

Universität der Künste Berlin

Institut für Musikpädagogik

Masterstudiengang Lehramt Musik ISS/Gym

Sommersemester 2023

Vorgelegt am 09.05.2023

Erstgutachter: Prof. Dr. Christian Harnischmacher

Zweitgutachterin: Dr. Viola C. Hofbauer

Masterarbeit

Zum Umgang mit psychischen Belastungen im Musikunterricht am Beispiel Singen

E-Mail: magenta.dang@gmail.com

Matrikelnummer: 371192

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Sozial-, emotionaler Hotspot Schule – Eine Bestandsaufnahme.....	4
3. Psychische Störungen und Belastungen von Schüler:innen	6
3.1 Begriffsklärung: Psychische Störung, psychische Belastung, Inklusion und Integration	6
3.1.1 Definition: Psychische Störung	6
3.1.2 Definition: Psychische Belastung.....	7
3.1.3 Inklusion und Integration	7
3.1.4 Zwischenfazit Begriffsklärung	8
3.2 Ausgewählte psychische Störungen im Schulalter	9
3.2.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens.....	9
3.2.2 Angststörungen.....	9
3.2.3 Essstörungen.....	10
3.2.4 Selbstverletzendes Verhalten.....	10
3.2.5 Zwischenfazit zu psychischen Störungen und Belastungen	11
4. Musiktherapie und Musikpädagogik	12
4.1 Definition Musiktherapie	12
4.2 Definition: Musikpädagogik.....	14
4.3 Zwischenfazit zum Binnenverhältnis von Musiktherapie und Musikpädagogik	16
5. Musiktherapeutische Ansätze zu oben beschriebenen Störungsbildern und deren Relevanz in der schulischen Musikpädagogik	19
5.1 Musiktherapie bei Hyperaktivität	19
5.2 Musiktherapie bei impulsivem Verhalten	21
5.3 Musiktherapie bei Angststörungen.....	25
5.4 Musiktherapie bei Essstörungen und NSSV.....	30
5.5 Zwischenfazit zum Verhältnis von Musiktherapie und Musikpädagogik bei den genannten Störungsbildern	36
6. Singen in Musiktherapie und Musikpädagogik – Chancen und Herausforderungen chorischen Singens in Schule und Unterricht	37
6.1 Therapeutische Elemente im Singen – persönliche Erfahrungen	37
6.2 Singen und Salutogenese – Singen macht glücklich!.....	40
6.3 Chancen des gemeinsamen Singens in der Schule	43
6.4 Hemmschwellen in Umsetzung und Anwendung schulischen Singens	44
6.5 Belastete Schüler:innen – Belastete Lehrer:innen?	46
6.6 Zwischenfazit zum Singen in Schule und Unterricht	47
7. Fazit und Ausblick.....	47
Literatur	49
Erklärung zur Abgabe von Seminararbeiten	56

1. Einleitung

Abstract

Die vorliegende Arbeit stellt die Frage, ob durch musiktherapeutische Elemente in der schulischen Musikpädagogik Schüler:innen mit psychischen Belastungen unterstützt werden können. Gleichzeitig sollen dabei aber der pädagogische Auftrag und die für sich stehende Relevanz des Musikunterrichts nicht eingeschränkt werden. Die beiden Fachgebiete Musiktherapie und Musikpädagogik überschneiden sich an einigen Stellen deutlich. Diese Schnittflächen können für psychosozial-präventive, ebenso wie pädagogische Ziele in der Schule genutzt werden. Beide Professionen müssen dabei aber auch ihre Eigenständigkeit und Berechtigung behalten. Das musikalische Themenfeld Chorgesang dient am Ende als Austragungsort der praxisnahen Überlegungen.

Als Sängerin und Gesangspädagogin arbeite ich seit etwa 10 Jahren mit Kindern und Jugendlichen an ihren Stimmen. In Einzel- und Kleingruppenunterricht konnte ich dabei viele Beobachtungen sammeln, die sich auf einige wichtige Eckpunkte zusammenfassen lassen. Einer dieser Punkte ist die psychische Komponente im Singen. Beinahe wöchentlich gibt es ein oder zwei Momente, in welchen Schüler:innen durch die emotionale Anregung im Singen und die persönliche Vertrauensbeziehung zur Stimmbildnerin von ihren Affekten überwältigt werden und ich als Pädagogin deutlich an die Grenze von therapeutischer Arbeit gelange. Dies ist ein wichtiger und menschlich bereichernder Teil meiner Arbeit, der aber weder im Fächerkanon des Gesangsstudiums noch im Lehramtsstudium enthalten ist.

Im Praxissemester meines Lehramtsstudiums traf ich dann auf zwei achte Klassen einer Brennpunktschule in Berlin. Die Schule bot, neben dem episodischen und stark reduzierten Musikunterricht, keine weiteren musikalischen Angebote. Es gab keinen Chor, kein Orchester, keine Band. Selbst im Wahlpflichtbereich tauchte das Fach Musik überhaupt nicht auf. Die Schule kämpfte, vom Burnout der Schulleitung angefangen, über starken Lehrermangel durch langgezogene Krankheitsausfälle, vor allem mit dem schwachen sozioökonomischen Status, der Aggression und den psychischen Belastungen der Schüler:innen sowie sehr großer Heterogenität im Lernerfolg. Mir wurde für den Musikunterricht durch meinen Mentor inhaltlich aber viel Freiraum gelassen und so kam ich über meine Stärken schnell mit den Schüler:innen ins Singen. Erstaunlicherweise zeigte sich, nach großer anfänglicher Skepsis, ein breites Interesse. Ich wurde sehr häufig gefragt, ob wir wieder zusammen singen würden. Selbst einfache Mehrstimmigkeit war nach einigen Wochen möglich.

Diese Beobachtungen führten mich zu dem Wunsch, daraus eine Fragestellung für diese Arbeit herzuleiten. Es soll sich im Folgenden also mit der Frage beschäftigt werden, wie Schule psychische Gesundheit durch musiktherapeutische Elemente, z.B. im chorischen

Singen, unterstützen kann, ohne das Fach Musik in seiner intrinsischen und kulturellen Rechtfertigung einzuschränken oder es in eine fremdgesteuerte Rolle eines erziehungswissenschaftlichen Integrationsfaches zu drängen. Wie können gesunde Schüler:innen und Gleichaltrige mit psychischen Belastungen gemeinsam musikalisch unterrichtet und dennoch spezifisch gefördert werden?

Dazu werden zunächst psychosoziale Ausgangsvoraussetzungen in der Schule und spezielle psychische Belastungen und Störungen unter Kindern und Jugendlichen, sowie zum Gesamtverständnis nötige Fachbegriffe erläutert. Ferner werden die Fachgebiete Musiktherapie und Musikpädagogik gegeneinander abgegrenzt, um anschließend deren Inhalte und Möglichkeiten in Bezug auf spezielle psychische Störungsbilder unter Kindern und Jugendlichen in der Schule besser zu verstehen. Zum Schluss werden die Überlegungen auf das Themenfeld des chorischen Schulgesangs spezifiziert. Die Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick auf Ideen zum weiteren Umgang mit psychischen Belastungen in der Schule.

2. Sozial-, emotionaler Hotspot Schule – Eine Bestandsaufnahme

Die Schule ist der Ort, an dem sich Kinder und Jugendliche vor allem im Ganztagesformat tagsüber meist am längsten aufhalten. Durch die Gemeinschaft entwickeln sich Trends rasant und lassen sich dort ablesen. Vor allem in Ballungszentren wie Berlin sind Schulen stark mit den Auswirkungen von Flüchtlingsbewegungen, Migration und der Pandemie beeinflusst. Daraus resultierende schwache sozioökonomische Hintergründe führen dabei unter Kindern und Jugendlichen häufig zu psychischen oder sozialen Problemen, welche individuelle und gesamtgesellschaftliche Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter hinterlassen können. Ein wachsendes Interessengebiet ist daher, psychische Belastungen von Schüler:innen bereits im Jugendalter zu erforschen und präventiv abzufangen (vgl. Klipker et al., 2018). Hierzu soll im Folgenden ein kurzer Einblick in die Studienlage zum Themengebiet gegeben werden.

In der Langzeitstudie zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen des Robert-Koch-Instituts namens KiGGS wurden im Rahmen von bisher zwei Erhebungswellen insgesamt nahezu 30000 Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren sowie deren Eltern auf psychische Auffälligkeiten hin befragt. Auch wenn die Zahlen im Vergleich zur Basiserhebung (2003-2006) um 3 % gesunken waren, befanden sich die Ergebnisse mit 16,9 % psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland für die Jahre 2014-17 weiterhin auf hohem Niveau. Kinder und Jugendliche mit sozioökonomisch

niedrigerem Status sind dabei beinahe doppelt so häufig betroffen wie Gleichaltrige mit besserem sozialem Kapital (vgl. Klipker et al., 2018). Flüchtlingsbewegungen und die Pandemie haben die Situation bis ins Jahr 2023 nun tendenziell verschärft. Es verwundert also nicht, dass Folgestudien ähnlicher Art, vor allem in Kombination mit der Corona-Krise, keinen erneuten Rückgang feststellen konnten, sondern eher steigende Zahlen (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2022).

Laut der COPSY-Längsschnittstudie zur seelischen Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19-Pandemie (Ravens-Sieberer et al. 2022) haben sich die „Beeinträchtigungen und psychischen Auffälligkeiten [...] auf hohem Niveau stabilisiert“ (Ravens-Sieberer et al., 2022, S. 437). Insgesamt fühlen sich auch nach einer Bertelsmann-Befragung zum Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie 64,1 % der Befragten 15- bis 30-jährigen teilweise bis deutlich psychisch belastet (vgl. Andresen et al., 2021, S. 33). Durch die Aushebelung vieler Erholungs- und Freizeitbereiche von Kindern und Jugendlichen war es für die betreffende Generation viel schwieriger Sozialkompetenz zu erlernen, gesellschaftliche Teilhabe zu erleben und so Belastungen aufzufangen (vgl. Andresen et al., S. 28ff.).

Die Gründe für die hohen Zahlen psychischer Auffälligkeiten sind komplex und reichen von genetischer Prädisposition und dem familiären Umfeld über soziale wie materielle Umwelteinflüsse bis hin zu unterschiedlichen Möglichkeiten gesundheitlicher Versorgung. Der Hauptlebensbereich ist für Kinder und Jugendliche vor allem die Schule. Dort können Belastungen wahrgenommen, präventiv eingedämmt, oder auch verstärkt werden. Oberpunkte wie das Klassenklima, das Lehrer-Schüler-Verhältnis oder die Räumlichkeiten werden als Belastungsfaktoren von Schüler:innen, aber auch von Lehrer:innen betrachtet. Schule kann im ungünstigsten Fall zu einer Verschlechterung psychischer Gesundheit beitragen (vgl. Paulus, 2004, S. 76ff.). Schüler:innen benennen die Schule subjektiv auch oft als größten Stressfaktor in ihrem Leben (vgl. Stegemann&Geipel, 2018, S. 224).

Die Adoleszenz ist generell durch eine verschieden schnelle Entwicklung von Psyche und Körper gekennzeichnet. Damit gehen sehr häufig wechselnde und unausgewogene Bedürfnisse und Erwartungen einher, welche einer psychischen Achterbahnfahrt entsprechen können.

Gründe für eine Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen unter Kindern und Jugendlichen in der Schule gibt es also einige. Doch nicht nur die Schülerschaft weist Bedarf zur Diskussion psychosozialer Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen auf. Gerade durch den starken und tendenziell noch wachsenden Lehrermangel besteht auch in Bezug auf Lehrer:innen Handlungsbedarf. Wenige Lehrkräfte führen zu großen Klassen und überhöhter Arbeitsbelastung, Stress und Erschöpfung. In schleichenden Prozessen steht bei Lehrer:innen

am Ende als häufige psychische Diagnose dann das Burnout. Sie stehen dem Arbeitsmarkt, in welchem sie so dringend benötigt werden, folglich meist für lange Zeit nicht mehr zur Verfügung – ein Teufelskreis, den es zu durchbrechen gilt (vgl. Hofbauer, 2015).

Um sich der dargelegten Problematik Stück für Stück zu nähern, werden in den folgenden Kapiteln nun die hierfür relevanten Begrifflichkeiten *psychische Störung*, *psychische Belastung*, *Inklusion* und *Integration* erklärt. Des Weiteren werden fünf der häufigsten psychischen Störungen unter Schüler:innen vorgestellt. Auch der Situation der Lehrer:innen wird sich am Ende in Kapitel 6.5 kurz genähert, um der Vollständigkeit der Themenstellung Rechnung zu tragen, findet aufgrund des Umfangs aber keine umfassende Analyse in dieser Arbeit.

3. Psychische Störungen und Belastungen von Schüler:innen

Sowohl die psychische Störung als auch die Belastung tritt im schulischen Alltag unter Schüler:innen sichtbar hervor und kann das Individuum wie die ganze Klasse beeinflussen. Störung und Belastung unterscheiden sich aber in ihren Ausformungen und in den Fördermaßnahmen an der Schule. Diese Eckpunkte des Spektrums werden nun in Kapitel drei erläutert, um später den differenzierten Umgang im Grenzgebiet beider Phänomene herauszuarbeiten.

3.1 Begriffsklärung: Psychische Störung, psychische Belastung, Inklusion und Integration

3.1.1 Definition: Psychische Störung

Nach Dorsch – Lexikon der Psychologie handelt es sich bei der psychischen Störung um psychisch oder seelisch bedeutsame Leiden, Beeinträchtigungen oder Behinderungen, die starke, negative Einflüsse auf den sozialen- oder berufsbezogenen Alltag haben und behandlungsbedürftig sind. Dabei treten dysfunktionale psychologische, biologische oder entwicklungsbezogene Abläufe auf, welche in Systemen wie der ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, weltweit*) und DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, USA) mit ihren typischen Verläufen klassifiziert werden. Bei stark auffälligen Verhaltens- oder Erlebensweisen erfolgt die Definition und Diagnostik auf Basis sozialer Normen und Bezugssysteme. Religiöse, politische oder sexuelle Abweichungen vom Referenzsystem gelten dabei nicht als Störung (vgl. Wirtz, 2022). Zu den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter zählen in Deutschland allgemein die Verhaltens- und emotionalen Störungen (vgl. DAK, 2021, S. 65). Darunter fallen vor allem Angst, Depression, Hyperaktivität und dissoziale Störungen (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, 2020). Die Depression ist ein weites Feld in der

Diagnostik und unter Kindern schwerer zu erfassen. Sie wird daher aufgrund der Vielfalt und Komplexität der Krankheitsbilder hier nicht weiter ausgeführt.

Stattdessen wurden die Störungen ADHS bzw. kombinierte Störungen des Sozialverhaltens, Angststörung, Essstörung und Selbstverletzendes Verhalten als greifbare, praxis- und schulalltagsnahe Störungsbilder zur weiteren Argumentation ausgewählt. Alle fünf werden oft auch von Lehrer:innen im Unterricht beobachtet und dann über Elterngespräche aus dem Schulalltag in die Therapie überführt (vgl. Bär-Wolz et al., 2021). ADHS zählt dabei allerdings als einziges zu den Formen von Neurodivergenz (im Gegensatz zu neurotypischen Menschen) und kann medikamentös behandelt werden. Die psychischen Auswirkungen der Erkrankung werden aber in der Regel zusätzlich therapeutisch begleitet. Der medikamentöse Aspekt wird daher nicht weiter beachtet. Stattdessen wird, wie bei den anderen ausgewählten Störungsbildern, auch bei ADHS nur die begleitende musiktherapeutische Arbeitsweise fokussiert.

3.1.2 Definition: Psychische Belastung

Die psychische Belastung wird im gleichen Lexikon definiert als die „Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psych. auf ihn einwirken“ (Seiferling, 2022). Belastung ist dabei zunächst ein neutraler Begriff, welcher positive wie negative Beanspruchung mit sich bringen kann, z.B. eben auch Motivation, Herausforderung oder Aktivierung. Die Beanspruchung stellt dann die subjektive Folge der Belastung dar. In dieser Arbeit wird der Begriff Belastung, wie er im Titel steht, als pädagogisch bearbeitbare Abstufung in Spektrumserkrankungen mit Übergängen zur psychischen Störung betrachtet. Die Belastung kann, wie oben angedeutet, zu unterschiedlichen positiven wie negativen Verhaltenseffekten führen. Hier werden überwiegend die negativen Auswirkungen beleuchtet.

3.1.3 Inklusion und Integration

Integration beschreibt den Zustand einer Gesellschaft, in welcher Menschen mit Behinderung oder anderem Status zwar eventuell die gleichen Bildungseinrichtungen besuchen wie nichtbehinderte Menschen. Sie erhalten dort in der Regel aber gesonderte Angebote mit anderen Lernzielen (z.B. Integrationsklassen). Dieses System ist meist defizitorientiert und hält eine politische Struktur von *normal* und *anders* aufrecht. Es erfolgt eine Einteilung in Gruppen wie etwa hochbegabt, anderssprachig oder behindert. Bestimmte soziale Randgruppen werden beispielsweise in Deutschland als *bildungsfern* bezeichnet und damit für Lehrpersonen zum pädagogisch-didaktischen Problemfall erklärt.

Im Konzept der Inklusion gibt es dagegen kein gemeinsames Lernziel mehr, welches alle Teilnehmenden einer Gruppe zu erreichen versuchen, sondern jede:r hat ein eigenes,

individuelles Lernziel. Es herrscht dabei die Annahme, dass auch unter zum Standard dazu zählenden Menschen breit differenzierte Lernbedürfnisse vorherrschen. Es werden keine Gruppen an den Rest der als Norm definierten Gesellschaft angepasst. Stattdessen wird ein Gemeinschaftsbild etabliert, bei welchem die gesamte Gesellschaft aus Menschen mit breitem Bedürfnisspektrum besteht.

Sozial, öffentlich und juristisch ist der seit 2009 im Grundgesetz verankerte Rechtsanspruch auf gleichberechtigte Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben von Menschen mit Behinderung in Deutschland aber noch lange nicht gänzlich umgesetzt (vgl. Mensch im Mittelpunkt, 2005; Zurstrassen, 2014).

3.1.4 Zwischenfazit Begriffsklärung

Die Begriffe Störung und Belastung werden aus gutem Grund gesundheitswissenschaftlich klar voneinander abgetrennt, sollen für die Zwecke dieser Abhandlung aber als fließende Übergänge vorliegender Verhaltensmuster im Klassenraum betrachtet werden. Lehrpersonen im Musikunterricht sind aktuell mit allen Formen und Abstufungen psychischer Merkmale pädagogisch konfrontiert. Wo sich das deutsche Schulsystem auf der Skala von Integration zu Inklusion momentan bewegt, soll hier nicht weiter diskutiert werden. Für Lehrpersonen ist das Ziel im Unterricht immer der größtmögliche Nutzen für alle Beteiligten, fachlich wie menschlich. Tritt sehr große Heterogenität im Verhalten auf, etwa durch auffällig unruhige oder auch sehr verhaltene Schüler:innen, so gilt es die beste pädagogische Strategie und Methode zu finden, um alle Anwesenden zu erreichen. Die Aufgabe ist also generell weiter herauszufinden, wo die Grenzen individueller Zuwendung bei psychischen Verhaltensauffälligkeiten durch die Lehrperson liegen und wieviel Aufmerksamkeit doch auf einzelne Verhaltensmuster im Unterricht gelegt werden kann, um langfristig die gesundheitliche Entwicklung von Individuum und Gesellschaft, sowie die Vermittlung fachlicher Inhalte im Klassenraum positiv zu beeinflussen.

Im Anschluss werden nun fünf der häufigsten, anerkannten psychischen Störungsbilder bei Jugendlichen dargestellt: ADHS und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens, Angststörungen, Essensstörungen und Nichtsuizidales, selbstverletzendes Verhalten (NSSV). Diese finden sich im amerikanischen (DSM-5) bzw. internationalen Klassifikationssystem (ICD-10) zur psychischen Diagnostik wieder. Die Darstellungen dienen als Basis für die weiteren Erläuterungen.

3.2 Ausgewählte psychische Störungen im Schulalter

3.2.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wird als situationsübergreifendes, andauerndes Handlungsmuster mit dissozialem, aggressivem und aufsässigem Verhalten klassifiziert. Vor allem Impulsivität, Hyperaktivität und Unaufmerksamkeit schränken dabei alltägliche Prozesse betroffener Personen ein. Sie tritt in der Regel im Kindesalter auf, zeigt sich über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten fortwährend und bleibt mit etwa 30 % oft ausgeprägt bis ins Erwachsenenalter bestehen. Häufig treten zusätzlich komorbide Störungen hinzu. Insgesamt erhalten in Deutschland etwa 4-7 % der Schulkinder die Diagnose ADHS. Epidemiologisch werden allerdings deutlich mehr Jungen als Mädchen mit ADHS diagnostiziert. Bei Mädchen zeigt sich die ADHS oft mit abweichender Symptomatik, z.B. Träumerei, und wird daher tendenziell seltener erkannt.

Diese psychische Störung ist eine Spektrumserkrankung. Sie ist in Form eines umfangreichen Prozesses schwer zu diagnostizieren und zeigt fließende Übergänge aller oder einzelner Symptome bis hin zu normgerechtem Verhalten. ADHS ist eine bekannte Verhaltensauffälligkeit in der Schule, sehr relevant und kann zu erheblichen Schwierigkeiten im Unterrichtsgeschehen und Klassenklima führen.

Komorbide oder angrenzende Störungen sind vor allem die kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen. Diese äußern sich in ähnlichen Formen wie sie auch bei ADHS vorkommen können. Vor allem sind sie „durch die Kombination von anhaltendem aggressiven, dissozialen oder aufsässigen Verhalten charakterisiert mit offensichtlichen und eindeutigen Symptomen von Depression, Angst oder anderen emotionalen Störungen.“ (Krollner, 2023). Mit der entsprechenden Symptomatik sowie einer Prävalenz im Jugendalter von ebenso ca. 4-6 % sind sie von ähnlich großer Bedeutung für den Bildungsalltag in Schulen. In Großstädten sind die Dunkelziffern vermutlich deutlich höher anzusetzen. Diese Gruppe von Störungen äußern sich beispielsweise in auffällig häufigen oder schweren Wutausbrüchen, Vandalismus, Grausamkeit gegenüber Tieren oder anderen Menschen, vehementem Ungehorsam oder häufigem Stehlen (vgl. Beelmann, 2007, S. 17-42).

3.2.2 Angststörungen

Unter einer Angststörung versteht man Ängste, die als nicht altersentsprechend, übertrieben stark ausgeprägt und unrealistisch gelten sowie über mindestens vier Wochen bis sechs Monate oder länger anhalten. Diese Ängste stellen für die Betroffenen eine deutliche Beeinträchtigung dar und gefährden eine reguläre Entwicklung im Normbereich bis ins

Erwachsenenalter. In Deutschland zeigt sich eine Prävalenz von etwa 6,5-10 % mit wenig Geschlechtsunterschieden. Die am stärksten betroffene Altersgruppe ist 11-13 Jahre. Besonders bedeutend sind z.B. die generalisierte Angststörung, Trennungsängste oder soziale Ängste, wie etwa Ablehnung durch die Peergroup im Jugendalter. Depressive Symptome können eine Angststörung begleiten, sich bei Missachtung im Kindesalter chronifizieren und mit späterem Drogenmissbrauch einhergehen. Der wichtigste Therapieansatz besteht – neben der psychotherapeutischen Identifikation von Angstsymptomen und der Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken, die zur Aufrechterhaltung der Ängste führen – am Ende vor allem in der Expositions- und Konfrontationstherapie (vgl. Schmidt, 2020, S. 271ff.).

3.2.3 Essstörungen

Zu den wichtigsten Essstörungen zählen die Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Bulimie), welche zum Teil auch anorektische Phasen enthalten kann, sowie die Binge-Eating-Disorder. Durch unterschiedliche Diagnosekriterien können bei Essstörungen in der Prävalenz teilweise große Abweichungen entstehen. Europaweit geht man von ungefähr 0,5-4,8 % aus. Statista listet für Deutschland dagegen bis zu 33 % an jugendlichen Mädchen mit Essstörungssymptomen im Jahr 2017 (vgl. Robert-Koch-Institut, 2019). Einigkeit herrscht aber in der am stärksten betroffenen Altersgruppe 13-18 Jahre sowie der Tatsache, dass Frauen zehnmal häufiger an einer Essstörung erkranken als Männer (vgl. Cohrdes et al., 2019). Die Anorexia nervosa gilt zudem als „die schwerste psychosomatische Erkrankung, die man im Jugendalter entwickeln kann“ (Reichert, 2021, S. 153). Sie zeigt eine sehr hohe Mortalitätsrate von ca. 15 % im Langzeitverlauf mit deutlichen körperlichen Langzeitschäden (z.B. Osteoporose) (vgl. Reichert, 2021, S. 153).

Essstörungen sind geprägt von starken Gewichtsschwankungen, einem übergroßen Fokus auf den Körper als Identifikationsbasis, einem meist niedrigen Selbstwertgefühl, Perfektionismus, Konfliktscheue und Introvertiertheit. Betroffene Personen zeigen sich zudem oft sehr beharrlich, zäh und sozial zurückgezogen (vgl. Reichert, 2021, S. 153ff.).

Essstörungen sind der dysfunktionale Versuch, emotionale Probleme zu lösen. Sie zeigen Suchtcharakter, welcher unter anderem durch die intensiven Hormonausschüttungen hervorgerufen wird (daher der Begriff Magersucht) (vgl. Schmidt et al., 2020, 152ff.).

In dieser Arbeit soll als häufigste Ausprägung im weiteren Verlauf vor allem die Anorexia nervosa (Magersucht) betrachtet werden.

3.2.4 Selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten – oder besser: Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) – erhielt in den letzten zehn Jahren wachsende Aufmerksamkeit in der

Öffentlichkeit, Forschung und Therapiewelt. Es handelt sich dabei typischerweise um ein Ritzen der Unterarme oder Oberschenkelinnenseiten mit scharfen Klingen. Männliche Betroffene nutzen aber auch gezielte Schläge auf harte Flächen, wobei überwiegend die Hände verletzt werden. Von NSSV spricht man, wenn sich über fünf oder mehr Tage im Jahr selbst Schaden an der Körperoberfläche, welcher mit Blutungen oder Schmerz einhergeht, jedoch keine suizidale Absicht enthält, zugefügt wird. Auch das NSSV gilt als eine Bewältigungsstrategie, um emotionale Zustände oder zwischenmenschliche Themen zu lösen. Das Generieren von Aufmerksamkeit, Provozieren von Umweltreaktionen oder der Rückzug aus sozial unangenehmen Situationen stellen die Hauptmotivatoren der Störung dar.

Diese Störung kann durch die intensiven körperlichen Reaktionen auf Schmerz effektiv eine kurzfristige Überlagerung von negativen Gefühlen oder einem negativen kognitiven Zustand herbeiführen. Sie tritt oft in Kombination mit Ess-, Angst- oder emotionalen Störungen auf (vgl. Schmidt et al., 2020, S. 304ff.).

Im DSM-5 ist die Nonsuicidal Self-Injury-Disorder (NSSI-D) seit 2013 gelistet. Die Prävalenz liegt in den USA bei ca. 5,5 -7,6 %, wobei Mädchen eventuell mehr betroffen sind als Jungen (vgl. Buelens et al., 2019).

In Deutschland geben ca. 25-30 % der Jugendlichen an, mindestens einmal im Leben NSSV angewendet zu haben (vgl. Schmidt et al., 2020, S. 303). Die bisher sehr geringe Forschungslage lässt keine genaueren Angaben zu.

3.2.5 Zwischenfazit zu psychischen Störungen und Belastungen

Die hier beschriebenen, im DSM-5 oder ICD-10 anerkannten psychischen Diagnosen, gehören zu den häufigsten psychischen Themen im Jugendalter (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, 2020). Sie sind, wie gerade in den Definitionen dargestellt, überwiegend als Spektrumserkrankungen mit Vorstufen und Abstufungen zu betrachten, welche ab einem diagnostizierbaren Schweregrad einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Musikpädagog:innen an allgemeinbildenden Schulen erfüllen diese Voraussetzung in der Regel nicht.

Dennoch befindet sich statistisch etwa ein:e Schüler:in mit einer dieser Störungsbilder oder deren Abstufungen in jeder Klasse.¹ Die Dunkelziffer bei Spektrumserkrankungen lässt weitaus höhere Zahlen vermuten. Es stellt sich im Folgenden also die Frage, inwiefern die schulische Musikpädagogik bereits musiktherapeutische Elemente enthält oder enthalten

¹ Grob überschlagen sind es 5% Prävalenz je Störung, à 30 Schüler:innen ergibt 1,5 Schüler:innen pro Klasse. Bei den Essstörungen sind es statistisch eventuell weniger, je nach Diagnosekriterien. Die sehr hohe Mortalitätsrate, deutlichen Langzeitschäden und Chronifikationstendenzen rechtfertigen aber auch hier eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik auf pädagogischer Ebene.

sollte, und wie die Musiklehrenden bei wachsenden psychischen Belastungen im Klassenraum unterstützen und fördern können oder sollten.

Um dies zu erörtern, werden nun zunächst die beiden Fachgebiete Musiktherapie und Musikpädagogik mit ihren Unterschieden und Überschneidungen gegeneinander abgegrenzt.

4. Musiktherapie und Musikpädagogik

Musiktherapie und Musikpädagogik sind angrenzende Fachgebiete mit Überschneidungsräumen aber auch klaren fachlichen Grenzen. Diese werden in Kapitel vier erläutert und gegenübergestellt, um anschließend die Möglichkeiten und Grenzen zur Handhabung psychischer Störungen und Belastungen im gemeinsamen Musizieren besser verstehen zu können.

4.1 Definition Musiktherapie

Musiktherapie beschreibt die zielgerichtete Verwendung von Musik in einem therapeutischen Rahmen zur Förderung und Rehabilitation physischer, psychischer und sozio-emotionaler Gesundheit. Verhaltensstrukturen können dabei angeregt und verändert werden. Man unterscheidet derzeit in rezeptive, also eher passive Methoden, die sich vor allem um das Musikhören drehen und aktive Methoden, wie etwa die Improvisation. Einzel- und Gruppenangebote kommen zur Anwendung (vgl. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V, 2023).

Die Musiktherapeutische Gesellschaft definiert Musiktherapie in den sogenannten 10 Kasseler Thesen von 1998 unter anderem als „eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutische zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie“ (=These 2) (DMtG, 1998).

Der Einsatz dieser praxisnahen Therapieform kann, wie zum Beispiel in Großbritannien überwiegend der Fall, von Musiker:innen geleitet werden, dann steht die Musik im Zentrum der Überlegungen. Wird Musiktherapie von Ärzt:innen, Psycholog:innen oder Pädagog:innen angewendet, so steht sie eher als eine von meist mehreren Methoden in einem größeren Behandlungsrahmen. International betrachtet hängt der Ausgangspunkt musiktherapeutischer Arbeit vor allem mit dem jeweiligen länderspezifischen Gesundheitswesen zusammen. Die Grundidee von Musiktherapie liegt in jedem Fall aber in der Herstellung einer persönlichen Beziehung zwischen Therapeut:in und Klient:in, welche Musik als Kommunikationsmedium nutzen, um psychische und zwischenmenschliche Prozesse anzuregen (vgl. Kapteina, 2009, S. 8ff.). In Deutschland erfolgt die Ausbildung

zum Musiktherapeuten an speziellen Ausbildungsstätten und führt zu einer eigenen Profession.

Musiktherapie ist mittlerweile an mehr als zwei Dritteln aller jugendpsychiatrischen Einrichtungen vertreten und erzielt bisher die beste Wirksamkeit bei Depressionen, Angststörungen, sozialen Verhaltens- sowie Essstörungen. Sie sollte allerdings immer eine Intervention sekundärer Art sein, nach oder zusammen mit klassischen psychiatrischen und psychologischen Verfahren (vgl. Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 165). Kontraindikationen und Nebenwirkungen sind dabei bisher nahezu gänzlich unerforscht. Neben dem Auslösen akuter Psychosen während der Therapie kann das Hören von Musik als Vermeidungsstrategie missbraucht werden. Auch bei Traumapatient:innen sei Vorsicht geboten. In allen drei Fällen gibt es in der Literatur erste Hinweise zur Kontraindikation (vgl. Stegemann&Geipel, 2018, S. 229ff.).

Historisch betrachtet ist die Verwendung von Musik zu heilenden Zwecken neben weltweiten religiösen Varianten in Urvölkern oder ähnlichem ebenso tief in der westlichen Medizingeschichte verwurzelt. In der klassischen Antike galt Krankheit als Unordnung und Musik wurde zur Reinigung, Harmonisierung und Restrukturierung der Seele eingesetzt. Bis 1550 war Musik ein fester Bestandteil im Fächerkanon eines Medizinstudiums. In der Renaissance beschäftigte man sich erstmals mit den Wechselwirkungen zwischen Emotionen und Musik. Seit Mitte des 20. Jahrhunderts erfährt der therapeutische Einsatz von Musik schließlich ein breites Aufblühen und eine intensive Weiterentwicklung in Praxis und Forschung. Dies mündet in die Ausformulierung der heute angenommenen vier Wirkungsebenen von Musiktherapie: körperlich, psychisch, vegetativ und spirituell (vgl. DMtG, 2023).

Die Forschung zur Musiktherapie ist momentan überwiegend an Ausbildungsstätten gebunden, z.B. an das Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung. In Deutschland gibt es derzeit ca. sieben anerkannte Ausbildungsorte, an welchen ein Bachelor oder Master in Musiktherapie erworben werden kann (Augsburg, Berlin, Hamburg, Heidelberg, Magdeburg, Münster, Würzburg). Es existieren diverse internationale Fachzeitschriften, wie etwa die Musiktherapeutische Umschau, Musik und Gesundheit, British Journal of Music Therapie, GMS Journal of Arts Therapies, The Arts in Psychotherapy, u.a. Ebenso haben sich weltweit regelmäßige Fachtagungen und Kongresse etabliert: Fachtagung Musiktherapie am FMZ München (jährlich), an der UdK Berlin (jährlich), European Music Therapie Conference (alle drei Jahre), World Congress of Music Therapy (alle drei Jahre). Seit dem Jahr 2000 kam zudem ein spürbarer Anstieg an evidenzbasierten Publikationen, besonders klinischen Studien, Meta-Analysen und Reviews, hinzu (vgl. Schmidt et al., 2020, S. 81-86).

4.2 Definition: Musikpädagogik

Die Musikpädagogik hat dagegen ihren Arbeitsbereich in Fragestellungen zur Vermittlung von musikalischen Inhalten. Man spricht hier auch von *Erziehung zur Musik*. Neben der Musikdidaktik, welche praktische Lehrmethoden und Prozesse in den Fokus nimmt, beschäftigt sich die Musikpädagogik vor allem mit der Reflexion und Forschung zum Umgang mit Musik sowie zur Vermittlung von musikalischen Denkmustern und Fähigkeiten.

Musik ist seit Urzeiten ein allgegenwärtiger Teil der menschlichen Kultur. Eine *Erziehung zur Musik* bedeutet also das Erlernen und Anwenden musikalischer Inhalte, um diese für persönliche oder gemeinsame Erkenntnis- und Ausdrucksprozesse und zur gesellschaftlichen Teilhabe zu nutzen. Schüler:innen sollen im Musikunterricht in Kontakt kommen mit den auf Musik bezogenen Prozessen Erlernen, Können, Wissen, Verstehen und Deuten. Reflexion und Theorie helfen dabei, das praktische Können in einen größeren Zusammenhang allgemeiner kultureller, historischer oder gesellschaftlicher Erscheinungen und Ereignisse einzubetten.

Dem gegenüber steht die *Erziehung durch Musik*. Die Musik dient dort als Mittel zum Zweck. Vor allem in religiösen Schulen oder der politischen Musikerziehung in totalitären Staaten kann der gezielte Einsatz von Musik und ihren unterbewussten Wirkstrukturen zu externen Zwecken missbraucht werden (vgl. Richter, 2021). Aber auch eine übergreifige Ausweitung von Musiktherapie oder der Erziehungswissenschaften in die Musikpädagogik würde darunter zählen und muss daher differenziert betrachtet werden.

Musikpädagogik und Musiktherapie sind folglich unterschiedliche, gut trennbare Disziplinen. Sie stehen aber in einem sehr engen Verhältnis mit teils fließenden Übergängen und können sich gegenseitig ergänzen und unterstützen.

Da der Fokus in Kapitel sechs auf das Teilgebiet Singen gerichtet wird, soll nun noch kurz die Entwicklung der gesanglichen Schulmusikpädagogik in Deutschland dargestellt werden, um die Grundlagen für die späteren Überlegungen zu pädagogisch-therapeutischen Überschneidungen in Bezug auf das Singen zu legen.

Das Schulfach Musik existiert im heutigen Sinne erst seit Beginn des 20. Jahrhunderts. Davor wurde in Schulen zwar mehr gesungen als heute, vor allem zur Gemütsbildung und künstlerisch-ästhetischen Erziehung, aber ohne gesangspädagogisches Konzept. Das „wie“ war völlig undefiniert. Auch analytische Aspekte und andere Instrumente wie das heute beliebte Orff-Instrumentarium wurden kaum berücksichtigt. Erst mit der Gründung des Bundesverbands deutscher Gesangspädagogen 1988 begann ein fachlich ernstzunehmender Austausch und eine erste Sammlung der unzähligen Gesangsschulen weltweit zu entstehen.

Der ideologische Missbrauch des Singens im NS- und DDR-Regime führte bis zu den 90er Jahren dann zu einem sehr starken Rückgang der schulischen Gesangspraxis, zugunsten eines theoretisch-analytischen oder werkbasierten Musikunterrichts (vgl. Antwerpen, 2014, S. 44ff.).

Spätestens mit dem Ende des letzten Jahrhunderts stellte sich aber eine erneute Kehrtwende hin zu deutlich praxisbezogeneren Ansätzen ein, die sich auch im Rahmenlehrplan Musik Berlin aus dem Jahr 2015 widerspiegeln (vgl. Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg, 2015, S. 16).

Derzeit laufende gesangspädagogische Zusatzprojekte an Grundschulen heißen beispielsweise *JEKISS* = Jedem Kind seine Stimme (Münster/Neuss), *Singpause* (Düsseldorf/Berlin) oder *Chor-Klasse!* (Niedersachsen). In *JEKISS* werden chorische Einheiten von 45 oder 60 Minuten von Klasse eins bis vier als Teil des Unterrichts in den Tagesablauf des Ganztagesunterrichts eingebaut. Erste positive Effekte konnten direkt abgelesen werden: „Introvertierte Kinder fanden über diesen Weg schnell die Möglichkeit, aus sich heraus zu kommen, hyperaktive Kinder integrierten sich von ganz allein in die Gruppe.“ (Knoll, 2009, S. 19). Als besonders wichtig für die Umsetzung wird die Einführung von Ritualen wie Begrüßungs-, Bewegungs- oder Abschiedsliedern benannt. Solche Rituale geben Sicherheit und Vertrauen. Bekanntes singt sich zudem hemmungsloser. Dazwischen sollte es viel Spaß und Abwechslung für die Sänger:innen geben (vgl. Antwerpen, 2014, S. 168).

Aus eigener Erfahrung kann ich dies nur bestätigen. Seit etwa zehn Jahren arbeite ich im Freizeitbereich als Stimmbildnerin und Chorleiterin mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 6-18 Jahren. Jede Altersgruppe hat ihre Eigenheiten und Herausforderungen. Aber je jünger die Sänger:innen, desto mehr spielen Rituale für Struktur und Halt eine übergeordnete Rolle. Die Integration solch chorischer Arbeit in den Schulalltag taucht auch in meinem Umfeld immer wieder als Verbesserungsidee auf. Oft sind es aber politische Umstände, welche die Implementierung verzögern. Dabei könnte ein flächendeckender Kontakt mit dem Singen auch für Schüler:innen ohne diagnostizierte Störung Vorteile im Erlernen musikalisch-emotionaler Grundstrukturen erbringen. Kinder und Jugendliche stehen über mehrere Jahre hinweg unter dem Einfluss teils sprunghaft verlaufender, rasanter Entwicklungsprozesse im Gehirn. Diese stellen große Herausforderungen an die emotionale Bewältigung, welche durch Musik und das Singen unterstützt werden kann. Musikperzeption und Musikmachen dienen für viele Kinder und Jugendliche als eine wichtige Bewältigungsstrategie (vgl. Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 343).

Im Folgenden sollen daher die Chancen und Herausforderungen beider Fachgebiete für Kinder und Jugendliche in der schulischen Umgebung noch einmal gegenübergestellt werden.

4.3 Zwischenfazit zum Binnenverhältnis von Musiktherapie und Musikpädagogik

Wie oben beschrieben sind Musiktherapie und Musikpädagogik angrenzende Wissenschaftsgebiete mit deutlichen Überlappungen. Aber worin genau bestehen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede?

Musiktherapie bleibt eine medizinische Anwendung, welche im klinischen Gesundheitswesen verankert ist und auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes abzielt. Musik, Klänge oder Geräusche werden produziert oder rezipiert, und damit als Träger und Kommunikationsmedium subjektiver Bedeutungen verstanden und eingesetzt. Musiktherapeut:innen agieren zudem in leistungsfreier Umgebung mit individuellen Themen, um im gemeinsamen Erleben neue Verhaltensmuster zu erarbeiten oder zu festigen.

Schulische Musikpädagogik ist dagegen vorstrukturiert und zielgerichtet auf die Vermittlung bestimmter Inhalte, z.B. in Form von Lehrplänen. Sie ist im Bildungswesen beheimatet. Das primäre Ziel ist die musikalische Kompetenzentwicklung im Rahmen von vorgegebenen Aufgabenstellungen praktischer oder theoretischer Art (*Erziehung zur Musik*). Die Arbeit findet ausschließlich in heterogenen Gruppen statt und Klangproduktion wie -rezeption dient primär der Vermittlung von Wissens- und Handlungsstrukturen. Die Lernumgebung kann im derzeitigen Bildungssystem selbst bei großen Bemühungen nie gänzlich leistungsfrei sein. Individuelle Themen einzelner Schüler:innen stehen in der Regel zugunsten des gruppenspezifischen Workflows eher hinten an (vgl. Heye, 2018, S. 83-87).

Die untenstehende Abbildung stellt beide Fachbereiche als „zwei Endpunkte eines Kontinuums“ (Heye, 2018, S. 84). dar. Für die weiteren Ausführungen dieser Arbeit wird besonders der mittlere Überschneidungsbereich von Musiktherapie und Musikpädagogik von Interesse sein, in dem sich beide Bereiche ergänzen und unterstützen können. Die in der Abbildung beschriebenen Schnittbereiche Heilpädagogik, Sonderpädagogik, etc. werden aber nicht ausgeführt. Die Grafik dient vielmehr der visuellen Veranschaulichung der erklärten Zusammenhänge.

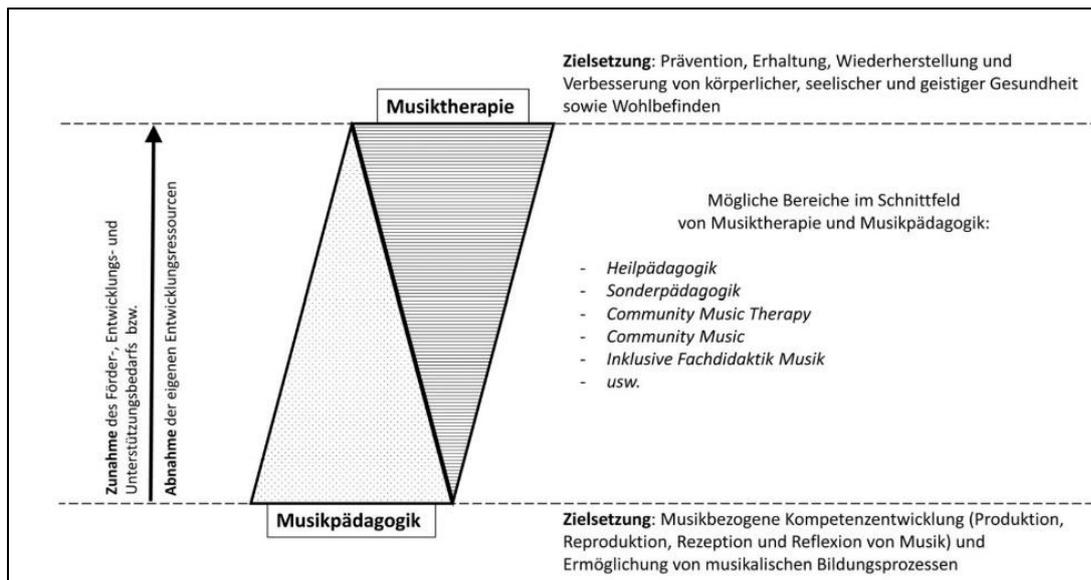


Abb. 1: „Der zielgerichtete Einsatz von Musik im Schnittfeld von Therapie und Pädagogik“ (Heye, 2018, S. 85).

Die Musiktherapie gewinnt in pädagogischen Kontexten fortwährend an Bedeutung, was sich etwa im Forschungszuwachs zum Thema zeigt. Die meisten Studien beschäftigen sich dabei mit Musiktherapie als begleitender Maßnahme, Unterstützung und Prävention, nicht als psychotherapeutische Methode im Unterricht (vgl. Heye, 2018, S. 83-87).

Es gibt in einigen Schulen bereits etablierte Programme, in welchen musiktherapeutische Ansätze in musikalischen Angeboten eingesetzt werden, wie z.B. zur Gewaltprävention mit Trommelkursen wie dem TrommelPower-Projekt (siehe 5.2), AG's oder Integrationskursen. Außerschulische Einrichtungen wie Musikschulen haben außerdem Standards zu Einrichtung, Konzeption oder Qualitätssicherung von musiktherapeutischen Angeboten eingeführt. Das „Fach Musiktherapie ist im Fächerkanon des Verbands deutscher Musikschulen (VdM) enthalten.“ (Heye, 2018, S. 86). Solche niederschweligen Angebote ohne allzu offensichtlichen, psychotherapeutischen Bezug, können die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme deutlich senken.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich vor dem Auftreten der Musiktherapie in ihrer heutigen Erscheinungsform die Musikpädagogik deutlich in praktischere Anwendungsformen wie die der Improvisation geöffnet hat. Parallel dazu haben sich auch in der Psychotherapie breitere Praxisansätze gezeigt, was vermuten lässt, dass die moderne Musiktherapie ihre Basis aus diesen beiden Prozessen bezieht (vgl. Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 160).

In der Schulpädagogik gibt es jedoch noch viele offene Fragen zur Rolle und Aufgabe der Pädagog:innen, zu Indikation und Kontraindikation von Therapieangeboten. Es besteht die

Gefahr der „Rollendiffusion und Entprofessionalisierung“ (Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 86) zwischen Pädagog:innen und Therapeut:innen.

Werden die Schüler:innen im Musikunterricht aber nicht nur inhaltlich, sondern bewusst auch psychisch abgeholt, ergeben sich daraus eventuell Chancen, die Motivation zur Beschäftigung mit Musik zu fördern, Erleichterung im schulischen Arbeitsalltag zu verschaffen oder gesamtgesellschaftlich größere Kontexte, wie etwa das Sozialverhalten zu stärken. Solche und andere Aspekte sind auch für Musikpädagog:innen von Bedeutung. Betont werden sollte vor allem die zunehmende Bedeutung von Musiktherapie in präventiven Kontexten mit Anwendungen in Unterricht, Projekten oder Workshops in der Schule (vgl. Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 164).

Bevor in folgenden Abschnitten weiter auf die Grenzen und Möglichkeiten von therapeutischen Methoden im Musikunterricht eingegangen wird, sei hier beispielhaft die inhaltliche Schnittfläche von Musiktherapie und Musikpädagogik kurz durch zwei Elemente angedeutet, die sich sowohl im Rahmenlehrplan Musik von Berlin als auch unter musiktherapeutischer Methodik finden lassen.

Das gemeinsame, begleitete Diskutieren über Musikstücke gilt als wichtiges Standbein in der Musiktherapie. Patient:innen sollen lernen, wie Musik bewusst die Stimmung beeinflussen kann (Vgl. Stegemann&Geipel 2018, S. 236). Im Kompetenzbereich *Reflektieren und Kontextualisieren* des Rahmenlehrplans Berlin für die Jahrgangsstufen 1-10 wird für die Niveaustufe D gefordert: „die Entwicklung eigener musikalischer Vorlieben und Abneigungen nachvollziehen und erläutern“ (LISUM, 2015, S. 17). Für die Niveaustufe E/F wird formuliert: „Musiken und musikalische Aktivitäten für die eigene Lebensgestaltung bewusst auswählen“ (LISUM, 2015, S. 17). Ein Bewusstmachen von Hörgewohnheiten, der gezielte Einsatz von Musik sowie die Diskussion über verschiedene Musiken sind also auch Teil des schulischen Musikunterrichts in Berlin.

Weiterhin zählen Improvisation und Songwriting zu den wichtigsten praktischen Anwendungen in der Musiktherapie (vgl. Stegemann&Geipel 2018, S. 236ff.). Im Kompetenzbereich *Gestalten und Aufführen* des Rahmenlehrplans steht für die Niveaustufe C: „kurze Klangverläufe improvisieren und dabei auf die Impulse anderer reagieren“ (LISUM, 2015, S. 16). Für die Niveaustufe E/F wird formuliert: „Texte vertonen, eigene Melodien entwickeln und notieren“ (LISUM, 2015, S. 16).

Inhaltlich gibt es also eindeutige Überlappungszonen zwischen Musiktherapie und Musikpädagogik. Entscheidend für die Nutzung in die eine oder andere Richtung ist jedoch die exakte Ausformung und die Intention der jeweiligen Anwendung. Hier gilt es genauer hinzusehen und einzelne Vorgehensweisen detaillierter zu betrachten.

Es sollen daher nun einzelne musiktherapeutische Arbeitsweisen zu oben beschriebenen Störungsbildern dargelegt werden. Es wird sich mit der Frage beschäftigt, welche Vorgehensweisen davon, im Sinne von Prävention oder Förderung und Unterstützung musikpädagogischer Ziele, schulrelevant sein könnten und wo die natürlichen und nötigen Grenzen der Anwendbarkeit im Bildungswesen liegen.

5. Musiktherapeutische Ansätze zu oben beschriebenen Störungsbildern und deren Relevanz in der schulischen Musikpädagogik

Musiktherapie ist, wie in Kapitel vier erläutert, ein eigenes Fachgebiet mit eigenständiger Ausbildung und Relevanz. Daher werden nun zunächst einige der musiktherapeutischen Herangehensweisen an die genannten psychischen Verhaltensmuster erklärt. Es folgt dann jeweils die Frage nach den Chancen und Limitierungen, solche Elemente in der angrenzenden Musikpädagogik der Schule anzuwenden oder auch bewusst zu unterlassen.

5.1 Musiktherapie bei Hyperaktivität

Die Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung ist, wie in Kapitel drei erläutert, ein andauerndes Handlungsmuster, welches die betroffenen Personen in ihren alltäglichen Prozessen einschränkt. Häufig tritt sie auch in Kombination mit anderen Symptomen oder Störungen auf. Gleichzeitig zeigt sie viele Abstufungen und Ausprägungen in die Richtungen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität oder bei Mädchen/Frauen auch des Öfteren Verträumtheit. Vor allem die ersten drei Hauptsymptome können, ebenso wie bei den kombinierten Störungen des Sozialverhaltens, schon bei einer einzelnen betroffenen Person im Raum die pädagogischen Pläne markant durchkreuzen und den Workflow der gesamten Gruppe hemmen. Sind mehrere Kinder betroffen, wird der Arbeitsalltag von Lehrpersonen schnell heraus- oder gar überfordernd. Bei unzureichender Hinwendung leidet aber vor allem die Ausbildung der Kinder mit ADHS selbst und eine pädagogische Hinführung zur Musik ist oft nicht möglich.

Musik spricht nachgewiesenermaßen sowohl die Gehirnareale für Aufmerksamkeit als auch emotionale, motorische, auditive und visuelle Bereiche an (vgl. Brandl, 2004, S. 104). In etlichen Studien sind mittlerweile signifikante Verbesserungen von sozialer, emotionaler Integration und Sozialverhalten (z.B. „Diaz Abraham et al., 2019; MacGlone et al., 2020; Wilson & MacDonald, 2019“ (Wilde&Welch, 2022, S. 1943), Leistungsmotivation, Aufmerksamkeitsverhalten oder des Erinnerungsvermögens (z.B. Giese, 2009) durch

musiktherapeutische Anwendungen bei ADHS nachgewiesen. Rhythmusarbeit kann außerdem zu besserer Impulskontrolle führen (vgl. Rickson&Watkins, 2003).

Als häufigste musiktherapeutische Methoden kommen zum Einsatz: Musik und Bewegung, Rhythmusarbeit, Improvisation und das Singen in der Gruppe. Alle drei sind in gleicher Weise Teil des Berliner Rahmenlehrplans Musik (LISUM, 2015, S. 17). Die Instrumentenauswahl sollte bei ADHS unbedingt geringgehalten werden, um eine Reizüberflutung zu vermeiden (vgl. Kurrle, 2017, S. 56).

Bei ADHS können Medikamente wie Ritalin die zugrundeliegende Transmitterstörung im Gehirn regulieren. Musiktherapie arbeitet dann zusammen mit anderen praktischen Therapieformen, wie der Verhaltenstherapie als sekundäre Begleitmaßnahme an den resultierenden emotionalen und sozialen Problemen. Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule ist unerlässlich. Bei Hyperaktivität als Coping-Strategie für traumatische Erlebnisse ist Musiktherapie jedoch kontraindiziert (vgl. Kurrle, 2017, S. 80ff.).

Überlegungen zur Anwendung in der schulpraktischen Musikpädagogik

Für Lehrpersonen und die Lerngruppe im Ganzen sind im Unterrichtsgeschehen besonders hyperaktive und impulsive Verhaltensmuster problematisch. Im Folgenden wird sich zunächst auf die Hyperaktivität bezogen.

Um als Musikpädagog:in mit hyperaktiven Kindern im Klassenraum ein arbeitsfähiges Gruppengefüge aufbauen und musikalisches Wissen und Handeln vermitteln zu können, werden hier einige Beispiele für therapeutisch-pädagogische Schnittflächen dargelegt. Diese können die Arbeitsatmosphäre verbessern und gleichzeitig präventive oder therapeutische Wirkungen erzielen.

Wichtigstes Medium bei Hyperaktivität scheinen in der Musiktherapie Trommeln und andere Perkussionsinstrumente zu sein. Synchrone Rhythmusspiele, bei welchen der Rhythmus stabil gehalten werden muss und dazu eine bewusste Herstellung von Pausen und Ruhezuständen, geben Kindern mit ADHS-Symptomen innerliche Struktur. Daran kann die Fähigkeit, Stille auszuhalten, trainiert werden. Der Dauerstress, den diese Kinder oft verspüren, kann hier kurz zur Ruhe kommen. Schüler:innen ohne diagnostizierte Störungen profitieren gleichermaßen von den dabei vermittelten musikalischen Inhalten. Zunächst im Sitzen erarbeitete Beats können ferner unter Aufstellung sehr klarer Verhaltensregeln in die Bewegung übertragen werden. Stopp-Spiele mit kurzem körperlichem Stillstand oder Bewegungsspiele mit rhythmisierten und freien Bewegungsphasen schulen innere Ruhemomente und die allgemeine Musikalität immens. Nimmt man noch Bilder in angeleitete Bewegungs-Improvisationen hinzu, etwa Trommeln für Erde und Glockenspiel

für Luft, wird zusätzlich die emotionale Wahrnehmung gefördert (vgl. Kurrle, 2017, S. 66-72).

Kinder mit ADHS können sich bei selbstgewählter Musik im Hintergrund länger konzentrieren und erzielen dann bessere Leistungen (z.B. Abikoff et al., 1996). Die Musik muss aber gefallen. Hierfür müssen Betroffene ihre eigenen Vorlieben wahrnehmen. Dies kann im Musikunterricht geschult werden. Die Musik kann dann die emotionale Regulation unterstützen und steigert die Motivation (vgl. Kurrle, 2017, S. 63-65).

Für Pädagog:innen ist in jedem Fall die Art der Herangehensweise entscheidend – die Brille, durch die wir Betroffene betrachten, um ihnen eine reelle Chance zur Umsetzung der Aufgabe zu geben und nicht zu stigmatisieren. In der Regel verschwinden viele ADHS-Symptome während des Musizierens. Die Kinder können dann ein gleiches musikalisches Output-Niveau erreichen, wie ihre Peergroup. In diesen Momenten dient die produzierte Musik sowohl therapeutischen als auch pädagogischen Zwecken. Musikpädagog:innen müssten dafür allerdings im Umgang mit solchen Störungsbildern sensibel und aufmerksam, besser aber noch speziell geschult sein, damit eine produktive pädagogische Arbeitsatmosphäre, welche der ganzen Gruppe dient, hergestellt werden kann (vgl. Wilde&Welch, 2022, S. 1949ff.).

Als zweite Herausforderung im Arbeitsalltag von Musikpädagog:innen und ADHS, soll nun auf musiktherapeutische und -pädagogische Arbeitsweisen bei den impulsiven Merkmalen der ADHS, sowie dissozialen und aggressiven Verhaltensauffälligkeiten der kombinierten Störungen des Sozialverhaltens eingegangen werden. Für eine Auseinandersetzung mit Impulsivität und dissozialem Verhalten, ist vor allem der Begriff der Affektregulation von Bedeutung.

5.2 Musiktherapie bei impulsivem Verhalten

Die Emotions²- bzw. Affektregulation³ ist eine situationsbedingte, adäquate und kontrollierte Verhaltensreaktion auf eine Emotion oder einen Affekt. Dies kann antizipierend oder spontan geschehen. Mangelnde Emotions- oder Affektregulation kann den Lernprozess negativ beeinflussen, da die Emotionen das Arbeitsgedächtnis be- oder sogar überlasten.

² Als Emotion wird meist die Reaktion auf einen Reiz als Kombination aus innerem, nicht-sichtbarem Gefühl und äußerlicher, körperlicher Repräsentation beschrieben, z.B. innerliche Angst plus Herzrasen und eine entsprechende Mimik oder Gestik. Eine Stimmung ist dagegen weniger intensiv, dafür aber andauernder mit oft unbewusstem Stimulus (vgl. Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 222ff.).

³ Der Affekt ist eine Emotion besonderer Intensität oder Erregung, welche einen starken Handlungsimpuls auslöst und von unwillkürlichen, körperlichen Begleiterscheinungen geprägt ist, z.B. bei Wut, Erschrecken, Begierde oder Entzücken. Das rationale Denken kann dabei temporär eingeschränkt sein (vgl. Stangl, o.J.). Die Begriffe Emotion und Affekt besitzen feine Unterschiede, aber vor allem große Überlappungsflächen und werden in der Literatur teils austauschbar verwendet. Auch in vorliegender Arbeit ist die exakte Differenzierung am Ende nicht von entscheidender Relevanz. Es wird daher nicht weiter darauf eingegangen.

Untenstehende Grafik zeigt eine Übersicht zu Einflussfaktoren auf die mentale Belastung von Schüler:innen. Das Arbeitsgedächtnis (Mitte) besitzt eine individuelle Belastbarkeit durch einströmende Inhalte und sachfremde Reize. Unabhängig vom dargebotenen pädagogischen Inhalt und der allgemeinen Arbeitsatmosphäre (linke Spalte) bringt jede Person zusätzlich noch individuelle und tagesformabhängige Voraussetzungen mit (rechte Spalte). Bedeutend sind an dieser Stelle die starken Emotionen. Sie können, wie oben angedeutet, rationales Denken temporär (bei Affekten oder intensiven Emotionen) oder andauernd (bei Depressionen oder Angststörungen) deutlich einschränken und Lernprozesse behindern.

Mentale Belastung

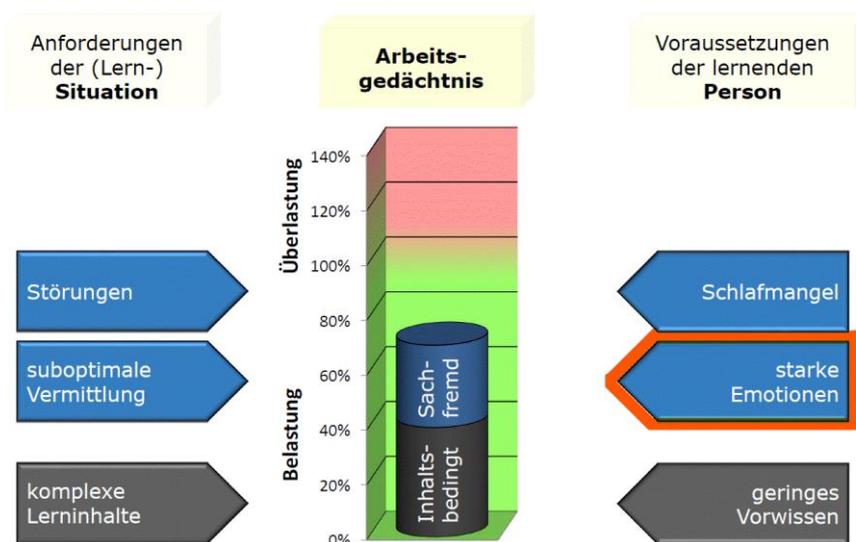


Abb. 2.: Übersicht zur Belastung des Arbeitsgedächtnisses von Schüler:innen durch verschiedene Einflussfaktoren (vgl. Schmidt-Daffy, 2021, S. 68, mit freundlicher Genehmigung durch Herrn Dr. Schmidt-Daffy).

Die Affekt- bzw. Emotionsregulation dient aber nicht nur als Basis für Aufmerksamkeit und erfolgreiche Lernprozesse, sondern auch zu gelungener sozialer Interaktion und damit zur Beziehungsfähigkeit und zu einem angenehmen Klassenklima allgemein. Nicht zuletzt darf auch nicht vergessen werden, dass positive Affekte und Emotionen den Lernprozess ebenso deutlich unterstützen können. An dieser Stelle setzt die Wirksamkeit der musiktherapeutischen Arbeit an. Starke Emotionen sollen von den Schüler:innen erkannt und bearbeitet werden.

Der große Vorteil in der Musiktherapie ist, dass Emotionen nicht verbalisiert werden müssen. Der oder die Therapeut:in übernehmen die emotionale Lage des Patienten oder der Patientin und zeigen während des angeleiteten, aber affektgesteuerten Musizierens eine bewusst kontrollierte Emotionsregulation. Das gemeinsame An- und Abschwelen und Teilen der Emotionen wird somit greifbar gemacht und geübt. Der oder die Patient:in spürt,

dass Emotionen und Affekte kommen und gehen können, ohne den Geist zu überfluten (vgl. Reimer&Kupski, 2021, S. 6 ff.).

Diese Form der Selbstregulation muss dann in einen willentlichen Prozess überführt werden. Hierbei wird vermutet, dass vor allem auch der gemeinsame Fokus (*joint attention*) auf einen musikalischen Gegenstand Regulationsprozesse unterstützen könne. Yau und Fachner (2021) schlagen als solch einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsanker in der Musiktherapie die repetitive Verwendung von Motiven vor. Diese Motive können frei improvisiert, oder vorstrukturiert entstehen und erhalten in der Wiederholung und bewussten Anwendung zunehmend eine teils unausgesprochene Bedeutung. Sie können als Signal in Spielen oder in der Therapiestruktur als Wachmacher oder ähnliches dienen. Die kurzen, prägnanten und eingängigen Wendungen zeigen einen hohen Wiedererkennungswert und erzeugen damit kleine Freudenmomente im Gehirn. Die kurze Dauer reduziert außerdem die Belastung im Arbeitsgedächtnis (*chunking*). So kommt man in eine engagierte, geteilte und möglichst wertfreie Interaktion. Der repetitive Charakter sowie das reduktive Moment können bei externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten nach Yau und Fachner dazu beitragen, die Gewöhnung und Einstimmung auf verschiedene soziale Informationen zu verbessern (vgl. Yau&Fachner, 2021, S. 530ff.).

Überlegungen zur Anwendung in der schulpraktischen Musikpädagogik

Gewaltprävention ist der Oberbegriff an Schulen im Umgang mit impulsivem oder aggressivem Verhalten – vor allem in Ballungszentren wie Berlin. Hierbei geht es in Deutschland momentan um pädagogische, künstlerische oder entwicklungspsychologische Zusatz-Programme, die zum konstruktiven Umgang mit Aggression und Konflikten sowie zur Vermeidung von Gewalt an Schulen dienen. Bekannte, nicht-musikalische Formate heißen etwa *Faustlos* oder *Streitschlichter*. Diese werden bis dato allerdings individuell an einzelnen Schulen auf eigene Initiative ins Leben gerufen. Schul-, Bezirks-, oder gar städteübergreifende Absprachen scheinen bisher gänzlich zu fehlen (vgl. McFerran&Wölfl, 2015, S. 182). Dennoch existieren seit vielen Jahren auch etablierte musikalische Individual-Strukturen für Schulen, wie etwa das *TrommelPower-Projekt* oder *Music Matters*. Beide werden hier nun näher erörtert.

Das *TrommelPower-Projekt* wurde im Jahr 2000 für deutsche Schulen verfügbar gemacht und wird als Projektwoche oder regelmäßige Veranstaltung erfolgreich in verschiedenen Ausbildungsstätten umgesetzt. Das Trommeln zählt zu den ursprünglichsten menschlichen Musizierpraxen und entkoppelt dadurch das Projekt aus dem vorherrschenden kulturellen Kontext. Es bietet sich so die Möglichkeit, jenseits von Erwartungen an Genres oder Hörgewohnheiten der Peergroup frei zu experimentieren. Die Aktivität und Freiheit zu einem gröberen Umgang beim Trommeln sowie deren symbolische Wirkung für Macht,

Stärke, Wut oder Zerstörung, kommen impulsiven oder aggressiven Charakteren zudem in ihrem häufigen Bewegungsdrang entgegen. Neben freien Improvisationen werden der stimmliche Ausdruck, ruhigere Klangwahrnehmungen und Rollenspiele eingesetzt. Die Klangwahrnehmung schult das Zuhören und fördert Entspannung. Dieses Innehalten wird auch in der Konfliktlösung benötigt. In der Stimmarbeit wird außerdem der Ausdruck persönlicher Grenzen und Wünsche geübt, z.B. ein klares *Nein* zu artikulieren. Die Teilnehmer:innen können des Weiteren die Erfahrung machen, dass sie dabei mit ihren Grenzen auch gehört werden. In Rollenspielen werden dann konkrete Themen mit konstruktiver Lösung musikalisch und szenisch erarbeitet und am Ende zur Aufführung gebracht (vgl. McFerran&Wölfl, 2015, S. 183ff.). Da man sich hier vor allem auf Kinder mit sogenanntem Förderbedarf konzentriert, handelt es sich bei solchen Extra-Projekten um einen eher integrativen Grundgedanken.

In Amerika und Australien herrschen dagegen vor allem Programme unter dem Oberbegriff *Community Music Therapy* vor, z.B. *Music Matters* (Australien).⁴ In *Community Music Therapy* werden vielmehr die Bedürfnisse der gesamten Schulgemeinschaft einbezogen, anstatt sich auf den Förderbedarf einzelner zu konzentrieren. Es handelt sich also tendenziell um einen inklusiven Grundansatz. Es zeigen sich hieran auch die unterschiedlichen kulturellen und bildungspolitischen Hintergründe der jeweiligen Länder. In *Community Music Therapy* wird von Schulleitung bis Schülerschaft gemeinsam mit Musiktherapeut:innen eine Analyse zu Interessen erstellt. Die einzelnen *Player* jeder Ebene, also Schulleitung, Lehrer:innen oder Schüler:innen sollen anschließend zur eigenständigen Initiative angeregt werden. Mit den daraus resultierenden verschiedenen Programm-Ideen der *Player* wird dann unter Anleitung der Musiktherapeut:innen experimentiert. Das Projekt wird über ein ganzes Jahr hin eingeführt und begleitet, um dann Eigenständigkeit zu entwickeln. In diesem Rahmen soll über den Aufbau einer florierenden Musikkultur in Schulen vor allem ein Gefühl für Zugehörigkeit, Gemeinschaft, Verbundenheit gefördert werden. Dies, sowie der entstehende Respekt und die Eigenverantwortung werden als Gewaltprävention betrachtet (vgl. McFerran&Wölfl, 2015, S.186ff.).

Impulsives, affektgesteuertes Verhalten, woraus auch immer es entspringt, äußert sich häufig in aggressivem oder gar gewalttätigem Handeln. In sozialen Brennpunkt-Schulen wie sie häufig in Berlin vertreten sind, ist in der deutschen Bildungspolitik Musiktherapie bisher überwiegend in Form der projektorientierten, integrativen Gewaltprävention vertreten. Beispiele aus anderen Ländern wie Australien zeigen aber auch andere, inklusivere Ansätze zur Förderung prosozialen Verhaltens. Beide vorgestellten Projekte offenbaren große Effektstärken in den dazugehörigen Studien. Erste Ansätze, Ideen aus der *Community Music*

⁴ Basierend auf Theorie und Praxis von Community Music Therapy nach „Stige & Aarø 2012; Stige, Ansdell, Elefant & Pavlicevic 2010“ (McFerran&Wölfl, 2015, S. 187.).

auch in Duetschland zu verwenden, tauchen in Berlin etwa in den sogenannten *Singpausen* auf.⁵ Auch das Projekt *Belcantare Brandenburg* verfolgte eher inklusive Ziele (vgl. Buschmann&Jank, 2017). Vor- und Nachteile integrativer oder inklusiver Herangehensweisen sind Diskussionspunkt der aktuellen Bildungspolitik und werden hier nicht weiter bearbeitet. McFerran und Wölfl fassen aber für beide Studien zusammen:

Musik dient als Intervention, um Unterschiede und Grenzen zu überwinden und auch Schülern, die aus schwierigen Verhältnissen kommen und einen besonderen Förderbedarf haben, mit ihren Mitschülern zusammenzubringen. So verstärken die musiktherapeutischen Ansätze die Beziehung zwischen den Schülern und zu ihren Lehrern, um auf dieser Basis relevante Fragen zu Konflikten und Gewalt zu bearbeiten. [...] Da Musik sowohl positive als auch negative Effekte auslösen kann, hängt die Wirkung bei weitem mehr von den Bedingungen ab, wie sie eingesetzt wird als von inhärenten Qualitäten der Musik selbst. Die beschriebenen Ansätze verdeutlichen die Notwendigkeit, die Faktoren Musik, Beziehung und gemeinsame Aktivitäten eng miteinander zu verbinden, um die positiven Wirkungspotentiale der Musik für die Gewaltprävention auszuschöpfen. (McFerran&Wölfl, 2015, S.190-191).

5.3 Musiktherapie bei Angststörungen

Angst wird im Lexikon Musiktherapie von Reimer und Kupski als die „Vermeidung aversiver Emotionen [...] [oder als] affektive Erstarrung“ (Reimer&Kupski, 2021, S. 8) beschrieben. Forschungsergebnisse der Neurowissenschaften beschreiben für Angstsymptomatik eine Dysfunktion der Amygdala. Die Amygdala, auch Mandelkern genannt, ist im Gehirn verantwortlich für die Wiedererkennung und Bewertung von Gefahren und die Reizweiterleitung hin zu vegetativen Reaktionen. Fehlfunktionen an dieser Stelle können Auslöser für Angststörungen auf körperlicher Ebene darstellen.

Schmidt et al. formulieren weiterhin, dass bei Angststörungen ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis vorliegt. Eine aktive Beteiligung im Klassenverband ist somit oft erschwert. Hauptansatzpunkt von Musiktherapie bei Angststörungen ist es, in einem geschützten Rahmen die Möglichkeit zu bieten, neue soziale Rollen und Verhaltensweisen auszuprobieren. Die eigene Darstellung der Situation sowie deren Modulation im musikalischen Handeln fördern die Selbstwirksamkeit und stehen Hilflosigkeit und Kontrollverlust, welche aus der Dysfunktion der Amygdala resultieren können, bei starker Angst entgegen. Über den nonverbalen Ausdruck in der praktizierten Musik werden innere

⁵ In Singpausen kommen externe Musikpädagog:innen in Grundschulen, um in wöchentlichen 20-Minuten-Einheiten Canons und andere Singtraditionen in die Klassen zu tragen und so Motivation für Musik und Singen, sowie die Grundmusikalisierung zu steigern. Das Konzept wurde 2006 in Düsseldorf begründet. Die Finanzierung der externen Musikpädagog:innen läuft über das Kulturred, Schulverwaltungsamt und Sponsoren. Siehe <https://www.singpause.de/>; <https://www.singpause-berlin.de/>

Vorgänge hörbar gemacht und der Angst mit Distanz auf einer symbolischen Ebene, bzw. rekontextualisiert neu begegnet und damit verarbeitet. Das stetige Fortschreiten der Musik hält Kinder ferner auf spielerische Art im Geschehen. Bei rezeptiven Formen der Musiktherapie können auch Playlists erstellt und auf ihre emotionale Wirkung hin gemeinsam analysiert werden. Welche Musik löst Angst aus? Welche Musik beruhigt? So können ältere Kinder das Musikhören aktiv zur Selbstregulation nutzen (vgl. Schmidt et al., 2020, S. 275ff.).

Kinder mit Angststörungen zeigen häufig auch Defizite im verbalen Ausdruck von Emotionen. Musiktherapie ist daher als nonverbale Therapieform geeignet, sich emotionalen, angstbesetzten Themen sanft zu nähern und Dysfunktionen im Bereich der Amygdala zu modulieren. Musik kann auch Emotionen auslösen und so darin unterstützen, diese besser wahrzunehmen und zu unterscheiden. Die rezeptive Anwendung von Musik zur Entspannung sowie das Singen eines bekannten Liedes können außerdem die erhöhten Stresslevel, welche mit Angst einhergehen, senken (vgl. Goldbeck&Ellerkamp, 2012, S. 396ff.).

Zusammengefasst geht es in musiktherapeutischen Anwendungen bei Angststörungen überwiegend um die Förderung von Wahrnehmung und Handhabung starker Emotionen und Vermeidungsstrategien. Im Folgenden sollen daher nun zwei Studien und deren inhaltliche Umsetzung musiktherapeutischer Methoden bei Angststörungen dargelegt werden.

Goldbeck und Ellerkamp untersuchten 2012 in zwei Gruppen die unterschiedliche Wirkung von evidenzbasierten psychiatrischen Anwendungen und der traditionellen kognitiven Verhaltenstherapie (*treatment as usual, TAU*) in Form einer Kontrollgruppe, im Vergleich zu einer zweiten Gruppe, welche eine Kombinationstherapie aus diesen verlässlichen Inhalten und zusätzlich den nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten der Musiktherapie erhielt. Angewandt wurden in der Musiktherapiegruppe Einzel- und Gruppensitzungen mit jeweils determinierten Zielen, wie etwa der Identifikation von persönlichen Emotionen unter Einsatz von freier wie strukturierter Improvisationen, dialogischem Musizieren und rezeptiven Formen mit Entspannungsaufgaben. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse zu, dass ein Ansatz mit ergänzender Musiktherapie den Rückgang der primären Angstsymptome effektiver unterstützen kann als traditionelle Methoden allein. Durch die randomisierte Anlage können allerdings Effekte, die beispielsweise aus den jeweils verschiedenen Ausprägungen der Störungen, Genderfragen oder dem Trainingsgrad der jeweiligen Therapeut:innen resultieren, nicht ausgeschlossen werden. Die Ergebnisse decken sich jedoch mit weiteren Studien ähnlicher Art (z.B. Camarena&Gutiérrez, 2015; Kwok, 2019; Eizaguirre, 2022)⁶ und lassen so insgesamt die Schlussfolgerung zu, dass Musiktherapie als ergänzende Maßnahme

⁶ Vgl. auch Belski et al., 2022.

zur Förderung emotionaler Aspekte besonders bei Patient:innen mit Schwierigkeiten im verbalen Ausdruck förderlich wirken kann (vgl. Goldbeck&Ellerkamp, 2012, S. 395-413).

Als zweites soll eine Studie von Eizaguirre et al. aus dem Jahr 2022 vorgestellt werden. Die Forschungsgruppe untersuchte hierin die Effektivität von Musiktherapie in der Behandlung von Angst bei Kindern aus sozialen Risikogruppen und Kindern, die durch Gewalt gegenüber den Eltern auffällig geworden waren. Hier fanden vor allem live Sessions mit kreativer Individual- und Gruppen-Improvisation durch kleine Perkussionsinstrumente und die Stimme Anwendung. Aktives Musizieren in einfachen und klaren acht-taktigen Phrasen mit stimmungabhängigen Tonarten bzw. Rhythmen als Basis, rhythmische Patterns bzw. Ostinati sollten Vertrauen und Mut stärken sowie interne Prozesse nach außen tragen. In der zweiten Hälfte der Sessions wurden die Eltern in die Sitzungen integriert. Beide Gruppen konnten nicht auf stabile, vertrauensbasierte und unterstützende Netzwerke zurückgreifen. Es wird vermutet, dass überwiegend daraus die Ängste beider Gruppen resultierten. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass mit der angewandten Musiktherapie bei Kindern aus sozial gefährdeten Gruppen (*children at social risk*) vor allem die andauernden, persönlichkeitsprägenden und situationsübergreifenden Ängstlichkeiten (*trait anxiety*) gemindert werden konnten. Bei eher situationsbedingter Angst, welche auf stressige Situationen zurückzuführen ist und bei der zweiten untersuchten Gruppe zu Gewalt gegen die Eltern führte (*state anxiety*), konnte vor allem die zugehörige impulsgesteuerte Angst reduziert werden (vgl. Pérez-Eizaguirre et al., 2022).

Beide Studien zeigen, dass Musiktherapie als ergänzende Anwendung im Umgang mit verschiedenen Formen von Angststörungen förderlich wirken kann. Auch weitere aktuelle, teils etwas größer angelegte Studien (z.B. Camarena&Gutiérrez, 2015; Kwok, 2019) verbinden Musiktherapie mit anderen Therapieverfahren bei Angststörungen und zeigen vergleichbar positive Effekte. Die Ergebnisse sind allerdings in beinahe allen Fällen aufgrund von mäßigen Effektstärken, geringer Stichprobengröße oder eingeschränkt randomisierter Anlage nur bedingt aussagekräftig. Systematische Übersichtsarbeiten zum Thema fehlen bisher völlig. Es gibt nur wenige Studien mit jeweils limitierter Reichweite und Aussagekraft im Kontrast zu einer sehr guten Evidenzlage bei traditionellen Verfahren aus psychiatrischen Mitteln und kognitiver Verhaltenstherapie. Um wirkliche Signifikanz von Musiktherapie bei Angststörungen nachzuweisen, ist die Datenlage momentan noch zu gering. Nach Stand der Autorin konnten auch bei intensiven Recherchen nur eine Handvoll Studien zu Musiktherapie und Angststörungen gefunden werden (ausgenommen Studien zu Schmerz und Angst bei medizinischen Eingriffen). Zu Vorsicht bei Musiktherapie und Angst wird außerdem geraten, sollten sich Anzeichen für Traumata oder Überforderung zeigen.

Überlegungen zur Anwendung in der schulpraktischen Musikpädagogik

Wie oben angedeutet, sind Schüler:innen mit Angststörungen für den Unterrichtsablauf im Allgemeinen zunächst weniger auffällig, als Kinder mit ADHS beispielsweise. Für diejenigen selbst ergeben sich aber individuelle Probleme, denen die Lehrenden mit Umsicht begegnen sollten, möchten Sie diese Schüler:innen nicht vom Lernerfolg ausschließen. Dabei fordern die fließenden Übergänge von Ängstlichkeit, über Angst, bis hin zur Angststörung unterschiedliche Herangehensweisen: pädagogisch, sonderpädagogisch, psychologisch oder psychiatrisch. Lehrpersonen sollten bei Beobachtung von intensiver Angst immer die Unterstützung durch Eltern und (Schul-) Psychologen suchen. Es gibt jedoch außerhalb der Musik bereits einige pädagogische Ideen, Angstsymptomen im Unterricht erfolgreich zu begegnen, zum Beispiel das Programm *FREUNDE* oder *Gesundheit und Optimismus (GO)* (vgl. Stein, 2012, S. 115 ff.).

Im Unterrichtsgeschehen gehen zurückhaltende, ängstliche Kinder schnell unter, da sie den Unterrichtsablauf nicht aktiv stören und somit zunächst wenig Aufmerksamkeit erregen. Nichtsdestotrotz gilt es als Pädagog:in auch diesen Lernenden besondere Zuwendung entgegenzubringen. denn die Angst behindert den individuellen Lernfortschritt und vor allem auch die Performance im Umgang mit neuen Inhalten oft ganz erheblich. Extrovertierte Persönlichkeiten nehmen im aktiven Musikunterricht schnell dominante Positionen ein und können so die praktische Entfaltung ängstlicher Personen behindern. Gerade bei sozialen Ängsten ist die Vorstellung, Persönliches über instrumentelle oder stimmliche Beteiligung vor der Peergroup preiszugeben, oft eine beinahe unüberwindbare Hemmschwelle. Diese Störungen behindern also, im Gegensatz zur ADHS, nicht unbedingt das Unterrichtsgeschehen im Ganzen, stellen aber für die betroffenen Personen meist starke Einschränkungen im individuellen Lernprozess dar. Musikalisches Lernen besteht aber zu einem großen Teil aus eigener praktischer Anwendung. Gerade in praxisbezogenen Fächern, wie auch im Fach Musik, haben Kinder mit Angststörungen folglich oft große Einbußen. Es gilt sich demnach als Pädagog:in mit Methoden auseinanderzusetzen, welche auch Schüler:innen mit Angstsymptomen in das Unterrichtsgeschehen einbeziehen, ohne der Situation offensichtlichen Fokus einzuräumen, um den inneren Stress der Betroffenen nicht zusätzlich zu steigern.

Generell gilt es diesen Kindern mehr Zeit für Entwicklungsprozesse und zur Situationsbewältigung einzuräumen und schon kleine Fortschritte direkt positiv zu verstärken. Pädago:innen benötigen viel Geduld, denn innere Entwicklungsprozesse bei Angst brauchen individuelle Zeit und Dynamik und können nicht forciert werden. Hinzukommt die anspruchsvolle Reflektion und Einschätzung zum tagesaktuellen Stand. Benötigt das Kind noch sicherheitsspendende Wiederholung und Rückzugsmöglichkeit oder

schon neue Impulse? Die Erfahrung von Misserfolgen sollte durch die Dosierung in kleinere Aufgaben in jedem Fall vermieden werden. Eine gute Vertrauensbasis zur Lehrperson stellt ebenso eine wichtige Grundvoraussetzung zur Bearbeitung von Angstsymptomen dar (vgl. Czeschlik, 2008).

Als Anregung aus der Musiktherapie soll an dieser Stelle nun der Begriff des *Safe Place* in den Vordergrund gerückt werden. Aus Sicht der Musiktherapie gilt eine angenehme Arbeitsatmosphäre, einladende Räumlichkeiten, welche Halt, Wärme und Wertschätzung ausstrahlen, als voraussetzende Rahmenbedingung. Gerade bei Angst muss den Kindern und Jugendlichen der Raum gegeben werden, um innerlich loslassen zu können und eine Überstimulation zu umgehen. Im Musikunterricht bedeutet dies, beim Musizieren etwa auf eine bewusste Sitzplatzwahl zu achten – nicht mit dem Rücken zur Tür, eventuell neben der Lehrperson oder einer anderen Bezugsperson, eine Raumposition ohne besonderen Fokus, nicht die Kreismitte oder Ähnliches. Im Klassenmusizieren sollten verlässliche und verbindlich abgesprochene Regeln gelten. Die Lehrperson sollte außerdem sensibel auf nonverbale Signale wie Körpersprache reagieren (Blickkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung, Atem-/Stimmqualitäten) und den musikalischen Ergebnissen zunächst sehr offen und unvoreingenommen ohne Leistungsdruck begegnen (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 94ff.).

Zum Thema *Safe Place* können auch die generellen Voraussetzungen für die Lernumgebung und der desolate, äußere Zustand vieler deutscher Schulen angeführt werden (vgl. Brand&Salzgeber, 2022). Zwar ist vielleicht nicht primär die Farbe der Wände oder die Qualität der verfügbaren Instrumente für eine angenehme Arbeitsatmosphäre entscheidend, doch können offensichtlich ungepflegte oder gar vernachlässigte Gebäudestrukturen ein negatives Grundgefühl beim täglichen Besuch etablieren und Lernvorgänge dadurch negativ beeinflussen (vgl. Albert&Wisgalla, 2015, S. 97-117). Toiletten sind beispielsweise für jugendliche Frauen ein wichtiger Rückzugsort, sowohl für körperliche als auch für seelische Themen. Sind diese stark verschmutzt, unbeheizt und ähnliches, fällt ein wichtiger Wohlfühlfaktor weg. Viele Schüler:innen meiden daher den Toilettengang in der Schule gänzlich und schränken sich somit physisch ein. Erfolgreiche Lernprozesse setzen körperliches Wohlbefinden in der Regel voraus und können somit durch äußere Faktoren wie der Lernumgebung eingeschränkt werden.

Ein weiterer wichtiger Faktor im Umgang mit ängstlichen Schüler:innen im Unterricht ist die Authentizität der Lehrperson. Dies ist nicht nur in Musiktherapie oder Musikunterricht entscheidend, sondern gilt wohl für alle Lehrenden. Kinder und Jugendliche haben meist eine zwar unbewusste, aber sehr genaue Wahrnehmung zwischenmenschlicher Ebenen und spüren unechtes Verhalten schnell. Dadurch kann die Vertrauensbasis verloren gehen. Eine

effektive Zusammenarbeit ist dann oft nicht mehr möglich. Aus musiktherapeutischer Sicht formuliert Sandra Lutz Hochreutener (2009) dies folgendermaßen:

Kongruentes therapeutisches Verhalten impliziert eine psychologisch gut entwickelte und integrierte Persönlichkeit, die ihren Gefühlen nahe steht. Sie weiss um ihre Verwundbarkeiten, kann eigene Schwächen wohlwollend akzeptieren, kennt ihre Begabungen, ohne sie speziell in den Vordergrund stellen zu müssen und ist fähig, in Beziehungen ohne Vermischung mit eigenen Problemen interagieren zu können. (Lutz Hochreutener, 2009, S. 99).

Zuletzt soll auch nicht unerwähnt bleiben, dass ein Musizieren in der Gruppe bereits ohne ausgeprägte Angstsymptomatik, vor allem vor Publikum, auch mit dem Wunsch und dem Druck einhergehen kann, Eltern, Lehrer:innen oder der Peergroup zu gefallen. Studien zu Auftrittängstlichkeit belegen, dass hieraus auch schon im Kindesalter belastende Vortragsängste entstehen. Ein wachsamer Umgang in der Schulmusik mit dem Thema Angst ist also in jedem Fall förderlich (vgl. Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 354).

5.4 Musiktherapie bei Essstörungen und NSSV

Musiktherapie ist seit 2019 fester Bestandteil für stationäre Behandlungsprogramme bei Essstörungen und heute in über 50% der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Deutschland vertreten. Gerade Anorexie Patient:innen sind häufig nicht therapieeinsichtig. Musiktherapie wird daher als Einstieg zur Beziehungsaufnahme und zur Steigerung der Therapiemotivation geschätzt. Es werden sowohl Themen wie soziale Interaktion oder Beziehungsgestaltung, als auch „jugendspezifische Themen wie Identität, Gefühle, Freundschaft, Familie“ (Reichert, 2021, S. 156) in der Musiktherapie fokussiert. Besonders über musikalisch-rhythmische Übungen zur Körperwahrnehmung, musikalische Zeitreisen oder freie Improvisationen werden auf lange Sicht Veränderungen auf der Verhaltensebene angestrebt. Mehrere Studien weisen mittlerweile positive Effekte von einzelnen Zugängen der Musiktherapie bei Anorexie nach. Im Bereich des NSSV ist die Forschungslage generell noch sehr lückenhaft. Plener wies aber 2010 im Projekt *Rocken statt Ritzen* positive Effekte bei NSSV durch den Einsatz von Musiktherapie nach (vgl. Plener, 2014). Großangelegte Übersichtsarbeiten fehlen jedoch in beiden Bereichen (vgl. Reichert, 2021, S. 155f.).

Anorexie und NSSV haben große Schnittflächen in ihren Hintergründen und Behandlungsansätzen und werden daher in diesem Kapitel zusammengefasst betrachtet. Sie offenbaren beide eine zerstörerische Kraft gegen den eigenen Körper, was vermuten lässt, dass die Beziehung zu diesem in irgendeiner Weise dysfunktional verläuft. Häufig treten sie auch komorbid auf (vgl. Plener, 2022). Daraus ergibt sich, dass die Beschäftigung mit dem Körper präventiv und therapeutisch für beide Störungsbilder sinnvoll sein kann. Ebenso

gelten sowohl die Essstörungen wie auch das NSSV als emotionale Bewältigungsstrategien. Intensive Emotionen im Bereich Beziehungen, Leistung oder auch der persönlichen Entwicklung können schwer ausgehalten oder verarbeitet werden. Patient:innen greifen daher zu Ausgleichsmechanismen. Im anorektischen Hungern, genau wie im nicht-suizidalen-selbstverletzenden Verhalten finden sie eine kurzzeitige, pflasterartige Befriedigung und Lösung, welche auf Dauer aber spürbar unwirksam bleiben und die Betroffenen in negative Teufelskreise führen. Abgelehnte Emotionen werden frühzeitig geblockt und mit selbstverletzenden Handlungen oder Hungern und den damit einhergehenden starken Emotionen überdeckt (vgl. Brun, 2016).

Besonders Personen mit Anorexie stehen schnell in einer tagtäglichen, permanenten Beschäftigung mit dem Thema Essen, was wenig Raum für andere Prozesse zulässt. In der Regel sind diese Personen schulisch sogar noch über einen langen Zeitraum leistungsstark. Dies ist meist auf den häufig mit Anorexie einhergehenden Perfektionismus zurückzuführen. Auf lange Strecke ist die mentale Belastung aber so groß, dass schon kleine Unruhen im Alltag zu sofortigem Rückzug und schweren Rückfällen führen können. Das Arbeitsgedächtnis ist ununterbrochen mit intensiven, persönlichen und vor allem außerschulischen Themen überlastet und nicht für pädagogische (oder im Fach Musik gar emotional besetzte) Inhalte aufnahmefähig. Erfolgreiches musikalisches Lernen basiert aber zu großen Teilen auf einer unvoreingenommenen, offenen Grundhaltung und einer Auseinandersetzung mit Gefühlen und sozialen Interaktionen. Beides ist bei Anorexie und NSSV eingeschränkt oder gar nicht im abrufbaren Rahmen.

Ein großer Vorteil von Musik liegt bei der therapeutischen Arbeit an dieser Stelle in der schnellen Rezeption. Diese unterläuft durch ihre Geschwindigkeit die rationale Ebene und kann Abwehr und Kontrolle umgehen. Überkontrollierte Menschen wie Anorexiepatient:innen können so bei intensiver Unterstützung nach und nach lernen, die bei musikalischer Rezeption oder Produktion aufkommenden Gefühle wahrzunehmen und sich wieder mit diesen zu verbinden (vgl. Fausch-Pfister, 2018).

Um besser zu verstehen, was die musiktherapeutische Arbeitsweise bei Anorexie und NSSV ausmacht, sollen jetzt eine Studie von Reichert (2016) sowie die musiktherapeutischen Ideen nach Lahusen dargestellt werden.

Die zu beschreibende Studie nach Reichert basiert theoretisch auf dem Konzept der morphologischen Psychologie nach Wilhelm Salber. Sehr verkürzt ausgedrückt werden seelische Vorgänge dabei als „Entwicklungszusammenhänge in Mustern und Gestalten“ (Reichert, 2016, S. 73) gesehen. In der Grundannahme der Studie wird untersucht, ob sich in musikalischen Erst-Improvisationen von Patient:innen mit Anorexie solche individuellen ästhetischen Formen greifbar zeigen und Rückschlüsse auf innere Prozesse, auf

Verhaltensmuster, auf „Metamorphosen seelischer Unternehmungen“ (Reichert, 2016, S. 73) geben können. Reichert ließ 24 Anorexie-Patient:innen in einer ersten musiktherapeutischen Begegnung frei improvisieren. Die musikalischen Aufnahmen wurden im Anschluss von Studierenden ohne Kenntnis der zugrundeliegenden Diagnosen verbal als Gesamteindruck beschrieben; nicht im Sinne einer musikalischen Analyse, sondern als Darstellung aufkommender Gefühle, Metaphern oder Bilder. Gemeinsam wurden aus dem Gehörten dann verdichtete Sätze daraus gebildet, z.B.: „Unabhängigkeit scheint nur mit atemloser, wilder Entschlossenheit umsetzbar, bleibt aber ziellos. Ruhe und Einlassen auf Weiches ist bedrohlich“ (Reichert, 2016, S. 74). Anschließend wurden diese knappen Zusammenfassungen auf Gemeinsamkeiten, Muster und Themen hin untersucht und kategorisiert. Es entstanden dabei drei Kategorien, mit je einer Haupt- und einer entgegenstehenden Nebenfiguration, welche später eindeutig mit seelischen Hauptthemen der Anorexie korrelierten. Im gesamten Prozess bis hierhin war den studentischen Texter:innen die Diagnostik hinter dem Gehörten nicht bekannt.

1. Individualität – Kontakt. Die erste Kategorie beschreibt das bei Anorexie häufig beobachtbare Spannungsverhältnis zwischen einem starken Drang nach Autonomie, dem Abschotten und einer Selbstbezogenheit sowie Gefühlen von Einengung im Kontakt mit anderen und auf der anderen Seite der gleichzeitigen Sehnsucht nach Kontakt.

2. Verkehrtes Bemühen – Gelingen. Die zweite Kategorie legt einen inneren Kampf und erschöpfenden Kraftaufwand dar, welcher meist durch Perfektionismus in zielloser, zermürender Anstrengung mit düsteren Gedanken verharrt und nicht zum angestrebten, erfolgreichen Gelingen führt.

3. Hochenergetischer Stillstand – Entwicklung. Die dritte Kategorie verdeutlicht die Aufrechterhaltung einer äußeren Fassade, ohne innere Entwicklung zuzulassen.

Die Patient:innen zeigten in ihren Erst-Improvisationen also überwiegend stark polarisierte ästhetische Gestalten, welche sich in drei Oberthemen kategorisieren ließen. Bei der rückkoppelnden Zuordnung der Beschreibungen zu den jeweiligen Patient:innen mit ihren seelischen Hintergründen zeigten sich breite Übereinstimmungen. Es ließen sich viele Parallelen zwischen den aus der Musik heraus formulierten Oberthemen und den Bewältigungsmustern und Lebensumständen der einzelnen Patient:innen aufzeigen.

Die Studie verdeutlicht, dass musikalische Erst-Improvisationen, in Form ganzheitlich bildhafter Eindrücke, Hinweise auf kategorisierbare Grundthemen in der Behandlung von Anorexie geben können (vgl. Reichert, 2016). Es scheint also, als könnten Personen mit Anorexie über die non-verbale Ausdrucksform der freien musikalischen Improvisation

innere Vorgänge offenbaren. Besonders bei wenig Therapieeinsicht kann an dieser Stelle somit angesetzt und musiktherapeutisch an Emotionen gearbeitet werden.

Einige Ansätze gibt es bereits, Musiktherapie auch präventiv in Schulen zu nutzen. Die Musiktherapeutin Stephanie Lahusen entwickelte im Jahr 2005 die Ausstellung *Klang meines Körpers*. Sie besteht aus sehr persönlichen Einblicken in die Innenwelten von Jugendlichen mit Essstörungen unter dem Einsatz kreativer, multimedialer Elemente. Dies dient als niederschwelliges Angebot, gefährdete Personen frühzeitig anzusprechen und wird mittlerweile in vielen deutschen Schulen regelmäßig und nachhaltig zur ganzheitlichen Prävention von Essstörungen eingesetzt. Die Musiktherapeutin Stephanie Lahusen hat die Intention, durch die enge Zusammenarbeit mit Schulen und schulinternem Fachpersonal genau dort anzusetzen, wo sich Essstörungen am häufigsten zeigen, nämlich in Schule und Pubertät (vgl. Lahusen, 2016, S. 91ff.).

Jugendliche mit Anorexie leiden häufig unter einem Gefühl der Wertlosigkeit, nicht zu genügen, innerer Leere und der Unbewohntheit. Der Kontakt zum eigenen Körper ist distanziert oder unterbrochen. Misstrauen gegenüber der eigenen Körpersignale lässt die Betroffenen aus ihrem Körper aussteigen. Gefühle und Körperempfindungen werden bewusst abgewiesen. Durch Körperwahrnehmungsübungen, Fantasiereisen oder das kreative musikalische Schaffen können wieder neue Zugänge zum eigenen Körper erschlossen werden. In der Musik kann man sich neu begegnen und eine körperliche Beziehung zu sich selbst und zur Umwelt reaktivieren. Es kann die Erfahrung emotionaler Sättigung eintreten, welche nach Lahusen hinter dem nahrungsbasierten Hungern der Betroffenen steht. Die Musiktherapeutin betont auch den Einsatz rhythmischer Bewegung, um Körperwahrnehmung zu unterstützen. Gleichförmige, metrische Bewegungen gäben Struktur und Sicherheit. Nach Lahusen erinnern gleichförmige, rhythmische Bewegungen außerdem an den Herzschlag der Mutter. Sie würden darüber eine Befriedigung, ein Gefühl von genährt sein und eine positivere Beziehung zum eigenen Körper geben (vgl. Lahusen, 2016).

Überlegungen zur Anwendung in der schulpraktischen Musikpädagogik

Die Idee, musiktherapeutische Methoden zur Prävention oder begleitenden Unterstützung bei Essstörungen und NSSV im Musikunterricht einzusetzen und gleichzeitig in pädagogischer Übereinstimmung mit den Inhalten des Rahmenlehrplans zu verbleiben, klingt zunächst nicht ganz einfach. Schaut man in die Beschreibungen der Kompetenzbereiche, findet man aber Überschneidungen. Unter *Wahrnehmen und Deuten* gibt es etwa folgende Formulierungen:

„Beim Hören erfahren die Schülerinnen und Schüler, dass Musik nicht wie andere Dinge greifbar ist und uns mit ihrer Wirkung dennoch unmittelbar berühren kann. Damit trägt der

Musikunterricht zur Empathiefähigkeit und zur emotionalen Entwicklung bei.“ (LISUM, 2015, S. 5).

„Die Schülerinnen und Schüler denken über eigene Wahrnehmungsprozesse nach. Um sich mit anderen darüber auszutauschen, verwenden sie Sprache, Notationsformen, Bewegungen und Bilder.“ (LISUM, 2015, S. 5).

Unter *Gestalten und Aufführen* liest man weiterhin:

„Die Kinder und Jugendlichen setzen ihren Körper ein, um Musik Ausdruck zu verleihen.“ (LISUM, 2015, S. 6).

Oder:

„Beim Improvisieren erleben die Schülerinnen und Schüler die Entstehung von Musik im Moment: Sie erproben musikalische Handlungsmuster und reagieren spontan auf Impulse der anderen.“ (LISUM, 2015, S. 6).

In diesen Anleitungen ist unumstritten die Möglichkeit eingeschlossen, Elemente in den Musikunterricht einzubauen, die zur Wahrnehmungsschulung von körperlichen und emotionalen Empfindungen beitragen. Mit der zweiten Formulierung wird dies sogar gefordert. Die wissensbezogene Auseinandersetzung mit unterschiedlicher Stilistik, verschiedenen Epochen oder ähnlichem, ist im Lernerfolg allgemein vielversprechender, wenn sie Anregungen auf mehreren Ebenen, wie etwa praktische, körperliche und emotionale beinhaltet. Im Gehirn werden neue Verbindungen zwischen Nervenzellen (=Lernen) viel schneller und nachhaltiger angelegt, wenn die neuronalen Netze über viele verschiedenen Ebenen verknüpft werden. Eine Verbindung zwischen Inhalten und damit einhergehenden körperlichen Empfindungen oder Emotionen ist daher generell für jede Form von Lernprozess hilfreich (vgl. Warwitz&Rudolf, 1977).

Zum Beispiel auch in der vokalen Improvisation können solche übergreifenden Vernetzungen angeregt werden. Vokalimprovisation sollte in bewertungsfreiem Umfeld, meist in der Gruppe mit Rückzugsmöglichkeiten stattfinden, kann mit und ohne thematischer Lenkung starten, bezieht alle stimmhaften und stimmlosen vokalen Äußerungen ein und dient einem pädagogischen oder therapeutischen Ziel. Gegliedert werden die Äußerungen in Sprachliches, kurze Tonfolgen oder Melodien, Vokale, Konsonanten, Lautmalereien sowie Atem- und Körpergeräusche. Man versucht automatisierte Kopplungen der einzelnen Elemente wieder zu trennen, um den Ausdrucksreichtum zu erweitern. Stimmliche Anwendungen wie vokale Improvisationen sind anspruchsvolle Koordinationsleistungen, bestehend aus einem komplexen Zusammenspiel von allein über 100 Muskeln am Kehlkopf. Dazukommen noch alle muskulären Vorgänge rund um Atmung, Mimik und Gestik (vgl.

Rittner, 2015). Zusätzlich aktiviert die Improvisation durch beispielsweise narrative Elemente viele Gehirnareale gleichzeitig, so dass ein Zustand intensiver Erregung erreicht werden kann und sich komplexe Lernerfahrungen einstellen (vgl. Beaty, 2015).

Sandra Lutz Hochreutener beschreibt weiterhin in ihrer Abhandlung *Spiel-Musik-Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen* den Einsatz von Körperwahrnehmungsübungen zum Erfahren der eigenen Körpergestalt mit ihren äußeren und inneren Grenzen. Ziel ist es dort, ein Körperschema aufzubauen, Spannungszustände und Haltungsveränderungen wahrzunehmen oder Körpersignale neu lesen zu lernen, um darin liegende Emotionen wieder zulassen zu können. Erreichen würde sie dies durch musikalische Aktivität, über Meditation, durch Berührung, Bewegt-Werden oder durch das Erspüren der Vibrationen von Instrumenten. So könnten die Teilnehmenden Stück für Stück zurück in ihren Körper finden (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 198ff.). All dies könnte auch im Musikunterricht in angemessenem Rahmen Anwendung finden und sowohl bei Essstörungen wie bei NSSV präventiv unterstützen, sowie gleichzeitig körperlich-musikalische Lernprozesse gesunder Schüler:innen fördern.

Ein weiterer, explizit schulpraktischer Ansatz zur musikbetonten, körperlichen Wahrnehmungsschulung ist das *Regulative Musiktraining* nach Schwabe (1990). Dieses orientiert sich nicht primär therapeutisch, sondern bewusst nahe an der pädagogischen Seite. Es dient zur „Verbesserung der erlebnismäßigen Sensibilität, dem Abbau bzw. der Regulierung von psycho-physischen Fehlspannungen, der Entwicklung einer ästhetischen Genußfähigkeit“ (Schwabe, 1990, S. 58) und richtet sich zunächst in Form von Musikrezeption an gesunde Schüler:innen. Es soll damit eine bestimmte Aufmerksamkeitshaltung eingeübt werden, bei der Musikhören zunächst mit innerem Abstand, ungewertet, als ein nicht-eingreifender Beobachter rezipiert wird. Abwehrhaltungen sollen durch Körpersignale, Gedanken und Stimmungen wahrgenommen und zunächst akzeptiert werden und ausklingen dürfen. Die Lehrperson sollte nicht lenkend eingreifen. Auch sollten Hörgewohnheiten möglichst unbeachtet bleiben und vorschnelle Urteile vermieden werden. So können alle Lernenden ihre subjektiven Eindrücke frei erwachsen lassen. Dies soll nach Schwabe regulierende Erlebnisbereiche aktivieren, um mit aktuellen Lebenssituationen psychoprophylaktisch umgehen zu können. In der Sensibilisierung für von außen und von innen kommende Urteile sollen persönlichkeitsbildende Strukturen gefördert werden, die differenziertes emotionales Empfinden und sozial verantwortliches Handeln ermöglichen. Jede Person trainiert damit, sich der (hier zuerst musikalischen) Realität möglichst unvoreingenommen und objektiv zu nähern und die Gegenwarts-Wahrnehmung möglichst wenig einzufärben oder zu verzerren. Körperempfindungen sind häufig subtiler oder gänzlich unbewusster Ausdruck

zugrundeliegender Gefühle. Über die körperliche Näherung wird die Wahrnehmung von seelischen Zuständen geschult. Erst durch das eigene Erleben kann im Anschluss Veränderung herbeigeführt werden (vgl. Schwabe, 1990).

Zusammenfassend kann man sagen, dass Anorexie oder NSSV unter anderem als körperliche Manifestation zur Regulation von unerwünschten oder schwer aushaltbaren Emotionen gelten. Oft ist den Betroffenen dieser Mechanismus aber nicht bewusst. Sie verschließen sich vor den Gefühlen und versuchen sie auf anderem Wege auszugleichen oder zu umgehen. Um beiden Störungen präventiv oder unterstützend zu begegnen und so das Klassen-, ebenso wie das Schulklima zu stärken, wurden in diesem Kapitel musiktherapeutische und musikpädagogische Modelle zur körperlich-seelischen Achtsamkeit vorgestellt. Sie stehen an vielen Stellen im Einklang mit im Berliner Rahmenlehrplan formulierten Zielen und könnten bei ausreichender Schulung im praktischen Musikunterricht von Pädagog:innen begleitend eingesetzt werden, ohne die Bedürfnisse gesunder Schüler:innen zu verdrängen. Ob die beschriebenen Methoden auch schädliche Wirkung haben könnten, ist bisher aber nicht ausreichend erforscht. Eine allgemeine Empfehlung bleibt aus wissenschaftlicher Sicht daher problematisch. Ein detaillierteres Eingehen auf die konkrete didaktische Umsetzung der in Kapitel fünf angesprochenen Überlegungen wird zudem aufgrund der pädagogischen Natur der Arbeit unterlassen.

5.5 Zwischenfazit zum Verhältnis von Musiktherapie und Musikpädagogik bei den genannten Störungsbildern

Wie im Abschnitt fünf gezeigt werden konnte, gibt es zu jeder der aufgezählten psychischen Störungen fundierte und wirkungsvolle musiktherapeutische Arbeitsmethoden. Interessanterweise fällt beim Lesen auf, dass sich die Methoden teilweise decken und nur in der konkreten Umsetzung unterscheiden. Vor allem die Rhythmusarbeit scheint Struktur und Halt vermitteln zu können, was, je nach Auslegung, sowohl bei hyperaktivem oder impulsivem Verhalten, Angst als auch bei Anorexie positive Effekte zeigen kann. Weiterhin ist die musiktherapeutische Arbeit am Erkennen und Modifizieren der eigenen Gefühlslage ein Grundelement, das in beinahe jedem Störungs- oder Belastungsmuster auftaucht. Inhaltliche Überschneidungen zwischen musiktherapeutischer Arbeit und Musikpädagogik gibt es viele. Daraus ergeben sich vielfältige Möglichkeiten, auf psychische Belastungen im Unterricht einzugehen.

Da sich die bisherigen Ausführungen in Bezug auf die Musik als solche aber eher allgemein gehalten haben, wird in Kapitel sechs das trianguläre Spannungsfeld aus psychischen Störungen bzw. Belastungen, Musiktherapie und Musikpädagogik noch einmal auf das Themengebiet *Chorisches Singen* konkretisiert. Ich selbst bin als ausgebildete Sängerin und Gesangspädagogin sehr häufig mit psychischen Belastungen meiner Schüler:innen

konfrontiert. Es sollen nun persönliche Erfahrungen aus der Einzel- Gruppen- und chorischen Stimmbildung einfließen und anschließend auf den Anwendungsbereich Schule übertragen werden. An einzelnen, musikbetonten Gymnasien wird zwar auch Gruppenstimmbildung angeboten, in der Regel handelt es sich bei den Stichpunkten *Singen* und *Schule* aber um chorisches Klassenmusizieren und Schulchöre. Es wird sich daher im Folgenden überwiegend auf das Singen in Gemeinschaft bezogen.

6. Singen in Musiktherapie und Musikpädagogik – Chancen und Herausforderungen chorischen Singens in Schule und Unterricht

Kapitel sechs spezifiziert die bis hierhin erarbeiteten Überlegungen zu den Vorteilen und Grenzen musiktherapeutischer Einflüsse in die Musikpädagogik noch einen Schritt weiter auf das Themengebiet *Chorisches Singen in der Schule*. Ausgehend von persönlichen Erfahrungen mit therapeutischen Situationen im Singen, werden über belegbare salutogenetische Auswirkungen des chorischen Singens diese Erkenntnisse auf die Schulumgebung übertragen. Kapitel sechs schließt mit einem Ausblick auf die angrenzende Situation der Lehrer:innen hinter der in dieser Arbeit beleuchteten Schülerschaft.

6.1 Therapeutische Elemente im Singen – persönliche Erfahrungen

Singen lehren und lernen benötigt pädagogisches, aber vor allem auch psychologisches Feingefühl. Die Lernenden offenbaren über den Klang der Stimme immer auch Seelisches. Die Stimme als Instrument mag durch Übung kontrollierbar sein, sie ist aber nicht austauschbar wie eine Geige, sondern immer untrennbar ein Teil von Psyche und Körper und ein unmittelbares Kommunikationswerkzeug nach außen. Die Vertrauensbeziehung zum Stimmbildner oder der Stimmbildnerin muss eng sein, ohne zu persönlich zu werden oder das professionelle Verhältnis einzuschränken. Dies ist ein pädagogisch-psychologischer Balanceakt für beide Parteien (vgl. Antwerpen, 2014, S. 74).

Der Gesangsunterricht bzw. die Stimmbildung⁷ stehen immer mit einem Fuß in der Therapie. Besonders bei Einzelunterricht bildet die *Zweiersituation* einen sehr persönlichen Rahmen. Die Stimme als Ausdruck von *Stimmung* fließt gerade bei Anfänger:innen immer unbewusst in den Unterricht mit ein. Oft beobachte ich, wie sich im Singen Emotionen lösen. Die Schüler:innen weinen oder erzählen dann von alleine von Dingen, die sie belasten.

⁷ Als Stimmbildung wird i. d. R. der voranstehende Prozess der Stimmfindung z.B. im chorischen Rahmen bezeichnet. Gesangsunterricht meint dann meist eher die ästhetische Ausformung bei bereits überwiegend leistungsfähigem Instrument.

Dem geschulten Ohr zeigen sich im stimmlichen Ausdruck viele persönliche und psychische Themen. Über Merkmale wie Lautstärke, Sprechhöhe, Behauchung, körperliche Verkrampfungen, Atemthemen, Emotionsausdruck in Gesicht und Klang, innere Abwehrhaltungen, Blockaden, aber auch freie Elemente wie die gelöste Stimme oder ein gelöster Atemfluss offenbaren genau wie Körpersprache ein direktes Abbild innerer Vorgänge. In der Stimmbildung ist es mein Ziel, mit meinen Schüler:innen die eigene Stimme zu finden, im musikalischen, wie im übertragenen biografischen Sinn.

In Chorischer Stimmbildung, wie etwa im Klassenverband oder dem Schulchor, reduzieren sich die vermittelbaren gesangspädagogischen Elemente auf grundlegende Regeln wie Körperhaltung, Organisation der Atmung oder resonatorische Prinzipien. Individuelle Schulung ist rein pragmatisch bei größeren Gruppen nicht möglich. Auch die psychologische Aufgabe reduziert sich dann deutlich. Wissenschaftliche Untersuchungen zu chorischer Stimmbildung gibt es außerdem wenige. Die praktischen Ausformungen eines jeden Chorleiters oder Chorleiterin sind in der Regel sehr weit gefächert und schwer mit gesangspädagogischen Erkenntnissen zu unterfüttern, da heterogene Gruppen eben nur wenige Schnittpunkte zur Bearbeitung übriglassen. Was dem einen hilft, kann der Anderen schaden. Genauere Erkenntnisse stehen derzeit noch aus. Dennoch ist aus jahrhundertelanger Praxis-Erfahrung offensichtlich, dass chorische Stimmbildung Effekte zeigen und für den angestrebten Klang förderlich wirken kann.

Zuletzt muss unbedingt noch weiter ausgeführt werden, welche Botschaft im übertragenen Sinn hinter dem Begriff *Stimmbildung* liegt: Dem Menschen eine Stimme geben!

Aus der Rhetorik ist allgemein bekannt, dass Redner:innen mit großer, warmer, angenehmer Stimme immer mehr Aufmerksamkeit erzielen, als Stimmen, die als unangenehm empfunden werden. Hier wird der Faktor Autorität und Durchsetzungsvermögen angesprochen. Des Weiteren liegt in einer gesunden, starken Stimme darunter ein Gefühl von Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit, welches im Idealfall zu einer authentischen Persönlichkeit führt. Kinder mit Stimmstörungen, die auf dem Spielplatz nicht gehört werden, werden eben „nicht gehört“ und erleiden eventuell Gefühle von sozialer Ausgrenzung.

Der schönste Moment in der Stimmbildung ist für mich jedes Mal, wenn zarte Mädchenstimmen in der Pubertät ihre Bruststimme entdecken. Oft verbleiben junge Frauen einfach aus Gewohnheit oder durch Gesellschaft und Umwelteinflüsse im hellen, kopfstimmigen Stimmklang. Ertönen dann durch Anleitung erstmals volle, vibrationsreiche Klänge im Brustraum, kann daraus ein ganz neues Körpergefühl erwachsen, welches meist auch einen großen psychischen Entwicklungssprung nach sich zieht.

Die bisher einschneidendste Erfahrung machte ich jedoch im letzten Jahr mit einer 16-jährigen Schülerin, welche sich mir mit Anorexie-Symptomen anvertraute. Sie war musikalisch sehr gebildet und stimmlich begabt, zeigte von der ersten Stunde an aber deutliche soziale Ängste sowie eine sehr eingeschränkte Selbstwahrnehmung, vor allem ihren Körper betreffend. Auf Nachfragen, wie sich dieses oder jenes anfühle, gab es über lange Strecken nur geschwächtes Achselzucken als Antwort. Dennoch kam sie immer wieder zum Unterricht und schien auch ganz offensichtlich etwas dort zu suchen. Die Musik und das Singen interessierten sie intensiv, jedoch aus Gründen, die ihr selbst offensichtlich nicht klar waren. Mit ihrer Umsetzung meiner pädagogischen Ideen und den Resultaten war sie allerdings nie zufrieden. Ich hatte die Zerbrechlichkeit in ihrem Wesen durchaus schnell erkannt und war sehr vorsichtig mit direkter Kritik. Ihre Anorexie wurde mir aber erst Monate später klar. Im Nachhinein kann ich sagen, dass die eben beschriebenen Symptome, die auch in dieser Arbeit dargelegt wurden, eigentlich recht gut erkennbar waren. Mit mehr Schulung hätte ich die Entwicklung früher erkennen können. Durch viel Zurückhaltung und gleichzeitiger, beständiger und unverfänglicher Angebote, wuchs ihr Vertrauen letztlich soweit, dass sie mich schließlich von sich aus in ihre Themen einweihte. Da ich auf keinerlei Basiswissen zurückgreifen konnte, suchte ich daraufhin Unterstützung in einem Beratungsgespräch für Angehörige beim Verein *Dick und Dünn e.V.* (Berlin) zum weiteren Vorgehen. Ein intensives Elterngespräch offenbarte mir dann einen tieferen Einblick in die Hintergründe ihrer Symptomatik. Viele Punkte entsprachen den mir nun zunehmend bekannten Risikofaktoren. Sechs Monate später konnten ihre Eltern und ich sie gemeinsam zu einem Aufenthalt in einer Klinik bewegen. Heute hat sie wieder Normalgewicht und geht regelmäßig zur ambulanten Therapie. Man spürt deutlich, dass ihr Körper und Geist wieder eine Verbindung zueinander aufgebaut haben und sie nun dabei ist, die Mechanismen, welche sie dorthin geführt hatten, zu bearbeiten.

Ich betrachte die gemeinsame sängerische Arbeit rückblickend als Schlüssel zu ihrer Erkrankung und dem Heilungsprozess. Die Körperlichkeit hinter dem Singen hat meiner Ansicht nach in ihr Prozesse ausgelöst, welche sie schließlich zu einer Öffnung mir, und vor allem ihrer Krankheit gegenüber bewegten.

Unabhängig von den bis hierhin ausführlich behandelten Auswirkungen sängerischer therapeutischer Ansätze bei speziellen psychischen Auffälligkeiten gibt es mittlerweile auch ein breites Forschungsinteresse zu allgemeinen, salutogenetischen Effekten des Singens in Gemeinschaft. Im Abschnitt 6.2 wird daher der Blickwinkel nun auf die präventiven und salutogenetischen Möglichkeiten des chorischen Singens gerichtet.

6.2 Singen und Salutogenese – Singen macht glücklich!

Singen kann jeder; vielleicht nicht immer auf Weltklasse Niveau, aber die grundsätzliche Fähigkeit sich tönend, klanglich zu äußern, ist bei gesundem Kehlkopf prinzipiell jedem Menschen gegeben. Singen ist zudem unabhängig von Alter, Geschlecht, kultureller Herkunft oder Sozialstatus. Heterogene Gruppen sind in chorischem Singen die Regel. Selbst in Knaben- oder Mädchenchören sind – außer dem Faktor Geschlecht – alle anderen Parameter heute im Sinne der Diversität optimalerweise überwiegend durchmischt.

Dass Singen in Gemeinschaft positive Effekte auf Gesundheit und Wohlbefinden hat, ist in der Öffentlichkeit eine weit verbreitete und akzeptierte Annahme. Durch zahlreiche empirische Studien auf Fragebogen-Basis können folgende subjektiven Eindrücke aus der Praxis nachgewiesen werden (vgl. Kreutz, 2015, S. 115-116):

- Körperliche und emotionale Entspannung
- Glücks- und Hochgefühle
- Gesteigerte Energie, Konzentration, Aufmerksamkeit
- Kollektive Verbindung durch gleichgerichtete, koordinierte Aktivität im gleichen Puls
- Soziale Einbindung, Beitrag zu einem größeren Ganzen, Zweck und Motivation
- Transzente Erfahrungen jenseits des Alltags, Kontakt mit dem „Schönen“
- Gesteigerte Selbstsicherheit und Selbstwahrnehmung
- Muskuläres Training für Haltung und Atmung

All diese Punkte unterstützen die Selbstregulation und können die Resilienz gegenüber persönlicher Stressoren fördern.

Dem Singen wird generell therapeutische Wirksamkeit zugeschrieben, besonders um einen persönlichen Zugang zu Selbstregulation und Resilienz zu schaffen. Singen wird als Ressource betrachtet, die als Mittel zum Zweck dienen kann, wenn sie als solche erkannt und eingesetzt wird. Um Resilienz bei sich zu fördern, benötigt man unter anderem soziale Eingebundenheit, eine Orientierung an den Sinnen, Fähigkeiten zur psychischen wie physischen Selbstberuhigung und gelungene Affektregulation. All dies kann Singen in Gemeinschaft fördern (vgl. Wünnenberg, 2021, S. 575).

Eine mögliche Erklärung für die genannten Phänomene in Bezug auf das Singen in Gemeinschaft, liefert die PSI-Theorie nach dem Psychologen Julius Kuhl. In der PSI-Theorie (Persönlichkeits-Interaktions-Systeme) wird das Handeln und Erleben des Menschen in Alltags- und Krisenzeiten über das Zusammenspiel von vier psychischen Systemen im Gehirn reguliert. Diese lassen sich in den vier Arealen vorderer, hinterer, linker und rechter Gehirnhälfte neurobiologisch verorten. Kuhl benennt sie mit I. Denken (links präfrontal), II. Fühlen (rechts präfrontal), III. Empfinden (links parietal) und IV. Intuieren (rechts parietal). Treten Dysbalancen auf, etwa durch Umwelt oder Veranlagung, und einzelne Teilsysteme

dominieren die innere Kommunikation, kann dysfunktionales Verhalten resultieren. Schlecht ausgebildete Verknüpfungen zwischen den Systemen können durch Singen neu belebt werden. Singen kann einen ausgeglichenen, fließenden Austausch aller Teilsysteme und somit psychische Beweglichkeit unterstützen. Andererseits können einzelne Teilsysteme, etwa Denken, bei geringer Selbstkontrolle und eingeschränkter Realitätswahrnehmung andere Bereiche, wie Fühlen und Intuieren, beinahe ausschalten. Singen kann dann auch als Überlagerungs-, Abwehr- oder Ablenkungsmechanismus genutzt werden. So erklärt sich, wie Singen gleichsam als mächtiges Instrument zur Selbsttäuschung oder politischen Massenmanipulation funktionieren kann (vgl. Wünnenberg, 2021, S. 577 ff.).

Singen beeinflusst also reibungslose, ausgeglichene Abläufe in psychischen Prozessen positiv und katalysiert so die Aktivierung von Selbstheilungskräften. Sind im PSI-Modell einzelne Systeme entkoppelt oder stark dominierend, etwa das Empfinden zugunsten dem Denken zurückgesetzt, kann Singen dort wieder Verbindungen aufbauen und Gleichgewichte re-etablieren.

Zahlreiche Studien haben sich zudem bis heute mit der physiologischen und endokrinologischen Wirkung von Singen beschäftigt, von welchen hier nur einige genannt werden sollen.

Singen steigert die Ausschüttung des Bindungshormons Oxytocin und trägt so zu einem intensiveren Gefühl sozialer Eingebundenheit bei (vgl. Kreutz, 2014). Es führt bei Chorsänger:innen des Weiteren zu einer Verbesserung der Immunabwehr durch signifikant zunehmende Werte des Immunglobulins A (S-IgA) nach einer Chorprobe (vgl. Kreutz et al., 2004). Zusätzlich reduziert Singen Stress und innere Spannungszustände bei gleichzeitiger Energetisierung und hat positive Auswirkungen auf die Herzfrequenz (vgl. Valentine&Evans, 2001). Weiterhin gibt es viele Belege über einen positiven Zusammenhang von chorischem Singen und einer Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens (vgl. Clift et al., 2010; Glew et al., 2020).

Mit der Stimme lässt sich auch ohne visuellen Kontakt interpersonelle Distanz überwinden. Dies ist bereits für Säuglinge angstmindernd und zum Überleben von großer Bedeutung. Auch bei vokalen musikalischen Äußerungen wie im Chor, kommen zwischenmenschliche Grenzen ins Fließen. Andererseits werden ebenso intrapersonelle Abläufe zu Bewegung angeregt. Bringen Menschen ihren Atem in einen hörbaren Fluss, fängt der ganze Organismus an, sich zu regen.⁸ In jedem Anlauf, Emotionen in Geräusche oder Töne zu verwandeln, wird durch die Intensivierung der Atmung auch die Hormonausschüttung angeregt, was wiederum ein Verharren in belastenden Zuständen aufweicht und in

⁸ Dies wird unter anderem auch im Yoga in der hörbar rauschenden Pranayama-Atemtechnik nachgewiesen (vgl. Brown&Gerbarg, 2009).

Bewegung bringt. In Kombination mit dem Gefühl für die eigens produzierten inneren Vibrationen kann so die Selbstwirksamkeit gesteigert werden (vgl. Rittner, 2021).

Zusammenfassend fallen viele der in diesem Abschnitt genannten Argumente unter den Oberbegriff der Salutogenese. Dieser gewinnt zunehmend an Interesse für die (Stimm-)Forschung. Mit Salutogenese (*salus*, lat. = Gesundheit; *genesis*, altgr. = Entstehung), welche der sogenannten Pathogenese (*pathos*, altgr. = Leiden; *genesis*, altgr. = Entstehung) der Allgemeinmedizin entgegensteht, sucht die Medizin seit etwa 50 Jahren zunehmend mehr nach Antworten auf Fragen zur Entstehung von Gesundheit und Wohlbefinden, anstelle der Ursachen von Krankheit. Gesundheit und Krankheit werden in diesem Konzept als Endpunkte eines Kontinuums betrachtet. Es deuten immer mehr Hinweise daraufhin, dass kulturelle Teilhabe, und Singen im Besonderen, von bedeutender salutogenetischer Relevanz sein könnte (vgl. Kreutz, 2015, S. 78).

Oft werden kulturelle und speziell künstlerische Aktivitäten als Folge von Gesundheit und Wohlstand gesehen, anstatt als eine ihrer Ursachen. Hohe gesellschaftlich und medial gewachsene Ansprüche an Begabung und Leistung in sängerischem Kontext, hindern einen Großteil der deutschen Bevölkerung außerdem an einem unvoreingenommenen Zugang zum stimmlichen Ausdruck (vgl. Kreutz, 2015, S. 83).

Ebenso der Bereich der positiven Psychologie, zum Beispiel um die amerikanische Psychologin Barbara Fredrickson, fand in den letzten 20 Jahren immer wieder Belege für positive Auswirkungen auf Herz, Kreislauf und Immunsystem bei einer von Zufriedenheit und Liebe geprägten, lebensbejahenden Lebensführung. Nichtsdestotrotz ist der Pfad von bewusst positiver Lebensgestaltung hin zu physischer und psychischer Ausgeglichenheit natürlich lange nicht so linear, sondern bleibt hochkomplex und an vielen Stellen sicherlich wissenschaftlich auch noch lange mit offenen Fragen behaftet. Die Indizien häufen sich dennoch stark genug, um dem Singen heute schon zumindest eine relevante Beteiligung an diesem Prozess zuzusprechen (vgl. Kreutz, 2015, S. 84).

Das Interesse und die Studien zu salutogenetischen Effekten des Singens mehren sich, stecken aber in Summe und Qualität trotzdem noch in den Anfängen eines erst entstehenden Forschungsfeldes. Weiterhin bleibt zu berücksichtigen, dass „[p]lacebo-kontrollierte Doppelblind-Studien, wie sie in der pharmakologischen Forschung vorherrschen, [...] selbstredend für jede Form von psycho-physiologischer Intervention, also auch für das gemeinsame Singen, völlig ausgeschlossen [sind].“ (Kreutz&Bernatzky, 2015, S. 281). Methodische Hürden bleiben dem Forschungsgebiet also immanent.

Zusammenfassend kann man dennoch sagen, dass Singen in Gemeinschaft, unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialer Herkunft positive Effekte auf Physis und Psyche zeigen

kann. Die Aussage Singen mache glücklich ist sicherlich überspitzt und marketingwirksam formuliert. Es konnte aber gezeigt werden, dass neben nachgewiesener körperlicher Auswirkungen, eine Steigerung von Resilienz und Selbstregulation zu subjektiv höherem Wohlbefinden beiträgt und psychische Belastungen so reduziert werden können.

Diese grundsätzlichen Faktoren sollen nun auf die schulische Umgebung übertragen und auf ihre dortige Relevanz hin geprüft werden.

6.3 Chancen des gemeinsamen Singens in der Schule

Die große Sorge der Musikpädagogik besteht immer wieder, dass Musik zu einem psychosozialen Luxus-Fach degradiert wird und wichtige intrinsische Inhalte hintenangestellt werden. Viel zu oft hat das Fach Musik im politischen Umfeld noch immer den Beigeschmack eines „Spaßfaches“ im Sinne eines Zusatzangebots. Musik und ästhetische Bildung haben Schwierigkeiten sich den „wichtigen“ Fächern gegenüber zu legitimieren (vgl. Antwerpen, 2014, S. 213 ff.). Andererseits gibt es Hoffnung. Eine sich seit diesem Jahrhundert erhebende gesellschaftliche Welle von Achtsamkeit und Selbstzuwendung könnte der Musikpädagogik und der Wertschätzung ästhetischer Erfahrungen für das gesamte Bildungswesen zu neuem Aufschwung verhelfen (vgl. Antwerpen, 2014, S. 158). Das sich stetig erweiternde Forschungsfeld rund um das Thema Singen kann diesen Vorgang außerdem zunehmend fundiert untermauern.

Nicht die einst propagierte Hypothese *Mozart macht schlau* birgt die Rechtfertigung von umfangreichem Musikunterricht und dem Singen an Schulen. Vielmehr ist es die große Bedeutung ästhetisch-emotionaler Lernprozesse für die Persönlichkeitsentwicklung, Allgemeinbildung und den Lernerfolg im gesamten Fächerkanon, sowie das bis hierhin beschriebene ganzheitliche, soziale und salutogene Wirkungspotential vor allem des gemeinsamen Singens, welches beachtet werden sollte. Und schließlich bergen Musik und Gesang einen intrinsischen Wert an sich, als ureigene Ausdrucksform des Menschen und als Kulturgut, das es zu bewahren gilt.

Enge Zeitraster mit leistungsorientiertem Fokus auf die Kernfächer schränken die individuelle Persönlichkeitsentwicklung ein. Oft resultieren daraus ausgelaugte, mit einem durchschnittlichen Abitur entlassene junge Menschen, ohne inneren Antrieb und Richtung. Sie wissen nicht, wohin sie sich entwickeln möchten, da die Entwicklung persönlicher Interessen zu wenig gefördert wurde. Ganz unabhängig von psychischen Belastungen ist also schon die Ausgangslage für vermeintlich gesunde Kinder und Jugendliche im deutschen Bildungssystem oft schwierig.

Dem Singen in der Schule kommen folglich ganz entscheidende Aufgaben zu. Es dient als starkes Medium für Prävention und unterstützende therapeutische Maßnahme bei

Aggression, Angst oder Essstörungen. Gemeinsames Singen steht je nach Umsetzung zwischen Therapie und Alltag und kann so für belastete genau wie für gesunde Kinder als Brücke dienen. Im Chor arbeiten alle gleichberechtigt und auf Augenhöhe an einem gemeinsamen Ziel. Dies erzeugt ein hohes Maß an Gemeinschaftsgefühl. Kommen dann noch Chorfahrten und Konzerte hinzu, schweißt das freundschaftliche Bande, die tief greifen und emotionale Regulation fördern. Die Chorarbeit in der Schule kann auf diese Weise integrative Ziele erreichen. Mit Projekten wie *JEKISS* oder der *Singpause* etablieren sich aber auch vermehrt inklusive, ganzheitliche Strukturansätze, die eher eine großflächige Grundmusikalisierung an Schulen fördern wollen, am Ende aber den gleichen Zielen von salutogenetischer Prävention und positiver, emotionaler Persönlichkeitsentwicklung entgegenstreben. Zuletzt stellen Musik und das Singen im Chor aber vor allem auch Werte für sich dar, die unsere Kultur seit Jahrhunderten prägen.

Nach den Ausführungen zu den Chancen des gemeinsamen Singens in Schule und Unterricht, werden nun die Grenzen aufgezeigt.

6.4 Hemmschwellen in Umsetzung und Anwendung schulischen Singens

Eine der größten Herausforderungen beim Singen in der Schule ist bei Schüler:innen heute die fehlende Anregung aus Elternhaus und Kita. Unter anderem auch durch den technischen Fortschritt sind Jugendliche nicht mehr daran gewöhnt, ihre Stimme in Form von Singen zu gebrauchen. Viel zu einfach ist der Zugang zu Musik in jedweder Form über das Smartphone. Eigenständige Musikproduktion wird, wenn dann oft elektronisch vorgenommen. Hinzukommt eine problematische Medienlandschaft in Bezug auf das Singen. Populärgesang à la *Adèle* hat eine weltweite Massenwirkung und dominiert das aktuelle Stimmideal von Bruststimme und Belting. Dieses kann eine unausgebildete Stimme aus dem Stand in der Regel aber genauso selten erreichen, wie einen klassischen Belcanto-Stil. Die fehlende Gewohnheit, frei und ungehemmt mit der Stimme zu agieren und beispielsweise experimentell zu lautieren, trifft in der Pubertät auf ein medial propagiertes, unerreichbares Stimmideal und vor allem große Hemmschwellen, sich bei der Peergroup zu blamieren (vgl. Antwerpen, 2014, S. 152ff.). Die Auswahl von Genre und Stilistik ist allgemein für Kinder und Jugendliche von viel größerer Bedeutung als für Erwachsene. Chorleiter:innen in Schulchören sehen sich daher immer vor der Aufgabe, stets ein breites stilistisches Angebot mit Bezug zur jeweiligen Schülerschaft liefern zu müssen. Ist die Stückauswahl unbeliebt, zeigt sich das sehr schnell in den Teilnehmendenzahlen.

Bezogen auf die Stilistik scheint die sogenannte *Harte Musik* (Rock, Heavy Metal, Punk) unter den Forschenden besonderes Interesse zu erregen. Seit den 1980er Jahren unterstellen immer wieder einzelne Studien kausale Zusammenhänge zwischen dem Hören harter Musik (z.B. Heavy Metal) und Verhaltens- oder Gesundheitsstörungen. Die Rezeption führe unter

anderem zu Delinquenz, Drogenmissbrauch, Aggression, Gewalt, Sensation Seeking, Depression oder Suizidalität (vgl. Kreutz&Bernatsky, 2015, S. 248-249). Methodische Unzulänglichkeiten vieler dieser Studien schränken die Aussagekraft allerdings ein. Außerdem werden Zuschreibungen von Korrelation und Kausalität meist unzureichend diskutiert. Gunter Kreutz kommt aus diesen Gründen zu der Schlussfolgerung: „Die so entstandene Scheinkorrelation darf somit keinesfalls kausal interpretiert werden.“ (vgl. Kreutz&Bernatsky, 2015, S. 252). Es gibt mittlerweile aber zahlreiche, gemäßigte Transkriptionen von Rock- oder Punkklassikern (Queen, Die Ärzte, Die Toten Hosen, ...) für (Schul-) Chöre, die auf große Nachfrage stoßen und so eine geschickte Brücke schlagen zwischen bei Schüler:innen beliebten äußeren Genres und innerem musikalischen Gehalt.⁹

Man geht heute zusätzlich davon aus, dass aggressive Musik ein aufgewühltes Gemüt eventuell besser beruhigt als sanfte Musik, wobei aber geschlechterspezifische Hörgewohnheiten Unterschiede hervorbringen und die Ergebnisse bisher nur gering signifikant blieben (vgl. Osterwold, 1982). Harte Musik gegenüber anderer Stilstiken in der Literaturlauswahl hintenanzustellen, wird damit jedoch weiter entkräftet.

Die unter 6.2 und 6.3 beschriebenen positiven Effekte sind auch nicht nur in chorischem Singen sichtbar. Vergleichende Studien, welche andere Gruppensituationen wie etwa Sportvereine einbeziehen, kommen beispielsweise für Schwimmen auf noch stärkere Empfindungen von subjektivem Wohlbefinden als im Chor (vgl. Valentine&Evans, 2001). Und Singen wirkt definitiv nicht im Sinne einer direkten Medizin – nicht einmal bei lungenspezifischen Krankheiten wie COPD konnte das gemeinsame Singen physische, atmungsbezogene Verbesserungen einleiten (vgl. McNamara et al., 2019).

Zuletzt muss noch benannt werden, dass dem gemeinsamen Singen, vor allem in Erziehungseinrichtungen, auch eine dunkle Vergangenheit anhaftet. In *Hitlerjugend* und dem *Bund deutscher Mädels* wurden propagandistische Gesänge zum Erlernen der nationalsozialistischen Weltanschauung und psychischer Gewalt gegen Minderheiten aus extra dazu konzipierten Liederbüchern, etwa *Wir Mädels singen*, praktiziert. Das erzwungene Singen von ausgewähltem Liedgut wurde auch zur Strafe und zusätzlichen Erniedrigung in Konzentrationslagern eingesetzt. Die Inhaftierten mussten unter Schwerstarbeit gleichzeitig so laut singen, wie sie konnten. Dabei sollten Lungen, Stimmbänder und Muskeln bewusst mitgeschädigt werden (vgl. Kreutz&Bernatsky, 2015, S. 424 f.). Gleichzeitig ist allgemein bekannt, wie Liedgut als Hoffnungsträger und Ausdruck von Überlebenswillen dienen kann, z.B. in Gospelgesängen.

⁹ Siehe etwa <https://www.alle-noten.de/Chor/Gemischter-Chor/>, unter der Rubrik „Rock“, letzter Aufruf 16.04.23 um 10:36 Uhr.

Die emotionale Aufarbeitung dieser Grausamkeiten und der katharsische Neuanfang vom Singen in der Musikerziehung auf deutschem Boden hat viele Jahre gedauert und zeigt sich teils immer noch in der bis heute eher mangelnden musikalischen Ausbildung von Erzieher:innen.

Die vorher beschriebenen positiven salutogenetischen Effekte des chorischen Singens können aber bei gleichbleibend wachsendem Interesse dazu beitragen, weiter neue sängerische Horizonte zu erschließen und so psychischen Auffälligkeiten wirksam zu begegnen. Da jedoch hinter den in dieser Arbeit behandelten belasteten Schüler:innen eine zweite große Gemeinschaft, nämlich das Lehrpersonal steht, soll nun noch ein letzter Blick auf die Situation der Lehrer:innen im Umgang mit psychischen Auffälligkeiten von Schüler:innen geworfen werden.

6.5 Belastete Schüler:innen – Belastete Lehrer:innen?

Schüler:innen mit Verhaltensauffälligkeiten zu unterrichten wird von Lehrer:innen als einer der wichtigsten Belastungsfaktoren genannt (vgl. Hofbauer, 2015, S. 84). Musiklehrer:innen erscheinen, ähnlich wie Sportlehrer:innen, oft sogar psychisch noch belasteter als Lehrer:innen aus anderen Fachbereichen. Die Fächer Sport und Musik sind beide handlungsorientiert. Ein hoher Geräuschpegel kann also unter anderem als Erklärung angeführt werden (vgl. Hofbauer, 2015, S. 89). Als besonders belastend beschreiben Lehrer:innen im Unterricht aber hyperkinetische Kinder aus dem ADHS-Spektrum. Lehrpersonen werden in der Regel an den Ausbildungsstätten nicht auf diese Form der Realität vorbereitet und agieren daher aus Überforderung oft in Form von Bestrafungen. Die betroffenen Kinder reagieren darauf wiederum schnell mit Trotz und Verweigerung. Meist wird der Fokus vom Lehrpersonal auf das von der Norm abweichende Verhalten gelegt, anstatt erwünschte Verhaltensziele zu thematisieren. Positive Entwicklungen werden dann leicht übersehen. Eine negative Spirale aus Einzelkämpfen, die den pädagogischen Zielen im Wege stehen, ist die Folge. Das Klassenklima und der Lernfortschritt aller Beteiligten leiden (Lauth-Lebens&Lauth, 2016, S. 93). Lauth-Lebens und Lauth (2016) konnten außerdem nachweisen, dass „die Auffälligkeit der Schulkinder stark mit der Belastung der Lehrkräfte [korreliert] ($r = .89$).“ (Lauth-Lebens&Lauth, 2016, S. 83).

Um Schüler:innen in psychischer Gesundheit zu fördern, braucht es folglich vor allem auch psychisch belastbare Lehrer:innen. Hofbauer schlägt daher in Ihrer Dissertation zur *Motivation von Musiklehrern* vor, die frühzeitige Praxiserfahrung in der Lehrer:innenausbildung weiter zu steigern. Praxiserfahrung bereits im Ausbildungsprozess unterstütze Motivation und Stressbewältigung und könne dadurch unter anderem einem Burnout vorbeugen (vgl. Hofbauer, 2015, S. 251ff.). Dies wiederum kann durch kompetente,

vorbildhafte Anleitung auch zur bewussten Pflege der eigenen psychischen Gesundheit unter Schüler:innen beitragen.

6.6 Zwischenfazit zum Singen in Schule und Unterricht

In diesem Abschnitt konnte gezeigt werden, dass Singen einen Zugang zur Psyche ermöglichen kann. Chorisches Singen führt zu gesteigertem Wohlbefinden und bringt positive körperliche Auswirkungen mit sich. Gerade im Jugendalter kann der instabilen Gefühlswelt durch das (chorische) Singen somit effektiv begegnet werden. Auch wenn der Kontext Schule Schwierigkeiten und Hürden in der Umsetzung mit sich bringt, können die erzielten positiven Auswirkungen sich sogar bis auf die Lehrerschaft ausweiten.

7. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Abhandlung setzte sich mit Fragen zu psychischen Belastungen unter Schüler:innen im Musikunterricht am Beispiel Singen auseinander. Es wurde gezeigt, dass Schüler:innen in Deutschland aus gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen heraus vor allem mit den Belastungen Hyperaktivität, Impulsivität, Angst sowie Anorexie oder NSSV kämpfen. Klinisch diagnostizierte psychische Störungen fallen dabei in den Bereich des Gesundheitswesens und sind auch dort primär zu bearbeiten. Dennoch finden sich Musikpädagog:innen durch die Anwesenheit der belasteten Schüler:innen im Unterricht fortwährend in therapeutischen Grenzsituationen wieder, auf die sie in der Lehramtsausbildung oder auch in anderen musikpädagogischen Studiengängen wie etwa der Gesangspädagogik nicht ausreichend vorbereitet werden. Fließende Übergänge an den Grenzen zwischen Therapie und Pädagogik führen unter anderem auch zu der Herausforderung und allgegenwärtigen Aufgabe, in beiden Professionen weiterhin ein klares Selbstbild zu definieren.

Musiktherapie zeigt bei den genannten Störungen und Belastungen teils große Wirksamkeit und wird mittlerweile großflächig eingesetzt. Der sichtbar hohe Bedarf, sich mit psychischen Belastungen unter Schüler:innen zu befassen, provoziert außerdem seit einigen Jahrzehnten ein wachsendes Forschungsfeld im Fachbereich Musiktherapie allgemein, sowie zu den vielen salutogenetischen Effekten des gemeinsamen Singens. Sich dieser erforschten Wirkmechanismen auch in anderen Disziplinen wie der Pädagogik sinnvoll zu bedienen, könnte daher auch für den Fachbereich Musik von Vorteil sein. Da sich die Studienlage aber nach wie vor eher gering ausgeprägt zeigt, wird der Wunsch nach Expansion weiterhin von vielen Autor:innen unterstützt.

Vorlesungen zu häufigen psychischen Belastungen unter Schüler:innen oder gezielte Praxisseminare zum Umgang mit psychisch auffälligen Schüler:innen könnten bereits im Studium die Lehramtsanwärter:innen auf die teils therapeutische Realität des späteren Arbeitsalltags vorbereiten. Auch eine Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten der Musiktherapie könnte in Erwägung gezogen werden.

Weiterhin sollte ein deutlich höherer Praxisanteil in der Lehramtsausbildung angestrebt werden, um solche pädagogisch-therapeutischen Verhaltensmuster frühzeitig zu internalisieren und automatisieren. So bleibt im pädagogischen Alltag auch mehr Raum für die eigentliche inhaltliche Arbeit.

Um tatsächliche Wirksamkeit zu erzielen, reicht es aber nicht, die einzelne Lehrperson fortzubilden. Angenehmes und sinnvolles pädagogisches Arbeiten sollte in Schulen am besten stets im sozialen Gefüge eines Teams erfolgen, um die Belastung der Lehrer:innen aufzuteilen und auch diese emotional aufzufangen. Die teilweise bestehenden Systeme aus Sozialstationen, Schulpsycholog:innen und therapeutischen Zusatzangeboten könnten im deutschen Bildungswesen daher beispielsweise in Form von ganzen Schulgesundheitsabteilungen noch deutlich systematischer angegangen werden.

Zuallerletzt darf aber der für sich stehende Wert des Fachs Musik und des Chorgesangs an Schulen aus pädagogischen Perspektiven nicht aus den Augen verloren werden. Es wurde gezeigt, dass chorisches Singen positive Auswirkungen auf psychische Belastungen unter Schüler:innen mit sich bringen kann und diese Erkenntnis nun, wissenschaftlich unterstützt, dem gemeinsamen Singen an Schulen in Deutschland wieder neuen Aufschwung verleihen könnte.

Literatur

Monographien und Sammelwerke

- Albert, B.; Wisgalla, E. (2015). *Erziehung als Ortshandeln – Bauen für Geborgenheit*. In: Opp, G.; Bauer, A. (Hrsg.). *Lebensraum Schule. Raumkonzepte, planen, gestalten, entwickeln*, 2. erweiterte und aktualisierte Auflage, Fraunhofer IRB, S. 97-117.
- Antwerpen, S. (2014). *Singen in der Schule: ästhetische Bildungspotentiale des Singens und des Gesangs*, Waxmann.
- Beelmann, A.; Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Entwicklung, Prävention und Intervention*, Hogrefe, S. 17-42.
- Bibrandl, K. (2004). *Hans-guck-in-die-Luft und Zappelphilipp in Musikschule und allgemein bildender Schule. Medizinische Grundlagen, heilpädagogische und soziale Aspekte des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Syndroms und seine Beeinflussbarkeit durch Musikerziehung*, Dissertation In: Ackermann, P.; Mazurowicz, U. (Hrsg.). *Musikpädagogische Impulse*, Muth.
- Brun, H. (2016). *Wenn Essen zum Problem wird – Essstörungen aus psychoanalytischer Sicht betrachtet*. In: Hellwig, Sabine; Wölfl, Andreas (Hrsg.). *Was macht wirklich satt? Musiktherapeutische Ansätze in der Behandlung von Essstörungen*, 23. Musiktherapie-Tagung am Freien Musikzentrum München e.V., Schriften aus dem Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München e.V., Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 18, Reichert, S. 62-70.
- Buschmann, J.; Jank, B. (Hrsg.) (2017). *Belcantare Brandenburg. Jedes Kind kann singen!* Ein Singprojekt zur Fortbildung für musikunterrichtende Grundschullehrerinnen und Grundschullehrer im Land Brandenburg, Wissenschaftliche Edition, Potsdamer Schriftenreihe zur Musikpädagogik 3/2, Universitätsverlag Potsdam.
- Czeschlik, PD Dr. T. (2008). *Umgang mit ängstlichen Schülern*. In: Schweer, M.K.W. (Hrsg.). *Lehrer-Schüler-Interaktion*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, DOI: 10.1007/978-3-531-91104-5_14, S. 344-357.
- Gembris, H. (2006). *Musikhören und Entspannung. Theoretische und experimentelle Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen situativen Bedingungen und Effekten des Musikhörens*, Erste Auflage 1985, In: De la Motte-Haber, H. (Hrsg.). *Beiträge zur Systematischen Musikwissenschaft*, Bd. 8, Karl Dieter Wagner.
- Giese, P. (2009). *Wenn ADHS zum Problem wird ...: Förderung von aufmerksamkeitsdefizit-/hyperaktivitätsgestörten Kindern im Musikunterricht als Therapieansatz*, In: Kraemer, R.-D. (Hrsg.). *Forum Musikpädagogik*, Bd. 92, Wißner.
- Gold, C.; Stegemann, T. (2018). *Musiktherapeutische Forschung – Methoden und aktuelle Entwicklungen*. In: Stegemann, T.; Fitzthum, E. (Hrsg.). *Kurzlehrbuch Musiktherapie Teil 1. Wiener Ringvorlesung Musiktherapie – Grundlagen und Anwendungsfelder*, Präsenz, S. 121-144.
- Heye, A. (2018). *Musiktherapie*. In: Dartsch, Michael Prof. Dr.; Knigge, Jens Prof. Dr.; Niessen, Anne Prof. Dr.; Platz, Friedrich Prof. Dr.; Stöger, Christine Prof. Dr. (Hrsg.): *Handbuch Musikpädagogik: Grundlagen - Forschung – Diskurse*. 1. Auflage, Waxmann, S. 83-87.

- Hillecke, T. K.; Wormit, A. F.; Wilker, F.-W. (2021). *Evidenzbasierung in der Musiktherapie*. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut; Eckhard, Weymann (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe, S. 167-173.
- Hofbauer, Dr. V.C. (2015). *Motivation von Musiklehrern. Zum Einfluss der Motivation und Expertise auf die Stressbewältigung*, Springer, DOI: 10.1007/978-3-658-15206-2.
- Knoll, R. (2009). *Singen in der Grundschule, Tagesdokumentation; Fachtagung vom 25. Juni 2009 im Rathaus der Stadt Neuss*. 1. Auflage, Klartext.
- Kreutz, G. (2015). *Warum Singen glücklich macht*. 2. Auflage, Psychosozial-Verlag.
- Kreutz, G.; Bernatzky, G. (Hrsg.) (2015). *Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung*. Springer.
- Kurrle, M. (2017). *Die Zappelbremse. Über die Wirkung von Musik und Musiktherapie auf Kinder mit ADHS*, Forum Musikpädagogik, Bd. 142, In: Kraemer, R.-D. (Hrsg.). *Augsburger Schriften*, Wißner.
- Lahusen, S. (2016). *Warum werde ich nicht satt? Wenn die Seele hungert*. In: Hellwig, S.; Wölfl, A. (Hrsg.). *Was macht wirklich satt? Musiktherapeutische Ansätze in der Behandlung von Essstörungen*, 23. Musiktherapie-Tagung am Freien Musikzentrum München e.V., Schriften aus dem Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München e.V., Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 18, Reichert, S. 85-95.
- Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel-Musik-Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Bd. 1, In: Decker-Voigt, Prof. Dr. H.-H.; Schmidt, Dr. H.-U.; Timmermann, Dr. T. (Hrsg.). *Praxis der Musiktherapie*, Hogrefe.
- Paulus, P. (2004). *Psychische Gesundheit – auch ein Problem von Schulen?* In: Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband (Hrsg.): *Kongress Gute und gesunde Schule 15. + 16. November 2004*, Kongresszentrum Westfalenhallen Dortmund, Dokumentation, Zero Kommunikation, Moers, S. 76-100.
- Plener, P. (2022). *Nicht-suizidales Selbstverletzendes Verhalten und Essstörungen*. In: Herpertz, S.; de Zwaan, M; Zipfel, S. (Hrsg.). *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. 3. Auflage, Springer, S. 201-208.
- Reichert, B. (2021). *Art. Essstörungen*. In: Decker-Voigt, H.-H.; Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe, S. 153-157.
- Reichert, B. (2016). *Essstörungen und musikalische Gestalt*. In: Hellwig, S.; Wölfl, A. (Hrsg.). *Was macht wirklich satt? Musiktherapeutische Ansätze in der Behandlung von Essstörungen*, 23. Musiktherapie-Tagung am Freien Musikzentrum München e.V., Schriften aus dem Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München e.V., Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 18, S. 71-84.
- Reimer, S.; Kupski, G. (2021). *Art. Affektregulation*. In: Decker-Voigt, H.-H.; Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe, S. 6-11.
- Rittner, S. (2021). *Vokale Musiktherapie*. In: Decker-Voigt, H.-H.; Eckhard, W. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe, S. 663-668.

- Schmidt, H. U.; Stegemann, T.; Spitzer, C. (Hrsg.) (2020). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. 1. Auflage, Elsevier.
- Schwabe, C. (1990). *Regulatives Musiktraining*. In: Puetz, W. (Hrsg.). *Musik und Körper, Musikpädagogische Forschung*, Bd. 11, Die Blaue Eule, S. 56-64, DOI: 10.25656/01:9146.
- Stegemann, T.; Geipel, J. (2018). *Musiktherapie mit Jugendlichen*. In: Stegemann, Thomas; Fitzthum, Elena (Hrsg.): *Kurzlehrbuch Musiktherapie Teil 1. Wiener Ringvorlesung Musiktherapie – Grundlagen und Anwendungsfelder*, Präsenz, S. 223-241.
- Stein, R. A. (2012). *Förderung bei Ängstlichkeit und Angststörungen*. Kohlhammer.
- Thun-Hohenstein, L.; Grebosz-Haring, K. (2020). *Singing for health and wellbeing in children and adolescents with mental disorders*. In: Heydon, R.; Fancourt, D.; Cohen, A. J. (Hrsg.). *The Routledge Companion to Interdisciplinary Studies in Singing, Volume III: Wellbeing*, Taylor&Francis, S. 61-74.
- Warwitz, S.; Rudolf, A. (1977). *Das Prinzip des mehrdimensionalen Lehrens und Lernens*. In: *Projektunterricht. Didaktische Grundlagen und Modelle*, Schriftenreihe zur Praxis der Leibeserziehung und des Sports, Bd. 116, Hofmann.
- Wheeler, B. L.; Murphy, K. M. (2016). *Music Therapy Research: Third Edition*. Barcelona Publishers.
- Wünnenberg, E. (2021). *Singen und Selbstregulation*. In: Decker-Voigt, H.-H.; Eckhard, W. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe, S. 575-581.

Zeitschriften und wissenschaftliche Artikel

- Abikoff, H.; Courtney, M. E.; Koplewicz, H. S.; Szeibel, P. J. (1996). *The effects of auditory stimulation on the arithmetic performance of children with ADHD and nondisabled children*. *Journal of learning disabilities*. Vol. 29 (3), SAGE, S. 226-335, DOI: 10.1177/002221949602900302.
- Andresen, S.; Möller, R. (2019). *Children's Worlds+. Eine Studie zu Bedarfen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*, Bertelsmann, DOI: 10.11586/2019030.
- Andresen, S.; Heyer, L.; Lips, A.; Rusack, T.; Schröer, W.; Thomas, S.; Wilmes, J. (2021). *Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe*, Bertelsmann, DOI: 10.11586/2021021.
- Beaty, R. E. (2015). *The neuroscience of musical improvisation*. *Neuroscience & Biobehavioural Reviews*, Vol. 51, Elsevier, S. 108-117, DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.01.004.
- Belski, N.; Abdul-Rahman, Z.; Youn, E.; Balasundaram, V.; Diep, D. (2022). *Review: The effectiveness of musical therapy in improving depression and anxiety symptoms among children and adolescents – a systematic review*. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 27 (4), The Association for Child and Adolescent Mental Health, Wiley, S. 369-377, DOI:10.1111/camh.12526.
- Brown, R. P.; Gerbarg, P. L. (2009). *Yoga Breathing, Meditation, and Longevity*. *Annals of The New York Academy of Science*, Wiley, DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x.

- Buelens, T.; Luyckx, K.; Kiekens, G.; Gandhi, A.; Muehlenkamp, J.; Claes, L. (2019). *Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents*. Journal of affective disorders, Vol. 260, Elsevier, S. 314-322, DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.009.
- Camarena, V. A. T.; Gutierrez, E. O. F. (2015). *Music therapy in generalized anxiety disorder*. The Arts in Psychotherapy, Vol. 44, Elsevier, S. 19-24, DOI: 10.1016/j.aip.2015.02.003.
- Clift, S. M.; Hancox, G.; Morrison, I.; Hess, B.; Stewart, D.; Kreutz, G. (2010). *Choral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross-national survey*. Journal of Applied Arts and Health, Vol. 1 (1), Intellect Limited, S. 19-34, DOI: 10.1386/jaah.1.1.19/1.
- Cohrdes, C.; Göbel, K.; Schlack, R.; Hölling, H. (2019). *Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren. Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. Bundesgesundheitsblatt 2019, Robert-Koch-Institut, Springer Nature, DOI: 10.1007/s00103-019-03005-w.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG) (Hrsg.) (1998). *10 Kasseler Thesen*, Musiktherapeutische Umschau, H. 3/98, Vandenhoeck&Ruprecht.
- Fausch-Pfister, H. (2018). *Musikalische Interventionen in der Psychodrama-Therapie. Musik, ein Lebensmittel bei Essstörungen*, Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Bd. 17, S. 129-141, Springer Nature, DOI: 10.1007/s11620-018-0461-x.
- Glew, S.; Simonds, L. M.; Williams, E. I. (2020). *The effects of group singing on the wellbeing and psychosocial outcomes of children and young people: a systematic integrative review*. Arts & Health, Vol. 13 (3), S. 240-262, DOI: 10.1080/17533015.2020.1802604.
- Goldbeck, L.; Ellerkamp, T. (2012). *A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders*. Journal of Music Therapy, Vol. 49 (4), American Music Therapy Association, Oxford University Press, S. 395-413, DOI: 10.1093/jmt/49.4.395.
- Kang, J.; Scholp, A.; Jiang, J. J. (2018). *A Review of the Physiological Effects and Mechanisms of Singing*. J Voice, Vol. 32 (4), Elsevier, S. 390-395, DOI: 10.1016/j.jvoice.2017.07.008.
- Klipker, K.; Baumgarten, F.; Göbel, K.; Lampert, T.; Hölling, H. (2018). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. Journal of Health Monitoring, Bd. 3 (3), Robert Koch-Institut, DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-077.
- Kreutz, G. (2014). *Does singing facilitate social bonding?* Music and Medicine, Vol. 6 (2), SAGE, S. 51-60, DOI: 10.47513/mmd.v6i2.180.
- Kreutz, G.; Bongard, S.; Rohrman, S.; Hodapp, V.; Grebe, D. (2004). *Effects of Choir Singing or Listening on Secretory Immunoglobulin A, Cortisol, and Emotional State*. Journal of Behavioral Medicine, Vol. 27 (6), Springer Science+Business Media, DOI: 10.1007/s10865-004-0006-9.
- Kwok, S. Y. C. L. (2019). *Integrating positive psychology and elements of music therapy to alleviate adolescent anxiety*. Research on Social Work Practice, Vol. 29 (6), SAGE, S. 663-676, DOI: 10.1177/1049731518773423.

- McFerran, K. S.; Wöfl, A. (2015). *Präventive Gruppenmusiktherapie-Programme in Schulen. Umgang mit Gewalt und Förderung eines friedlichen Miteinanders*, Musiktherapeutische Umschau, Bd. 36/3 Vandenhoeck & Ruprecht, S. 181-193, DOI: 10.13109/muum.2015.36.3.181.
- McNamara, R. J.; Epsley, C.; Coren, E.; McKeough, Z. J. (2019). *Singing for adults with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Wiley, DOI: 10.1002/14651858.CD012296.pub2.
- Osterwold, M. (1982). *Aggression und Musik. Bereitschaft zu aggressivem Verhalten als Determinante musikalischer Wahrnehmung bei Jugendlichen*, In: Behne, Klaus-E. (Hrsg.): *Gefühl als Erlebnis - Ausdruck als Sinn*. Arbeitskreis Musikpädagogische Forschung, Bd. 3, Laaber, S. 98-125, DOI: 10.25656/01:12280.
- Pérez-Eizaguirre, M.; Dorado, A.; Rodríguez-Brioso, M.; Privado, J. (2022). *Efficacy of music therapy in the treatment of anxiety among children at social risk and those have committed child to parent violence*. *Psychology of Music and Music Education*, Vol. 50 (1), S. 328-342, DOI: 10.1177/0305735621996024.
- Plener, P. L.; Sukale, T.; Groschwitz, R. C.; Pavlic, E.; Fegert, J. M. (2014). *Rocken statt Ritzen. Musiktherapeutisches Programm für Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten*, *Psychotherapeut*, Bd. 59 (1), Springer Medizin, S. 24–30.
- Ravens-Sieberer, U.; Kaman, A.; Devine, J.; Löffler, C.; Reiß, F.; Napp, A.-K.; Gilbert, M.; Naderi, H.; Hurrelmann, K.; Schlack, R.; Hölling, H.; Erhart, M. (2022). *The mental health and health-related behavior of children and parents during the COVID-19 pandemic. Findings of the longitudinal COPSY study*. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 119, H. 25, S. 436-437, DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0173.
- Rickson, D.; Watkins, W. (2003). *Music therapy to promote prosocial behaviours in aggressive adolescent boys – a pilot study*. *Journal of Music Therapy*, Vol. 40 (4), American Music Therapy Association, S. 283-301, DOI: 10.1093/jmt/40.4.283.
- Robarts, J. Z.; Sloboda, A. (1994). *Perspectives on Music Therapy with People Suffering from Anorexia Nervosa*. *British Journal of Music Therapy*, Vol. 8 (1), DOI: 10.1177/135945759400800104.
- Unwin, M. M.; Kenny, D. T.; Davis, P. J. (2002). *The Effects of Group Singing on Mood*, National Voice Centre, The University of Sydney, *Psychology of Music*, Vol. 30, Society for Research in Psychology of Music and Music Education, S. 175-185, DOI: 10.1177/0305735602302004.
- Valentine, E.; Evans, C. (2001). *The effects of solo singing, choral singing and swimming on mood and physiological indices*, *British Journal of Medical Psychology*, Vol. 74, S. 115-120, DOI: 10.1348/000711201160849.
- Wilde, E. M.; Welch, G. F. (2022). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and musical behaviour. The significance of context*. *Psychology of Music*, Vol. 50 (6), Society for Education, Music and Psychology Research, S. 1942-1960, DOI: 10.1177/03057356221081163.
- Yau, K.-C.; Fachner, J. (2021). *Effects of motifs in music therapy on the attention of children with externalizing behavior problems*. *Psychology of Music*, Vol. 49 (3), Society for Education, Music and Psychology Research, S. 529-546, DOI: 10.1177/0305735619880292.

Internetquellen

- Bär-Wolz, H.; Morche, H.; Thomas, H. (2021). *Psychische Erkrankungen im Schulalltag – Wie Schule unterstützen kann*. In: Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ) Berlin (Hrsg.): Infobrief Nr. 11, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin-Pankow 2021, <file:///C:/Users/Sara/Downloads/2021-05-sibuz-infobrief-psychische-erkrankungen.pdf>, letzter Aufruf 04.03.23 um 19:07 Uhr.
- Brand, S.; Salzgeber, Dr. J. (2022). *Kosten steigen schneller als die Investitionen: Bedarfe für Schulen weiter hoch*. Fokus Volkswirtschaft, Nr. 401, KfW Research, Frankfurt, <https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-2022/Fokus-Nr.-401-September-2022-Update-Schulen.pdf>, letzter Aufruf 03.04.23 um 11:10 Uhr.
- Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.) (2020). *Faktenblatt Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen*. <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPTK-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf>, letzter Aufruf 01.03.23 um 13 Uhr.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG) (Hrsg.) (2023). *Definition: Was ist Musiktherapie?* <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>, letzter Aufruf 08.03.23 um 10:42 Uhr.
- Kapteina, Univ.-Prof. H. (2009). *Skript zur Einführung in die Musiktherapie. Musikpsychologische und klinische Grundlagen des Helfens und Heilens mit Musik*, Siegen. <https://www.yumpu.com/de/document/view/3260450/skript-zur-vorlesung-2009-musiktherapeutische-zusatzausbildung->, letzter Aufruf 15.06.22 um 14:30 Uhr.
- Krollner, Dr. B. (2023). F92.- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, <https://www.icd-code.de/icd/code/F92.-.html>, letzter Aufruf 02.04.23 um 17:16 Uhr.
- Lauth-Lebens, M.; Lauth, G. (2016). *Situationsabhängigkeit der auffälligen und belastenden Verhaltensmerkmale von Schulkindern mit AD(H)S: Problemverhalten im Unterricht bedingungsanalytisch aufklären*, Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 10. Jg. (2), S. 83-93, https://www.researchgate.net/publication/309491466_SITUATIONSABHANGIGKEIT_DER_AUFFALLIGEN_UND_BELASTENDEN_VERHALTENSMERKMALE_VON_SCHULKINDERN_MIT_ADHS_PROBLEMVERHALTEN_IM_UNTERRICHT_BEDINGUNGSANALYTISCH_AUFKLAREN/references, letzter Aufruf 27.04.23 um 11:15 Uhr.
- Mensch im Mittelpunkt (MiM) (Hrsg.) (2005). *Herausforderung Unterstützung. Perspektiven auf dem Weg zur Inklusion*, Verein TAFIE, Lechaschau, <http://bidok.uibk.ac.at/library/mim-broschuere.html#idm130>, letzter Aufruf 03.03.23 um 11:38 Uhr.
- Richter, C. (2021). *Art. Musikpädagogik. Versuch einer Systematik der Musikpädagogik*, In: Laurenz Lütteken (Hrsg.): MGG Online, <https://www.mgg-online.com/mgg/stable/400870>, letzter Aufruf 18.01.23 um 11:19 Uhr.
- Seiferling, Dr. N. (2022). *Art. Psychische Belastung*, In: Wirtz, Prof. Dr. Markus Antonius (Hrsg.): Dorsch Lexikon Psychologie, Huber, Bern, <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/belastung-psychische>, letzter Aufruf 03.03.2023 um 12:45 Uhr.

- Stangl, W. (o.J.). *Art. Affektregulation*. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik, <https://lexikon.stangl.eu/7621/affektregulation>, letzter Aufruf 23.02.23 um 9:56 Uhr.
- Wirtz, Prof. Dr. M. A. (2022). *Art. Psychische Störung*, In: Wirtz, Prof. Dr. Markus Antonius (Hrsg.): *Dorsch Lexikon Psychologie*, Huber, Bern <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/belastung-psychische>, letzter Aufruf 03.03.2023 um 12:45 Uhr.
- Zurstrassen, Dr. B. (2014). *Zur Definition des Begriffs Inklusion (1). Überlegungen als Beitrag zur Definition eines Begriffs (aus Sicht der Politikdidaktik)*, <https://www.bpb.de/lernen/inklusive-politisch-bilden/180303/zur-definition-des-begriffs-inklusion-1/>, letzter Aufruf 03.03.23 um 11:40 Uhr.

Bildquellen

- DAK (Hrsg.) (2021). *Häufigkeit von psychischen und Verhaltensstörungen unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Jahr 2020* (Fälle je 1.000). 760.023 Befragte DAK Versicherte, 0-17 Jahre, DAK - Kinder- und Jugendreport, S. 65, In: Statista, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/974021/umfrage/haeufigkeit-psychischer-und-verhaltensstoerungen-bei-kindern-und-jugendlichen-in-deutschland/>, letzter Aufruf 01.03.23 um 13:03 Uhr.
- Heye, A. (2018). *Abb. 1: Der zielgerichtete Einsatz von Musik im Schnittfeld von Therapie und Pädagogik*. In: Dartsch, Michael Prof. Dr.; Knigge, Jens Prof. Dr.; Niessen, Anne Prof. Dr.; Platz, Friedrich Prof. Dr.; Stöger, Christine Prof. Dr. (Hrsg.): *Handbuch Musikpädagogik: Grundlagen - Forschung – Diskurse*. 1. Auflage, Waxmann, Münster, S. 85.
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2019). *Prävalenz von Essstörungssymptomen unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2017*. 6599 Befragte, 11-17 Jahre, In: Statista, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1338021/umfrage/praevalenz-von-essstoerungssymptomen-bei-jugendlichen-nach-alter-und-geschlecht/>, letzter Aufruf 03.03.2023 um 17:41 Uhr.
- Schmidt-Daffy, Dr. M. (2021). *Abb. 2: Übersicht zur Belastung des Arbeitsgedächtnisses von Schüler:innen durch verschiedene Einflussfaktoren*, In: Vorlesungsskript Lernförderung & Lernmotivation, Freie Universität Berlin, Sommersemester 2021, 3. Sitzung „Aufnahme von Informationen“, Teil V Arbeitsgedächtnis, S. 68.

Erklärung zur Abgabe von Seminararbeiten

Hiermit versichere ich, die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und wörtlich oder dem Sinne nach den Quellen entnommene Stellen als solche gekennzeichnet zu haben. Die Arbeit hat noch nicht zum Erwerb eines anderen Scheins vorgelegen.

Name: Sara Dang

Datum, Unterschrift