbale od. gestische Aggressionen gegen Lehrkräfte <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. beschimpft, beleidigt, oder bedroht Lehrkraft, macht unangemessene oder obszöne Gesten oder Laute, sucht Streit, protestiert übermäßig.
4. Körperliche Aggressionen gegen die Lehrkraft <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. schlägt oder stößt Lehrkraft, kratzt und beißt.
5. Gegen Sachen gerichtete Aggressionen <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: Beschädigen und Zerstören von Mobiliar bzw. Schulutensilien; Bemalen, Wegnehmen oder Verstecken des Eigentums anderer.
6. Wutausbrüche <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. schlägt wahllos um sich, hat ungerichtete Wutausbrüche, schreit, kreischt übermäßig, ist aufbrausend.
7. Autoaggressionen <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Unter Autoaggressionen versteht man aggressives Verhalten, das gegen die eigene Person gerichtet ist. Bsp.: sich selbst hart schlagen, sich sichtbar verletzen.
8. Unterrichtsverweigerung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. kommt absichtlich zu spät, verlässt den Unterricht zu früh, macht eine Stunde blau; kommt überhaupt nicht in die Schule.
9. Einzelgängertum <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. lehnt soziale Kontakte von sich aus ab, hat wenige Kontakte zu anderen Schülern, bleibt in der Pause oft allein, sondert sich ab, will sich nicht in die Gemeinschaft integrieren.
10. Außenseiter <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. wird von anderen ausgegrenzt, gehänselt, abgelehnt, findet keine Beachtung.
11. Freundschaften <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. findet leicht Anschluss, hat viele Freunde, geht von sich aus auf andere zu.
12. Klassenclown <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. ist albern, kaspert übermäßig, führt sich als Klassenclown auf, grimassiert stark, ruft rein, singt und findet damit Beachtung.
13. Lügen <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. sagt bewusst nicht die Wahrheit, verdreht Fakten, erfindet Geschichten, Ausreden.
14. Delikte <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. bricht ein, stiehlt, nimmt Schülern Gegenstände/ Kleidung etc. weg, quält andere; vorsätzliche Körperverletzung, Erpressung, Nötigung, sexuelle Belästigung.
15. Suchtverhalten <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. konsumiert übermäßig Süßigkeiten, zeigt übermäßiges Essverhalten, konsumiert übermäßig Zigaretten, Alkohol, nimmt Drogen (Haschisch, Heroin etc.), zeigt Anzeichen einer Spielsucht.

16. Unaufmerksamkeit <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. ist leicht ablenkbar oder lenkt sich selbst ab, bleibt nicht lange bei der Sache, ist unkonzentriert.
17. Arbeitsverweigerung/Trotzverhalten <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. sagt, wenn etwas von ihm/ihr verlangt wird, „das kann ich nicht“, obwohl er/sie der Aufgabe durchaus gewachsen wäre, weigert sich offen, Aufgaben zu erledigen, ist meistens dagegen, sieht alles negativ, lehnt Vorschläge stets ab, ständiger „Nein-Sager“, zeigt destruktives Verhalten, tut vorsätzlich etwas, was andere verärgert.
18. Regelverstöße <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. hält sich nicht an Regeln und Ordnungen. Regeln und Vereinbarungen werden übertreten, missachtet, ignoriert.
19. Rücksichtslosigkeit <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. ist nicht hilfsbereit, kümmert sich nicht um andere, hat keine Hemmschwelle, ist nur auf eigenen Vorteil bedacht.
20. Überanpassung <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. will immer machen, was andere auch tun, hat keine eigene Meinung, hängt wie eine „Klette“ an Mitschülern oder Lehrern, macht übereifrig, was man ihm/ihr sagt, ist übermäßig einschmeichelnd, ständiger „Ja-Sager“, verpetzt andere.
21. Konfliktlösungskompetenzen <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Hiermit sind Fähigkeiten gemeint, mit deren Hilfe man Streitigkeiten vermeidet, bzw. Konflikte friedlich löst. Bsp.: S. löst Konflikte friedlich, lässt Streitigkeiten nicht eskalieren, ist kompromissbereit, probiert verschiedene Lösungswege, bemüht sich um Wiedergutmachung.
22. Selbstständigkeit <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. ist in der Lage, selbstständig Aufgaben zu bearbeiten, Ordnung zu halten, sich Ziele zu setzen und zu erreichen, muss nicht dauernd kontrolliert werden, benutzt selbstständig Hilfsmittel.
23. Kreativität <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp. S. ist einfallreich, voller konstruktiver Ideen, macht Lösungsvorschläge für Aufgaben, die zum Unterrichtsstoff gehören.
24. Selbstsicherheit <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. hat Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten; ist von eigenen Entscheidungen und Meinungen überzeugt, ist vom Erfolg eigener Bemühungen und vom Erreichen eigener Ziele überzeugt.
25. Selbstwertgefühl <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. ist sich selbst gegenüber emotional positiv eingestellt, S. ist mit sich zufrieden, ist sich sicher, positive und wertvolle Eigenschaften zu besitzen, ist stolz auf sich, hat viel Selbstvertrauen, fühlt sich nicht minderwertig.
26. Selbstkontrolle <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Bsp.: S. ist fähig, seine/ihre Gefühle und Affekte unter Kontrolle zu halten; kann seinen/ihren Ärger beherrschen, denkt nach, bevor er/sie handelt, platzt nicht mit irgendetwas heraus, wartet, bis er/sie drangenommen wird, drängelt nicht.

0 kam gar nicht vor / war gar nicht ausgeprägt

1 kam selten vor / war schwach ausgeprägt

2 kam häufig vor / war stark ausgeprägt

3 kam sehr häufig vor / war sehr stark ausgeprägt

27. Soziale Fähigkeiten	0 1 2 3
Hierunter fallen Fähigkeiten, die den Umgang mit anderen Menschen erleichtern. Bsp.: S. ist hilfsbereit, freundlich, lässt andere mitspielen, verleiht Spielzeug od. Arbeitsmaterialien, kann gut mit anderen zusammenarbeiten.	
28. Allgemeine Ängstlichkeit	0 1 2 3
Bsp.: S. macht einen ängstlichen Eindruck, hat Angst, sich zu verletzen, Angst vor dem Alleinsein, vor Neuem und Ungewissem, ist schreckhaft.	
29. Schulangst	0 1 2 3
Bsp.: S. hat Angst, an die Tafel zu gehen, hat Angst, in die Klasse zu kommen, vor anderen zu sprechen, hat Angst vor der Schule.	
30. Emotionale Labilität	0 1 2 3
Bsp.: S. hat plötzliche Stimmungsumschwünge, ist launisch, seine / ihre Stimmung ist unberechenbar, wechselt schnell und häufig.	
31. Zuwendungsbedürfnis	0 1 2 3
Bsp.: S. sucht intensive Zuwendung durch Körpernähe.	
32. Mangelnde Ausdauer	0 1 2 3
Bsp.: S. ist schnell von etwas begeistert, hält aber nicht lange durch; fängt vieles an, führt aber nichts zu Ende; verliert schnell das Interesse; braucht immer wieder Pausen, um dem Stoff folgen zu können; baut schnell ab.	
33. Impulsivität	0 1 2 3
Bsp.: S. ruft dazwischen; platzt mit der Antwort heraus, bevor eine Frage beendet ist; handelt, ohne sich Gedanken über die Konsequenzen zu machen; kann nicht abwarten, bis er / sie an die Reihe kommt; zeigt Mangel an Vorsicht und Zurückhaltung; gibt sofortige, aber fehlerhafte Antwort.	
34. Frustrationsintoleranz	0 1 2 3
Bsp.: S. will seine / ihre Bedürfnisse sofort erfüllt bekommen; wird wütend, wenn etwas nicht so läuft, wie es soll, oder Wünsche nicht sofort erfüllt werden; zieht sich bei Enttäuschungen für längere Zeit zurück; kann Enttäuschungen nur schwer verwinden; kann Misserfolge nicht ertragen.	
35. Motorische Hyperaktivität	0 1 2 3
Bsp.: S. verlässt seinen / ihren Platz im Klassenraum und läuft umher, hat gerne etwas in der Hand, um damit zu spielen, zappelt häufig mit Händen und Füßen, kann nur schwer still sitzen bleiben, ist häufig unnötig laut beim Spielen, redet häufig übermäßig viel.	
36. Desinteresse	0 1 2 3
Bsp.: S. ist antriebslos, desinteressiert, gleichgültig, abgestumpft, macht den Eindruck, dass sie / ihn alles langweilig; ist schwer für irgendetwas zu begeistern; findet alles öde; scheint sich für nichts zu interessieren.	
37. Depressivität	0 1 2 3
Bsp.: S. ist niedergeschlagen, traurig, weint ohne erkennbaren Anlass.	
38. Soziale Willenschwäche	0 1 2 3
Bsp.: S. ist gegenüber anderen willenschwach, hat geringe Durchsetzungsfähigkeit, kann nicht „Nein“ sagen.	

39. Motivation	0 1 2 3
Bsp.: S. ist motivierbar, lässt sich zum Mitmachen anregen, geht auf Anregungen ein, erbringt von sich aus Leistungen; ist bereit, sich etwas zu erarbeiten, arbeitet im Unterricht rege mit.	
40. Körperliche Beschwerden	0 1 2 3
Hierunter fallen Beschwerden, die in keinem Zusammenhang mit einer bestimmten Erkrankung zu stehen scheinen. Bsp.: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Hautprobleme, Schwindelgefühle.	
41 Arbeitsstil	0 1 2 3
Bsp.: S. arbeitet nur oberflächlich und nachlässig, bearbeitet Aufgaben unvollständig, arbeitet ungenau, arbeitet schnell, aber fehlerhaft.	
42. Rückzug	0 1 2 3
Bsp.: S. macht einen in sich gekehrten Eindruck, ist scheu, zurückhaltend, zieht sich in sich zurück, antwortet, wenn man ihn / sie anspricht, verzögert oder gar nicht.	
43. Sexuelle Auffälligkeiten	0 1 2 3
Bsp.: S. macht anderen eindeutige sexuelle Angebote, zeigt seine / ihre Geschlechtsorgane, masturbiert öffentlich.	
44. Angst vor Körperkontakt	0 1 2 3
Bsp.: S. hat Angst vor Berührungen; schreckt zurück, wenn man sie / ihn berührt; hat deutlichen Widerwillen gegenüber Berührungen.	
45. Absenz	0 1 2 3
Bsp.: S. ist verträumt, geistig abwesend, in Phantasien versunken.	
46. Minderwertigkeitsgefühle	0 1 2 3
Bsp.: S. hält sich für wertlos; für eine(n) Versager(in), traut sich nichts zu, hält sich für unfähig, hält sich für unbeliebt.	
47. Negative Reaktion auf Kritik	0 1 2 3
Bsp.: S. ist nach schlechten Leistungen oder Kritik in sich verschlossen und nicht ansprechbar.	
48. Emotionalität	0 1 2 3
Bsp.: S. kann seine / ihre Empfindungen zeigen, zeigt sich beim Hören einer berührenden Geschichte oder eines gefühlvollen Musikstücks emotional berührt, zeigt Mitgefühl.	
49. Weitere Stärken und / oder Auffälligkeiten	
Sollten bei dem Schüler / der Schülerin in den letzten vier Wochen (20 Anwesenheitstage) Stärken und / oder Auffälligkeiten zu beobachten gewesen sein, die bisher nicht erwähnt wurden, so beschreiben Sie diese bitte:	
 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

SVS-Auswertung

Das SVS dient zunächst dazu, einen Überblick über die bei einem Schüler oder einer Schülerin vorliegenden Probleme, aber auch über allgemeine Stärken zu geben. Auf der Grundlage dieser Antworten können z. B. leicht Schwerpunkte für ein weiterführendes Gespräch (Interview, Anamnese) gesetzt werden. Das SVS bietet aber darüber hinaus noch die Möglichkeit, einzelne Fragen auch in eine statistische Auswertung einfließen zu lassen. Dazu müssen als erstes mit Hilfe der abgedruckten Tabelle vier Skalenwerte gebildet werden, indem die bei den entsprechenden Items angekreuzten Zahlen in den jeweiligen Kästchen eingetragen und am Ende die Werte pro Spalte aufsummiert werden. Anschließend werden aus einigen der so berechneten Skalenwerte zwei weitere Skalenwerte berechnet (durch nochmaliges Addieren).

Skala AS Aggressivität / Sozialverhalten		Skala HY Hyperaktivität		Skala IS Internalisierende Störungen		Skala FR Fähigkeiten und Ressourcen	
Frage Nr.	Wert	Frage Nr.	Wert	Frage Nr.	Wert	Frage Nr.	Wert
1		12		9		11	
2		16		28		21	
3		18		29		22	
5		19		36		23	
10		32		37		24	
13		33		40		25	
17		35		42		26	
30		6				27	
34		41				39	
Summe:		Summe:		Summe:		Summe:	
= AS-Skalenwert		= HY-Skalenwert		= IS-Skalenwert		= FR-Skalenwert	
Skala EX (Externalisierende Störungen) = Summe AS + Summe HY:							
Skala GS (Gesamtauffälligkeit) = Summe EX + Summe IS:							

Die Skala AS misst die Schwere aggressiven Verhaltens und die Beeinträchtigung des Sozialverhaltens, die Skala HY die Ausprägung der sog. Hyperaktivität (Unruhe, Zappeligkeit, Konzentrationsprobleme). Beide Merkmalsbereiche werden in der Literatur häufig zusammenfassend als so genannte externalisierende Störungen bezeichnet. Ihnen gegenüber stehen die sog. internalisierenden Störungen (Skala IS). Die Einteilung beruht auf der Beobachtung, dass sich beide Verhaltensformen oft gegenseitig ausschließen. Aus diesem Grund werden die Werte der AS- und der HY-Skala zu einem Gesamtwert für externalisierende Störungen (Skala EX) addiert. Da einzelne internalisierende Merkmale (z. B. „Rückzug“) jedoch beispielsweise auch bei eher aggressiven Kindern beobachtbar sind, macht es Sinn, auch einen Gesamtwert der Auffälligkeiten zu berechnen, die GS-Skala.

Unter der Skala FR (Fähigkeiten und Ressourcen) sind schließlich einige Merkmale und Verhaltensweisen zusammengefasst, die für die Entwicklung der Persönlichkeit und der sozialen Fähigkeiten von größter Bedeutung sind. Für die Entscheidung, sie ebenfalls zu erfassen, sprechen zwei Gründe. Zum einen ist es für die Erziehungsplanung wichtig, zu wissen, wo ein Kind in diesem Bereich ungefähr steht, wie stark also entscheidende Fähigkeiten bereits ausgebildet sind. Zum anderen steht hinter dieser Skala die Absicht, das Augenmerk des Diagnostikers nicht nur einseitig auf die „Störungen“ zu lenken. Die wenigen verfügbaren Forschungsergebnisse zeigen, dass auch auffällige Kinder und Jugendliche über positive Persönlichkeitsmerkmale verfügen können.

Die sechs berechneten Skalenwerte lassen sich mit sog. Normwerten vergleichen, die anhand einer repräsentativen Zufallsstichprobe von 940 Grundschulern berechnet wurden. Sie bildet eine Grundlage für die Entscheidung der Frage, wie schwerwiegend die Auffälligkeiten eines Schülers oder einer Schülerin im Vergleich mit anderen Schülern sind. Erst wenn überdurchschnittliche Werte vorliegen, sollte man im engeren Sinne von Verhaltensauffälligkeiten sprechen. Die entsprechenden Wertebereiche finden Sie in der SVS-Normentabelle.

SVS-Normentabelle

Auf dieser Seite können Sie die Rohwerte der SVS-Auswertung mit geschlechtsspezifischen Normen vergleichen. Die den Normen zugrunde liegenden Daten stammen aus einer Stichprobe von 940 6- bis 12-jährigen Grundschulern (für ältere Kinder liegen keine Vergleichsdaten vor).

Für jeden Rohwert sind zwei Wertebereiche angegeben. Der erste Bereich stellt einen Übergangsbereich dar, dessen Werte sowohl bei unauffälligen als auch bei auffälligen Schülern vorkommen können, d.h., man kann hier nur von einem Verdacht auf Verhaltensauffälligkeit sprechen. Es ist durchaus möglich, dass in diesen Fällen trotz der zunächst überdurchschnittlichen Werte kein Förderbedarf besteht. Schüler, deren Werte im zweiten Bereich liegen, zeigen dagegen eindeutig ein überdurchschnittliches Maß an Verhaltensauffälligkeiten.

Jungen (6–12 Jahre)	Übergangsbereich	auffälliger Bereich
Skala Allgemeine Auffälligkeit	28–44	45–76
Skala Externalisierendes Verhalten	14–23	24–54
Skala Aggressivität / Sozialverhalten	8–11	12–27
Skala Hyperaktivität	8–11	12–27
Skala Internalisierendes Verhalten	3–10	11–21
Mädchen (6–12 Jahre)	Übergangsbereich	auffälliger Bereich
Skala Allgemeine Auffälligkeit	19–32	33–76
Skala Externalisierendes Verhalten	8–14	15–54
Skala Aggressivität / Sozialverhalten	5–7	8–27
Skala Hyperaktivität	5–7	8–27
Skala Internalisierendes Verhalten	3–9	10–21

In die Berechnung dieser Wertebereiche gingen nicht alle Fragen ein, sondern nur diejenigen, die in der Stichprobe statistisch von Bedeutung waren. Einige Merkmale sind jedoch für sich genommen schon wichtig genug, um bei ihrem Auftreten weitere diagnostische Schritte zu rechtfertigen. Dabei handelt es sich um die Merkmale „Sexuelle Auffälligkeiten“ und „Autoaggressionen“.

Auch für die Werte der Skala „Fähigkeiten und Ressourcen“ lassen sich bedeutsame Bereiche angeben. In diesem Fall geht es jedoch um die Frage, ab welchen Werten man im statistischen Sinne von unterdurchschnittlicher Ausprägung sprechen kann. Liegen die Werte in diesem Bereich, so wäre z. B. an die Einleitung besonderer Trainingsmaßnahmen zu denken. Andererseits können jedoch auch Kinder, die in den Symptomskalen auffällige Werte zeigen, in der Skala Fähigkeiten und Ressourcen relativ hohe Werte erreichen. Es liegen hierzu zurzeit zwar noch keine gesicherten Befunde vor, doch dürfte in diesen Fällen insgesamt mit einer günstigeren Entwicklung des Kindes zu rechnen sein. Sind die Fähigkeiten insgesamt durchschnittlich oder sogar überdurchschnittlich, oder sind einzelne Fähigkeiten (z. B. Kreativität) stark ausgeprägt, kann dies auch für den Unterricht von Bedeutung sein.

Jungen (6–12 Jahre)	unterdurchschnittlicher Bereich	Übergangsbereich
Skala Fähigkeiten und Ressourcen	0–5	6–14
Mädchen (6–12 Jahre)	unterdurchschnittlicher Bereich	Übergangsbereich
Skala Fähigkeiten und Ressourcen	0–7	8–16

Die Antworten auf die Fragen nach den Auslösern etc. des auffälligen Verhaltens (letzte Seite des Fragebogens) können wichtige Informationen zum Verständnis des kindlichen Verhaltens liefern, für die sich jedoch kein einfaches Auswertungsschema angeben lässt. Letztlich dienen sie ebenfalls dazu, das diagnostische Interview mit den Betroffenen bereits im Voraus zu strukturieren und dem Diagnostiker Hilfe bei der Ursachenforschung zu geben.

Das Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich (SVS) im Anhang wurde in einer Vorfassung erstmals veröffentlicht in: Mutzeck, W. (2000): Verhaltensgestörtenpädagogik und Erziehungshilfe. Klinkhardt, Bad Heilbrunn.

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Lehrer⁴⁻¹⁶

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in diesem Schuljahr.

Name des Kindes

männlich/weiblich

Geburtsdatum

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

Bitte umblättern

Würden Sie sagen, dass dieses Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Leidet das Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird das Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Klasse dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift Datum

Anzahl der wöchentlichen Klassenstunden mit diesem Kind?

Vielen Dank für Ihre Hilfe

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Lehrer⁴⁻¹⁶
FOLLOW-UP

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes **während des letzten Monats**.

Name des Kindes

männlich/weiblich

Geburtsdatum

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

Bitte umblättern

Seit dem ersten Termin hier sind die Problemen dieses Kindes:

Viel schlimmer	Etwas schlimmer	Etwa gleich	Ein wenig besser	Viel besser
<input type="checkbox"/>				

Empfanden Sie den Termin hier als hilfreich indem Sie z.B. Informationen bekommen haben oder mit den Problemen besser umgehen können?

Gar nicht hilfreich	Kaum hilfreich	Ziemlich hilfreich	Sehr hilfreich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Würden Sie sagen, dass dieses Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Leidet das Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird das Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche beeinträchtigt?

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Klasse dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift

Datum

Anzahl der wöchentlichen Klassenstunden mit diesem Kind?

Vielen Dank für Ihre Hilfe

- Deutliches NEIN, stimmt überhaupt nicht!
- Eher NEIN, stimmt eher nicht!
- 0 Unentschieden, stimmt weder noch!
- + Eher JA, stimmt eher!
- ++ Deutliches JA, stimmt ganz genau!

In der SCHULE

In der FREIZEIT

In der FAMILIE

7. In der Schule bin ich immer ein fröhlicher Mensch.

In der Freizeit bin ich immer ein fröhlicher Mensch.

In meiner Familie bin ich immer ein fröhlicher Mensch.

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

8. In der Schule habe ich manchmal Angst, Fehler zu machen.

In der Freizeit habe ich manchmal Angst, Fehler zu machen.

In meiner Familie habe ich manchmal Angst, Fehler zu machen.

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

9. Mit meinen Klassenkameraden oder Lehrern komme ich immer sehr gut aus.

Mit meinen Spielkameraden oder Freunden komme ich immer sehr gut aus.

Mit meinen Geschwistern oder Eltern komme ich immer sehr gut aus.

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

10. Ab und zu glaube ich, dass ich in der Schule zu kaum etwas gut bin.

Ab und zu glaube ich, dass ich in der Freizeit zu kaum etwas gut bin.

Ab und zu glaube ich, dass ich in meiner Familie zu kaum etwas gut bin.

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

11. Meine Klassenkameraden oder Lehrer mögen mich ganz besonders gern.

Meine Spielkameraden oder Freunde mögen mich ganz besonders gern.

Meine Geschwister oder Eltern mögen mich ganz besonders gern.

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

12. In der Schule fühle ich mich hin und wieder nicht wohl.

In der Freizeit fühle ich mich hin und wieder nicht wohl.

In meiner Familie fühle ich mich hin und wieder nicht wohl.

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

-- - 0 + ++

- Deutliches NEIN, stimmt überhaupt nicht!
- Eher NEIN, stimmt eher nicht!
- 0 Unentschieden, stimmt weder noch!
- + Eher JA, stimmt eher!
- ++ Deutliches JA, stimmt ganz genau!

In der SCHULE

In der FREIZEIT

In der FAMILIE

13. Ich glaube, dass mich meine Klassenkameraden oder Lehrer **nicht** besonders hübsch finden.

-- - 0 + ++

Ich glaube, dass mich meine Spielkameraden oder Freunde **nicht** besonders hübsch finden.

-- - 0 + ++

Ich glaube, dass mich meine Geschwister oder Eltern **nicht** besonders hübsch finden.

-- - 0 + ++

14. Meine Klassenkameraden oder Lehrer nehmen mich immer ernst.

-- - 0 + ++

Meine Spielkameraden oder Freunde nehmen mich immer ernst.

-- - 0 + ++

Meine Geschwister oder Eltern nehmen mich immer ernst.

-- - 0 + ++

15. In der Schule fühle ich mich ab und zu wertlos.

-- - 0 + ++

In der Freizeit fühle ich mich ab und zu wertlos.

-- - 0 + ++

In meiner Familie fühle ich mich ab und zu wertlos.

-- - 0 + ++

16. Ich bin besonders beliebt bei meinen Klassenkameraden oder Lehrern.

-- - 0 + ++

Ich bin besonders beliebt bei meinen Spielkameraden oder Freunden.

-- - 0 + ++

Ich bin besonders beliebt bei meinen Geschwistern oder Eltern.

-- - 0 + ++

17. Ich glaube, dass mich meine Klassenkameraden oder Lehrer manchmal **nicht** ganz ernst nehmen.

-- - 0 + ++

Ich glaube, dass mich meine Spielkameraden oder Freunde manchmal **nicht** ganz ernst nehmen.

-- - 0 + ++

Ich glaube, dass mich meine Geschwister oder Eltern manchmal **nicht** ganz ernst nehmen.

-- - 0 + ++

18. In der Schule fühle ich mich wertvoll.

-- - 0 + ++

In der Freizeit fühle ich mich wertvoll.

-- - 0 + ++

In meiner Familie fühle ich mich wertvoll.

-- - 0 + ++

Danke schön, dass du den Fragebogen ausgefüllt hast!

SVS-Ergebnisse

Jungen (6– 12 Jahre)	Übergangsbereich	auffälliger Bereich
Skala Allgemeine Auffälligkeit	28– 44	45– 76
Skala Externalisierendes Verhalten	14– 23	24– 54
Skala Aggressivität/ Sozialverhalten	8– 11	12– 27
Skala Hyperaktivität	8– 11	12– 27
Skala Internalisierendes Verhalten	3– 10	11– 21
Mädchen (6– 12 Jahre)	Übergangsbereich	auffälliger Bereich
Skala Allgemeine Auffälligkeit	19– 32	33– 76
Skala Externalisierendes Verhalten	8– 14	15– 54
Skala Aggressivität/ Sozialverhalten	5– 7	8– 27
Skala Hyperaktivität	5– 7	8– 27
Skala Internalisierendes Verhalten	3– 9	10– 21

SVS-Normentabelle mit der Skala „Internalisierendes Verhalten“

Bei der Auswertung des SVS der ganzen 3. Klasse (15 SuS) hatte Anna den höchsten Wert. Anna's Wert bei der Skala „Internalisierendes Verhalten“ betrug 7. Bei der SVS-Normentabelle liegt dies im Übergangsbereich. Noah's Wert bei der Skala „Internalisierendes Verhalten“ lag mit 4 auch im Übergangsbereich. Bei der SVS-Normentabelle liegen auch die Ergebnisse von Marie im Übergangsbereich: ihr Wert war dabei 5.

Neben den internalisierenden Auffälligkeiten wurde auch die Skala zu den „Fähigkeiten und Ressourcen“ ausgewertet.

Jungen (6– 12 Jahre)	unterdurchschnittlicher Bereich	Übergangsbereich
Skala Fähigkeiten und Ressourcen	0– 5	6– 14
Mädchen (6– 12 Jahre)	unterdurchschnittlicher Bereich	Übergangsbereich
Skala Fähigkeiten und Ressourcen	0– 7	8– 16

SVS-Normentabelle mit der Skala „Fähigkeiten und Ressourcen“

Anna's Wert bei der Skala „Fähigkeiten und Ressourcen“ lag bei 10 und somit im Übergangsbereich. Noah's Wert lag bei dieser Skala bei 14 und somit knapp noch im Übergangsbereich. Marie's Wert bei der Skala „Fähigkeiten und Ressourcen“ lag bei 15 und somit auch im Übergangsbereich.

ALS-Ergebnisse

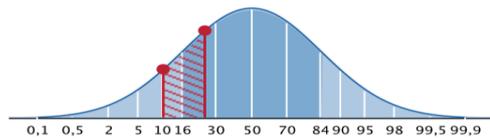
Anna (Ergebnisse vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten)

MERKMALSDETAILS

Schule

8- bis 9-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	4
Normwert	10,1 - 25
Missing	0

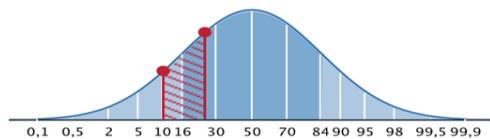


Selbstwertgefühl im Bereich Schule

Freizeit

8- bis 9-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	5
Normwert	10,1 - 25
Missing	0

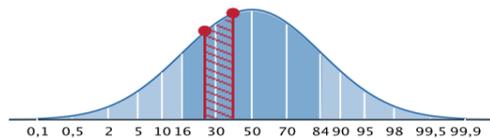


Selbstwertgefühl im Bereich Freizeit

Familie

8- bis 9-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	17
Normwert	25,1 - 40
Missing	0



Selbstwertgefühl im Bereich Familie

Häufigkeit der Wahl von Antwortpositionen

Position	Häufigkeit	Bar
1	2 %	<div style="width: 2%;"></div>
2	19 %	<div style="width: 19%;"></div>
3	50 %	<div style="width: 50%;"></div>
4	22 %	<div style="width: 22%;"></div>
5	7 %	<div style="width: 7%;"></div>

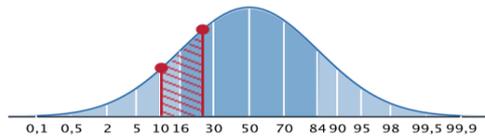
Anna (Ergebnisse **nach** den zehn musiktherapeutischen Einheiten)

MERKMALSDETAILS

Schule

8- bis 9-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	6
Normwert	10,1 - 25
Missing	0

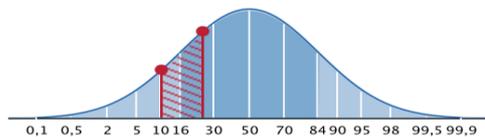


Selbstwertgefühl im Bereich Schule

Freizeit

8- bis 9-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	9
Normwert	10,1 - 25
Missing	0

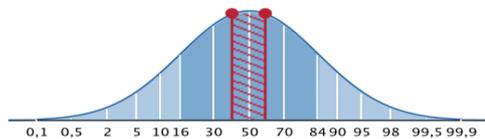


Selbstwertgefühl im Bereich Freizeit

Familie

8- bis 9-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	20
Normwert	40,1 - 59,9
Missing	0



Selbstwertgefühl im Bereich Familie

Häufigkeit der Wahl von Antwortpositionen

Position	Häufigkeit	Bar
1	4 %	<div style="width: 4%;"></div>
2	20 %	<div style="width: 20%;"></div>
3	52 %	<div style="width: 52%;"></div>
4	11 %	<div style="width: 11%;"></div>
5	13 %	<div style="width: 13%;"></div>

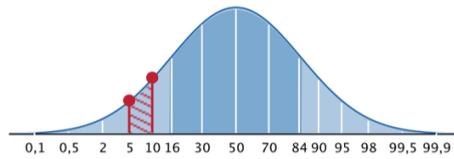
Marie (Ergebnisse vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten)

MERKMALSDETAILS

Schule

10- bis 11-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	-6
Normwert	5,1 - 10
Missing	0

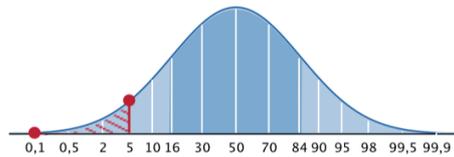


Selbstwertgefühl im Bereich Schule

Freizeit

10- bis 11-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	-10
Normwert	0,1 - 5
Missing	0

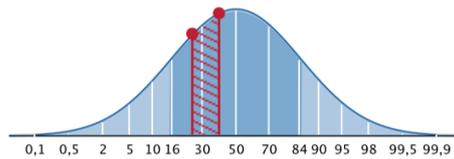


Selbstwertgefühl im Bereich Freizeit

Familie

10- bis 11-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	21
Normwert	25,1 - 40
Missing	0



Selbstwertgefühl im Bereich Familie

Häufigkeit der Wahl von Antwortpositionen

Position		
1	33 %	<div style="width: 33%;"></div>
2	7 %	<div style="width: 7%;"></div>
3	24 %	<div style="width: 24%;"></div>
4	6 %	<div style="width: 6%;"></div>
5	30 %	<div style="width: 30%;"></div>

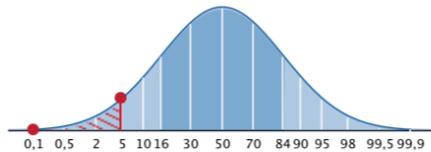
Marie (Ergebnisse **nach** den zehn musiktherapeutischen Einheiten)

MERKMALSDetails

Schule

10- bis 11-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	-16
Normwert	0,1 - 5
Missing	0

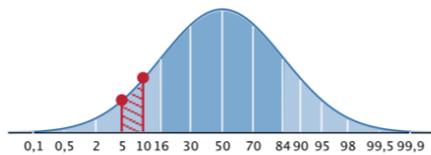


Selbstwertgefühl im Bereich Schule

Freizeit

10- bis 11-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	7
Normwert	5,1 - 10
Missing	0

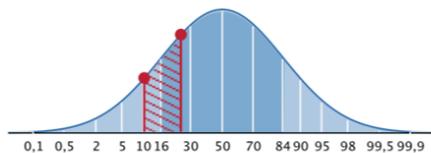


Selbstwertgefühl im Bereich Freizeit

Familie

10- bis 11-jährige Mädchen - Prozentränge

Rohwert	12
Normwert	10,1 - 25
Missing	0



Selbstwertgefühl im Bereich Familie

Häufigkeit der Wahl von Antwortpositionen

Position		
1	15 %	<div style="width: 15%; background-color: #0070C0; height: 10px;"></div>
2	30 %	<div style="width: 30%; background-color: #0070C0; height: 10px;"></div>
3	20 %	<div style="width: 20%; background-color: #0070C0; height: 10px;"></div>
4	13 %	<div style="width: 13%; background-color: #0070C0; height: 10px;"></div>
5	22 %	<div style="width: 22%; background-color: #0070C0; height: 10px;"></div>

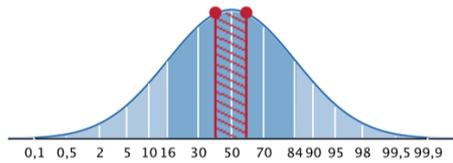
Noah (Ergebnisse vor den zehn musiktherapeutischen Einheiten)

MERKMALSDETAILS

Schule

8- bis 9-jährige Jungen - Prozentränge

Rohwert	11
Normwert	40,1 - 59,9
Missing	0

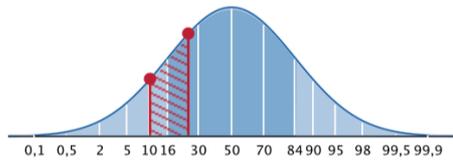


Selbstwertgefühl im Bereich Schule

Freizeit

8- bis 9-jährige Jungen - Prozentränge

Rohwert	9
Normwert	10,1 - 25
Missing	0

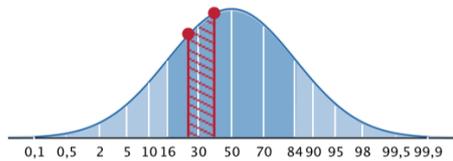


Selbstwertgefühl im Bereich Freizeit

Familie

8- bis 9-jährige Jungen - Prozentränge

Rohwert	14
Normwert	25,1 - 40
Missing	0



Selbstwertgefühl im Bereich Familie

Häufigkeit der Wahl von Antwortpositionen

Position	Häufigkeit	Bar
1	7 %	<div style="width: 7%;"></div>
2	20 %	<div style="width: 20%;"></div>
3	41 %	<div style="width: 41%;"></div>
4	24 %	<div style="width: 24%;"></div>
5	7 %	<div style="width: 7%;"></div>

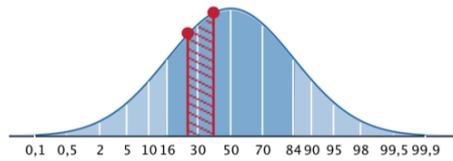
Noah (Ergebnisse **nach** den zehn musiktherapeutischen Einheiten)

MERKMALSDETAILS

Schule

8- bis 9-jährige Jungen - Prozentränge

Rohwert	4
Normwert	25,1 - 40
Missing	0

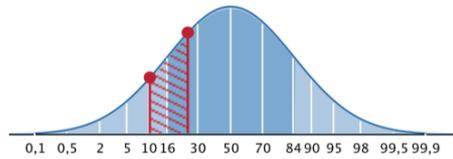


Selbstwertgefühl im Bereich Schule

Freizeit

8- bis 9-jährige Jungen - Prozentränge

Rohwert	6
Normwert	10,1 - 25
Missing	0

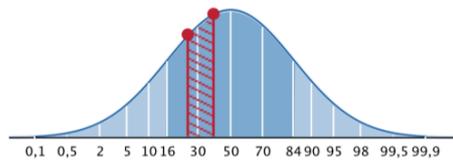


Selbstwertgefühl im Bereich Freizeit

Familie

8- bis 9-jährige Jungen - Prozentränge

Rohwert	11
Normwert	25,1 - 40
Missing	0



Selbstwertgefühl im Bereich Familie

Häufigkeit der Wahl von Antwortpositionen

Position	Prozent	Bar
1	4 %	<div style="width: 4%;"></div>
2	13 %	<div style="width: 13%;"></div>
3	52 %	<div style="width: 52%;"></div>
4	30 %	<div style="width: 30%;"></div>
5	2 %	<div style="width: 2%;"></div>

Mittwoch, 22.12.2021

Qualitatives Abschlussgespräch mit der „Stille Gruppe“

Masterarbeit Jenny Kienberger

Ideen/Gedanken zum Gespräch

- das Ganze mit einem **Erzählchlötzli** gestalten (wer beginnt etc. steuern)
- aufpassen: auf ein Gespräch aus sein (und nicht auf Forschung)
 - Gespräch mit Kindern, ohne Frage-Ausfüllen der Kinder aufs Blatt
- Fragen als Grundlage und dann laufend Stichworte hineinbringen
 - grundsätzlich: Kinder erzählen lassen. Spezifische Fragen einbringen, wenn gewisse Aspekte nicht auftauchen.
- ev. ins Gespräch einbauen: Sequenz wo SuS selber Sätze zu Ende schreiben
 - "Ich war mutig, als ich...." (mit Papier wo wie selber drauf schreiben)
- im Hinterkopf behalten:
 - Was alles hat im besonderen Setting der Stille-Kleingruppe gewirkt?
 - Welche Interventionen sind besonders gut angekommen / haben gewirkt?

Einstieg

- Nach Erinnerungen fragen: Was haben wir alles gemacht? Woran erinnert ihr euch?
- Auf dem weissen Schrank stichwortartig mit Post-it-Zetteln/Karten notieren und diese aufhängen.
- Jedes Kind erhält eine Farbe und darf damit diejenigen Spiele / Erfahrungen bezeichnen, die ihm besonders gut gefallen haben und eine mit einer anderen Farbe für diejenigen, die es schwierig fand.

→ Über diese Anordnungen dann ins Gespräch kommen. Wenn neue Erinnerungen auftauchen, können sie weiter hinzugefügt werden.

Fragen fürs Gespräch

Positives und Negatives

Was hat dir gefallen? / Auf was hast du dich jeweils gefreut? / Was war dir wichtig? / Woran erinnerst du dich?

Welche Spiele haben dir besonders gefallen?

Welche Instrumente hast du am liebsten gespielt?

Hast du dich auf die Gruppe gefreut? Wenn ja, warum? Nachfragen, was in der kleinen Gruppe besser geht als in der grossen Gruppe - und umgekehrt.

Was ist dir geblieben als besonders schön / lustig / interessant?

Was ist dir geblieben als schwierig / herausfordernd?

Was ist dir geblieben als langweilig?

Hast du dich in der „Stille Gruppe“ etwas Neues gewagt? Gibt es auch etwas, dass du noch getan hättest, dich getraut hättest?

Ausdrucks- / Kommunikationsverhalten

→ wird im Gespräch einfach vorkommen, muss nicht konkret befragt werden (beobachten und gegebenenfalls darauf reagieren, nachfragen)

Selbstwertgefühl (wichtige Fragen)

Was findest du gerade heute das Beste an dir?

Bist du nach der „Stille Gruppe“ mutiger geworden?

Worauf bist du stolz?

Stille

Wie war das für dich, als wir das Stille-Chlötzli gebraucht haben? (Diskussion über Stille-Chlötzli)

Wie war es, einander zuzuhören? War das schwierig?

Magst du die Stille?

Magst du es, still zu sein und in dich hinein zu hören?

Magst du es, einem Ton nachzulauschen?

Wunschtraum

Wo stehst du jetzt bei deinem Wunschtraum? Bist du weitergekommen? Hast du dich etwas getraut?

Hat sich dein Wunschtraum verändert? Hast du dich etwas getraut in Bezug auf dieses Thema?

Und zum Schluss:

Was nimmst du am meisten aus der „Stille Gruppe“ mit:

Was möchtest du sonst noch sagen?

Idee: am Schluss darf jeder noch dies tun, was er noch machen wollte, was er sich nicht getraut hat und doch noch gerne tun würde

Mittwoch, 22.12.2021

Qualitatives Abschlussgespräch mit der „Stille Gruppe“

Masterarbeit Jenny Kienberger

Auswertung des Video-Protokolls des Gespräches



Smiley zeichnen und aufkleben



an der Wand hängen zu jedem Thema von jedem Kind ein Bewertungs-Post-it

Ablauf	Interpretation/einzelne Kinder/ Fragen/Reflexion
<p>Ich verteile allen Kindern ihren Post-it-Block und sage, dass wir nun über die ganze Zeit in der Stille Gruppe sprechen wollen. Ich erkläre den Kindern, dass ich ein paar Fragen habe und dass wir einzelne Punkte (welche auf dem Schrank aufgeklebt sind) gemeinsam anschauen wollen. Die Kinder sollen auf den Post-its jeweils ein für sie passendes Smiley zum jeweiligen Punkt machen.</p> <p>Wir beginnen mit der Geschichte „Hase und Eule“. Alle Kinder malen ein Smiley und kleben dieses auf. Danach kommt der Punkt „Wunschtraum“. Als nächstes kommt das</p>	<p>Die Kinder sind etwas aufgedreht und malen sich ihre Gesichter an. Ich sage, dass dies nicht gut sei und sie verstehen dies gleich.</p> <p>Anna nimmt sich jeweils viel Zeit für die Gestaltung des Smileys.</p> <p>Marie füllt die Smileys sehr schnell aus und ist immer ein Zettel „voraus“. Ich sage ihr, sie solle doch bitte etwas langsamer.</p> <p>Die Kinder malen mit viel Geduld die Smileys und sprechen nicht viel. Vor allem</p>

<p>Anfangsritual. Dann das Ritual „Stille Chlötzli“. Danach erinnere ich nochmals an das Abschlussritual und alle malen ein Smiley dazu.</p> <p>Dann sollen sich die Kinder Gedanken zu den vorhandenen Instrumenten machen und malen auch hier ein Smiley dazu. Dann kommen die einzelnen Spiele an die Reihe. Ich zähle ein paar auf und Noah ergänzt noch das „Minion-Spiel“, welches wir gemacht haben. Die Kinder kommen etwas ins Gespräch und fast in ein „Plappern“.</p> <p>Danach sage ich, dass als nächstes der Punkt „unsere Gruppe“ kommt. Und dann „Frau Kienberger“, also, wie sie meine Arbeit einschätzen und den Umgang mit ihnen. Marie gibt mir auch noch ihre Adresse, damit ich ihr schreiben kann.</p>	<p>ich erkläre nochmals bei jedem Punkt, was gemeint ist. So kommen wir gut vorwärts.</p> <p>Anscheinend kamen die selbsterfundene Spiele fast am besten an. Hier kommen die Kinder in Fahrt.</p> <p>Es ist schön zu hören, dass die Kinder so wohl waren in der Gruppe.</p>
---	--

<p>Am Schluss wollen die Kinder noch einen Minion zeichnen. Ich gebe ihnen Zeit, dies zu tun. Die Kinder bleiben lang an der Zeichnung und ich bitte sie, dass wir bald weitermachen können. Als die Minions fertig sind, machen wir eine Runde, wo wir jede Post-it Farbe nochmals anschauen und die Kinder noch etwas dazu sagen können (14. Min.)</p> <p>Wir starten mit den grünen Post-its von Anna. Sie sagt, dass sie es schade findet, dass es schon vorbei ist. Und dass es einfach sehr cool war. Sie hat überall ein Smiley gemacht.</p> <p>Als nächstes kommen die gelben Smileys von Noah. Beim Wunschtraum hat es ihm</p>	<p>Es braucht etwas Überwindung, die Kinder etwas „anderes als vorgesehen“ zeichnen zu lassen. Aber es soll eine Therapie-Situation bleiben und deshalb lasse ich Zeit dafür.</p> <p>Anna kann gut sagen, was sie empfindet. Sie lebt richtig auf. Bei ihrer Rückmeldung „passt alles zusammen“.</p>
---	--

„nicht so 100 Prozent“ gefallen. Der Rest hat ihm aber gut gefallen und es hat überall ein Smiley.

Am Schluss kommen die orangenen Smileys von Marie. Sie hat einige, die nicht glücklich sind.

Beim Wunschtraum fand sie es etwas „Zeitvergeudung“. Das Anfangsritual fand sie auch nicht immer gut, weil sie sich nicht immer getraut hat, zu sagen, wie es ihr gerade geht. Ich sage ihr, dass ich das Gefühl hatte, dass sie uns immer sehr gut gesagt habe, wie es ihr gerade geht. Dazu gebe ich ihr ein paar Beispiele. Ich frage nach, ob es manchmal schwierig war, zu sagen, dass es ihr nicht so gut gehe. Beim Stille Chlötzli frage ich sie, ob sie es langweilig gefunden hat (wegen des Smileys), sie sagt ja. Beim Abschlussritual sagt sie, dass sie es nicht so toll fand, weil man immer so lange warten musste, „bis der Gong fertig war“. Ich frage sie, ob es ihr lange vorgekommen ist und sie bejaht es. Dann frage ich die anderen zwei Kinder, ob es ihnen auch lange vorgekommen sei. Sie sagen beide nein. Ich sage, dass es spannend sei, dass es für alle anders sei. Bei den Instrumenten machte Marie ein „riesen Smiley“. Die selbsterfundene Spiele haben Marie auch gefallen. Bei der Gruppe frage ich sie, ob sie immer wohl war mit uns und sie nickt schüchtern. Dann sage ich, dass ich das Gefühl hatte, dass Anna und Lars sich schon länger kannten und dass sie auch etwas mehr zusammen

Bei Marie passen die Rückmeldungen nicht vollständig zusammen. Sie scheint sich nicht ganz einig zu sein und sagt verschiedene Dinge.

Einmal sagt sie zBsp, dass sie das Stille Chlötzli mag und einmal nicht.

Dies verunsichert mich etwas, wie viel Raum soll ich dem geben?

Es fühlt sich gut an, mit den Kindern so zu reflektieren. Es herrscht eine gute Stimmung wo alle dies sagen dürfen, was sie denken.

Ich kann die Gruppensituation direkt ansprechen, dies spricht wohl für eine gute Basis.

waren in der Stille Gruppe. Ich frage Marie direkt, ob sie dies gestört habe. Sie schüttelt den Kopf. Ich frage die anderen beiden Kinder, wie es für sie war. Ich muss etwas nachhaken aber sie haben das Gefühl, dass wir immer alle zusammen waren. Beim Punkt „Frau Kienberger“ hat Marie ein Smiley gemacht.

Nach dieser Runde leite ich über zu ein paar Fragen, die ich auf A4-Papier ausgedruckt habe. Wir machen Frage für Frage und jedes Kind erzählt jeweils der Reihe nach.

Frage 1: Was hat dir gefallen?
Warum hat es euch so gefallen?

Noah: Wir haben es immer lustig gehabt. Für mich war es eine gute Ablenkung vom Schulstress und vom Alltag. Das hat mir noch gut getan. (19.Min.)

Anna: Sie meint zu Beginn, gerade nicht was genau sagen. Ich sage, es sei auch schwierig, dies in Worte zu fassen. So gehen wir mal weiter zu Marie.

Marie: Weil es so viel Musik gehabt hat und weil es einem so glücklich gemacht hat.

Dann sagt Anna, sie wisse nun etwas. Sie findet, dass es zu uns vier passt und dass es sie glücklich gemacht hat.

Diese Rückmeldung freut mich sehr.

Ein altes Muster kommt bei Anna hervor. Ich gebe ihr viel Raum und keinen Druck, damit sie sich doch noch öffnen kann.

schön!

Noah meint hier, er begreife bis heute nicht, warum ich sie drei ausgewählt habe. Ich erkläre ihm nochmals kurz weshalb (Fragebogen etc.).

Frage 2: Was hast du Neues ausprobiert?

Noah: Instrumente welche ich noch nie gespielt habe.

Marie: Hochfangis mit Instrumenten

Anna: fragt, ob wir das Hochfangis nochmals spielen könnten.

Ich gebe ein paar Beispiele wie „Hö, ich habe mich ja getraut, vor allen zu singen“ oder „Hö, ich wusste gar nicht, dass ich so gerne trommle“ etc.

Anna: Ich habe noch nie zu dritt am Klavier gespielt. Und dass sie in der Schule nicht die gleichen Instrumente gehabt hätten.

Noah meint, er habe die anderen besser kennengelernt. Ich frage bei den anderen zwei nach, ob sie dies auch finden. Sie sagen ja.

Anna sagt, sie habe es lustig gefunden, als sie auf dem Rücken-liegend Trommel gespielt haben. Die Kinder imitieren nochmals dieses Trommel-Spiel.

Ich sage den Kindern, sie sollen sich gerade

Ich frage mich, ob ich den Kindern zu viele Beispiele gegeben habe und sie so einschränke.

Ich freue mich sehr, dass auch dieser Punkt angesprochen wird.

nochmals etwas „spüren“ auf dem Teppich. Dann leite ich zur nächsten Frage über und erinnere nochmals an die Frage vom Morgen „Was kann ich gut“.

Frage 3: Was finde ich gerade heute das beste an mir?

Marie: Ich weiss es. Ich mache gerne Musik.

Anna: Das gleiche wie Marie und ich war gerne zu viert am Klavier.

Ich erinnere Anna nochmals an die Frage.

Anna: sagt zuerst sie habe keine Ahnung und wisse es nicht.

So frage ich Noah.

Noah: Ich kann gut Lärm machen. Ich bin auch Weltmeister im Erschrecken. Dazu erzählt er eine Geschichte von zu Hause.

Dann kommen Satzanfänge an die Reihe. Auch diese sind auf A4-Blättern ausgedruckt.

Satz 1: Ich war mutig, als ich... (24.Min)

Ich sage gleich zu Beginn, dass ich auch mal etwas sagen möchte. Mein Satz: „Ich war mutig, als ich mit den Kindern ganz lange still war.“ Noah schaut mich an und fragt „Hast du Angst gehabt, dass es nicht funktioniert?“ Ich nicke.

Ev. eine schwierige Frage aber ich stelle sie trotzdem.

Hier kommt stark die kindliche Seite von Noah hervor.

Noah ist sehr wach dabei, so scheint es. Ich freue mich darüber.

Marie: Ich war mutig beim Hochfangis, als ich weit weg vom Fänger Noah gesprungen bin.

Anna: Ich war mutig, als Frau Kienberger Fängerin war und ich an ihr vorbeigesprungen bin und sie mich nicht gegeben hat.

Noah: Ich war mutig beim Fangis und ich bin viel Risiko eingegangen. Aber es hat leider nicht funktioniert. Ich habe noch eine Geschichte zum still sein. Einmal... (Geschichte aus dem Pfadi-Lager)

Satz 2: Ich war traurig, als ich...

Marie: Als ich bemerkt habe, dass das BG ausfällt. Auf Nachfrage von mir: auch als ich Angst um meinen Grossvater hatte.

Anna: Ich habe die Klaviermusik schön gefunden aber ich habe auch ans Grosi gedacht und dass hat mich traurig gemacht.

Noah: Ich habe manchmal bei der Musik auch an meine Grosseltern denken müssen. Mein Grosi musste den Rücken operieren und da hatte ich auch Angst.

Satz 3: Ich war glücklich, als ich...

Noah: Wenn wir lustige Musik gemacht haben, zBSp die Minion-Musik.

Anna: Eigentlich habe ich alles sehr lustig

auch hier zeigen sich eher kindliche Einschätzungen. Oder ist dies nur meine Meinung? Oder hatte ich andere Erwartungen?

Ich freue mich über diesen Input. Grosseltern scheint ein Thema zu sein, dass alle betrifft.

gefunden aber vor allem die Minion-Banana-Musik und das Hoch-Fangis. Und zu dritt am Klavier

Marie: alles.

Ich frage nach, da ja ihre Smiley nicht so aussehen. Sie meint „aber vieles“.

Dann frage ich die Kinder, was ihnen denn wichtig war, als sie jeweils in die Stille Gruppe gekommen sind.

Marie: Das ihr Pult vorher aufgeräumt war.

Anna: dass Frau Kienberger nicht zu spät gekommen ist und dass sie dann schnell ihr Pult aufräumen musste. Es war ihr auch wichtig, nichts in der Schule zu verpassen. Zum Beispiel das Hausaufgaben aufschreiben am Ende des Morgens.

Ich sage, dass Frau Hofer und ich uns ev. besser hätten absprechen sollen, was dies betrifft. Dann frage ich die Kinder, ob ihnen etwas ihm Raum wichtig gewesen sei.

Marie: Dass sie das Stille Chlötzli durften herumgeben.

Noah: Mir war es wichtig, dass ich neue Instrumente ausprobieren konnte.

Anna: Auch dass ich neue Instrumente

Wiederum kann ich Marie nicht gut einschätzen, weshalb ändert sie immer so ihre Meinung? Will sie mich provozieren? Aufmerksamkeit erregen oder ist sie sich einfach nicht sicher?

<p>ausprobieren durfte und dass wir glücklich sein durften</p> <p>Ich sage, dass Noah bereits sagte, dass er die Kalimba besonders gern mochte. Hatten die anderen auch ein Lieblingsinstrument?</p> <p>Marie: das Klavier.</p> <p>Anna steht auf und zeigt auf die kleine Klangschale und die kleinen Rasselbällchen.</p> <p>Dann frage ich die Kinder, was den anders war in der kleinen Gruppe hier und in der grossen Gruppe in der Klasse.</p> <p>Anna: In der Schule sind es halt mehr Kinder und man muss oft warten. Und hier ist man schneller dran.</p> <p>Marie: wollte auch das sagen.</p> <p>Ich sage: „Wenn ihr jetzt das Grosi an Weihnachten seht und sie euch fragt nach diesem Projekt wo sie mitgemacht hätten. Wie würden sie dies dem Grosi erklären?“</p> <p>Anna: Wir haben Musik gemacht und Spiele. Wir durften Sachen wünschen, die wir gespielt haben. Wir durften sagen, wie es uns geht. Und ja.</p> <p>Noah: Das konnte ich eben nie erklären, irgendwie. 😊</p>	<p>Ich bin überrascht, wie viel Anna sagt. Es zeigt sich deutlich, dass sie sich hier mehr zutraut.</p> <p>gute Erklärung des therapeutischen Settings</p>
---	--

<p>Ich frage die anderen zwei, ob dies bei ihnen auch so sei.</p> <p>Marie meint bei ihr auch und Noah sagt „bei mir nicht gross.“</p> <p>Wie habt ihr es gefunden, den anderen zuzuhören, wenn sie erzählt haben, wie es ihnen gerade geht?</p> <p>Anna: ich habe es schön gefunden, wenn die anderen erzählt haben, wie es ihnen geht.</p> <p>Marie mag nicht mehr so, sie sei müde.</p> <p>Auf was seid ihr stolz?</p> <p>Anna: Wir konnten sehr lange still sein. So ziemlich.</p> <p>Wenn ihr nochmals das Wunschtraum-Bild anschaut. Ist euer Wunsch etwas in Erfüllung gegangen oder wo steht ihr da?</p> <p>Marie: ein bisschen in Erfüllung gegangen. Weil ich ein schönes Oberteil bekomme und ins Geräteturnen gehen kann.</p> <p>Anna: stimmt etwas, weil ich nun ins Kunstturnen gehen kann.</p> <p>Noah: ich habe schon mal für meine Eltern einen Auftritt auf dem Trampolin gemacht.</p>	<p>Ich merke, dass wir langsam einen Schluss machen sollten. Die Konzentration der Kinder lässt nach.</p> <p>Die Kinder haben eher kindliche Wunschträume genannt, dies wird auch hier wieder deutlich.</p>
--	---

<p>Marie: Ich würde das gleiche sagen wie Anna.</p> <p>War es denn jeweils speziell hierher zu kommen?</p> <p>Alle sagen ja.</p> <p>Habt ihr hierher kommen müssen oder dürfen?</p> <p>Anna: dürfen. Auf dem Brief ist gestanden, ob wir wollen oder nicht.</p> <p>Marie: hätten noch mehr kommen dürfen eigentlich?</p> <p>Ich sage ihr, dass es so vorgegeben war.</p> <p>Habt ihr das Gefühl, ihr seid nun etwas mutiger, seit ihr hier wart?</p> <p>Anna sagt etwas zögerlich „Ja, weil sonst habe ich jeweils nicht so viel erzählt und nun getraue ich mich jeweils etwas mehr.“ (34.Min)</p> <p>Ich sage „Das stimmt. Das ist mir auch aufgefallen. Ist es den anderen zwei auch aufgefallen?“</p> <p>Marie nickt.</p> <p>Auf Nachfrage meint Anna, dass sie auch in der Schule mehr sagen nun.</p>	<p>hier hört man wohl auch etwas die Eltern raus</p> <p>Das freut mich ausserordentlich und stimmt mit meinen Beobachtungen überein.</p>
--	--

<p>Die Kinder werden etwas zappelig und kreisen sich um sich selbst.</p> <p>Thema Stille: Was habt ihr über die Stille gelernt?</p> <p>Noah: Das sie still ist. Aber das wusste ich eigentlich schon vorher.</p> <p>Marie: und das sie schön ist. Und dass man gut dazu einschlafen kann.</p> <p>Habt ihr es gerne, wenn es still ist?</p> <p>Anna: Ich habe es gerne wenn es still ist, vor allem beim Einschlafen. Sie erzählt eine Geschichte von ihrer Katze.</p> <p>Am Schluss noch 2 Fragen:</p> <p>Was nehmt ihr mit von dieser Zeit hier (grösste Erinnerung) und was möchtet ihr noch sagen?</p> <p>Marie: Das wir so schöne Musik machen konnten und dass es so schön war, dass wir dies machen konnten.</p> <p>Anna: Das es immer so still war und dass ich es schade finde, dass es schon vorbei ist.</p> <p>Noah: Die Sprache der Musik. Nachfrage von mir: Du meinst, dass man auch mit der Musik etwas sagen kann? Ja.</p>	<p>Mein Gefühl sagt mir hier wieder, dass ich der Stille nicht zu viel Raum geben sollte. Doch ich mache es trotzdem.</p>
---	---

<p>Dann werden die Kinder etwas unruhig. Ich verbalisiere dies und frage, ob jemand noch etwas sagen möchte.</p> <p>Niemand äussert sich wirklich dazu und so stelle ich das Video ab.</p>	
--	--

Ausgewählte Fotos aus dem Pilotprojekt „Stille Gruppe“

Instrumente:



Einzelne Interventionen:

Sequenz 1:



Intervention: „alle gemeinsam und gleichzeitig“

Sequenz 2:



Intervention: „imaginatives Musikerleben mit der Ocean Drum“

Sequenz 6 (Einzelsetting mit Marie):



Intervention „Dirigent*innen-Spiel“



Intervention „Tanz mit Klangstäben“

Sequenz 9:



Intervention „Geschichte vertonen und inszenieren“



Intervention „Für-Spiel“

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Jennifer Laura Kienberger, geboren am 27.07.1992 in Bern,

1. dass ich die vorliegende Masterthesis selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe.
2. dass ich die vorliegende Masterthesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
3. dass ich, falls die vorliegende Masterthesis mein Unternehmen betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Bern, 09. April 2022

Ort, Datum



Unterschrift