

## FÖRDERUNG SCHWERSTBEHINDERTER MIT MUSIK

### Problemstellung

Innerhalb der letzten zehn Jahre hat die Anzahl von Schwerstbehinderten in sonderpädagogischen Einrichtungen ständig zugenommen. Die Ursachen für diesen Anstieg liegen einmal in der verbesserten medizinischen Versorgung von Risikokindern, in der größeren Aufgeschlossenheit und Informiertheit betroffener Eltern, die bestehenden pädagogisch-therapeutischen Angebote wahrzunehmen sowie in der Veränderung des Selbstverständnisses innerhalb der sonderpädagogischen Theorie und Praxis, welche die Entwicklung geeigneter Konzepte zur Förderung dieses Personenkreises innerhalb der bestehenden Bildungseinrichtung nach sich zog.

### Umschreibung des Personenkreises

Innerhalb der sonderpädagogischen Literatur findet sich eine Reihe von Beschreibungen, in denen deutlich wird, *"daß je nach Erfahrungsbereich und Schwerpunkt der Intention von Diskussionsbeiträgen andere Beschreibungen des Personenkreises gewählt und auch andere Menschen als schwerstbehindert bezeichnet werden."*<sup>1)</sup>

Da aufgrund der Inhomogenität der sogenannten Schwerstbehinderten eine allgemein gültige Definition bisher nicht vorliegt, sollen an dieser Stelle die schwerstbehinderten Kinder charakterisiert werden, mit denen wir musikalisch arbeiten. Diese Kinder sind aufgrund einer oder mehrerer zentralorganischer und/oder genetischer Schädigungen extrem entwicklungsverzögert, zeigen in ihrem motorischen, perceptiven und kommunikativen Verhalten Entwicklungsmerkmale, wie sie einem normalentwickelten Kleinkind von eins bis zu zwölf Monaten entsprechen und sind lebenslang auf begleitende Hilfen angewiesen.

---

<sup>1)</sup> Haupt/Fröhlich. Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Kinder. Mainz 1983, 20.

## Theoretischer Ansatz

Da sich das von Fröhlich entwickelte Förderprinzip der Basalen Stimulation auf drei verschiedene Entwicklungsmodelle bezieht, sollen diese im folgenden kurz dargestellt werden. Hierbei handelt es sich im einzelnen um das neurophysiologische (Pechstein), das genetische (Piaget) und das physiotherapeutische (Bobath/Kabat) Entwicklungsmodell.

### Das neurophysiologische Entwicklungsmodell

Auf der Grundlage der Beobachtungsergebnisse Pechsteins in Bezug auf die zentralnervöse Entwicklung des kindlichen Gehirns lassen sich folgende Aussagen treffen:

1. Die zentralnervöse Entwicklung des kindlichen Gehirns verläuft in Abhängigkeit von biologisch-genetischen Bedingungen und sensorischer Reizzufuhr.
2. Die Leistungsfähigkeit des menschlichen Gehirns ist abhängig von der Anzahl synaptischer Verbindungen, die nach biologischen Regeln wachsen.
3. Das synaptische Wachstum selbst aber bedarf der häufigen Anregung durch "sensorischen in-put".  
"Sensorischer in-put" meint die zunächst noch unstrukturierten und unspezifischen, selbst- und fremdvermittelten Reize. Bezogen auf die Sinnesmodalitäten sind folgende Reize zu nennen: somatische, taktile, propriozeptive, vibratorische, akustische, visuelle, olfaktorische.  
Die von den Rezeptoren aufgenommenen Reize werden als "Informationen" an das ZNS weitergeleitet.  
Dort umgearbeitet bzw. verarbeitet gelangen sie wieder zur Peripherie, um dann von Effektoren (z.B. Drüsen oder Muskelspindeln) beantwortet zu werden.
4. Synaptisches Wachstum bewirkt die Erweiterung der Möglichkeiten zur differenzierten Aufnahme und Verarbeitung des "sensorischen in-put" und damit eine höhere Leistungsfähigkeit.
5. Die differenzierten Aufnahme- und Verarbeitungsmöglichkeiten bedeuten wiederum neue Wachstumsanregungen.

Nun kann dieser durch Wachstum und Differenzierung gekennzeichnete Kreisprozeß gestört bzw. unterbrochen oder sogar unterbrochen werden. Die innerhalb eines solchen "negativen Kreisprozesses" entstehende "sensorische Deprivation" wirkt sich unmittelbar auf die zentralorganische Entwicklung aus und steht mit ihr in direktem Zusammenhang.

*"Durch massive Bewegungsstörungen oder Bewegungslosigkeit verbunden mit zusätzlichen Hospitalisierungen und/oder Sinnesdefekten kommt es beim extrem geschädigten Kind zu weiteren schwerwiegenden Defekten der Gehirnstruktur, die den Kreisprozeß von Wahrnehmung-Verarbeitung-Synaptische Struktur nicht entstehen lassen."*<sup>2</sup>

Zusammenfassend läßt sich sagen:

1. Schwer bewegungsgestörte Kinder erwerben neben der primären, die Bewegungsstörung verursachende Schädigung, eine zweite organische Schädigung.
2. Diese zweite organische Schädigung drückt sich aus in der minderleistungsfähigen zentralnervösen Strukturierung.
3. Diese bewirkt Blockaden bereits auf den frühesten Stufen des Lernens in einem solchen Maße, daß der Eindruck fehlender bzw. überhaupt nicht stattfindender Lernprozesse entstehen kann.

### Das genetische Entwicklungsmodell

Neben dem neurophysiologischen Modell bildet die genetische Entwicklungstheorie Jean Piagets mit ihren psychologisch wie pädagogisch bedeutsamen Aussagen eine weitere Plattform für das Modell der Basalen Stimulation. Die geistige Entwicklung des Menschen stellt einen langen Prozeß dar, der sich bis zur Geburt zurückverfolgen läßt. Die erste Phase dieses Entwicklungsprozesses dauert etwa bis zur Mitte des zweiten Lebensjahres und wird von Piaget als Phase der "sensu-motorischen Intelligenz" beschrieben, da sie durch das enge Wechselspiel zwischen "Motorium" und "Sensorium" gekennzeichnet ist.

Vereinfacht gesagt bedeutet dies: Motorische Aktivitäten und die Wahrnehmungstätigkeit des kleinen Kindes bilden die Grundlage jeder geistigen Entwicklung. Dabei bedarf die Wahrnehmungstätigkeit ihrerseits - als Bindeglied zwischen dem "Innen" und dem "Außen" - der Selbstbewegung und entfaltet sich durch sie.

Nach Piaget ist die kognitive Entwicklung des Kindes bestimmt durch genetisch festgelegte Entwicklungsmuster, durch die Umwelt und der von ihr ausgehenden Reize und wesentlich durch die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt (Handlung). Während der Phase der sensu-motorischen Intelligenz ist die geistige Entwicklung nicht von der motorischen Entwicklung zu trennen. Da sie sich gegenseitig

<sup>2</sup> Fröhlich, A. (Hrsg.): Lernmöglichkeiten. Heidelberg 1982.

bedingen, darf die kognitive (auf Erkenntnis bezogenen) Entwicklung des Kindes nicht isoliert betrachtet werden.

Infolge motorisch-statischer Beeinträchtigungen wird die Anpassung an die Gegebenheiten der Umwelt 'behindert' und damit die normale Entwicklung der Wahrnehmung und des Erkennens unmöglich gemacht.

Jetter bezeichnet diesen Vorgang als "somatogene Intelligenzentwicklungsstörung". Gemeint ist damit der aufgrund einer Bewegungsbeeinträchtigung bereits in frühester Kindheit gestörte Aufbau von Handlungsschemata, das sich konsequenterweise negativ auf die Entwicklung kognitiver Schemata auswirkt.

In Ergänzung der Überlegungen Jeters spricht Fröhlich hier von einer "somatogenen Perzeptionsentwicklungsstörung". Wie andere Autoren stellt sich Fröhlich gegen solche theoretischen Ansätze, die die beobachtbaren Leistungsminderungen cerebral bewegungsge störter Kinder im Bereich intelligenten Verhaltens ausschließlich auf organische Defekte im zentralen Wahrnehmungsapparat zurückführen. Vielmehr sind die so häufig diagnostizierten "Intelligenzschwächen" Resultat des gestörten Aufbaus differenzierter Wahrnehmungsfähigkeit und realen Erfahrungsmangels.

#### Das physiotherapeutische Modell

Die Physiotherapie richtet ihr Interesse auf die Überwindung fehlentwickelter bzw. die Förderung bisher nicht entwickelter Bewegungsmuster. Die Grundidee besteht darin, daß zu Beginn der Arbeit durch halbaktive, vom Therapeuten unterstützte Bewegungen propriozeptive Reize in die motorischen Hirn-Rindfelder gelangen. Aufgrund der sensorischen Reizzufuhr wird dort nach einiger Zeit der Prozeß der Bahnung (Bobath) in Gang gesetzt. "Bahnung" meint den Aufbau solcher synaptischer Verbindungen, die eigen-aktive Bewegungsabläufe ermöglichen und steuern können.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist folgendes festzustellen:

1. Obwohl die physiotherapeutische Methode sich auf der Basis neurophysiologischer Kenntnisse in der Praxis als erfolgreich erwiesen hat, besteht bisher noch immer Unklarheit darüber, in welcher Weise strukturelle Veränderungsprozesse in den einzelnen Hirnarealen vor sich gehen.
2. Die wissenschaftlichen Grundlagen zur Erklärung der beobachteten Phänomene, (d.h. nachweisbare Veränderungen im motorischen Verhalten) basieren noch weitgehend auf Vermutungen, die in folgende Richtung weisen:

- a. Die beobachtbaren Veränderungen lassen sich auf die strukturelle Entwicklung im Bereich bisher nicht genutzter Hirnareale zurückführen.

Diese Vermutung geht zurück auf Erfahrungen mit älteren, z.B. durch einen Schlaganfall hirngeschädigten Menschen, bei denen auch - nach bzw. trotz Abschluß der quantitativen Hirnreifung - eine (Re)-Aktivierung der Funktionsstruktur möglich ist.

- b. Die beobachtbaren Veränderungen sind Resultat der Umformierung oder Überwindung bereits ausgebildeter pathologischer Bewegungsstrukturen.

Es bleibt festzustellen, daß die physiotherapeutische Methode einerseits den Aufbau richtiger Bewegungsmuster und damit die Entwicklung von Handlungsschemata in Gang setzt. Darüberhinaus wirkt sich die durch sie provozierte Reizzufuhr entscheidend auf die Entwicklung der Wahrnehmungsstrukturen im propriozeptiven wie kinästhetischen Bereich aus.

Nach Hensel (1975) unterscheidet sich die propriozeptive Wahrnehmung weder in bezug auf die Weiterleitung, Verarbeitung und Beantwortung von Reizen noch auf die "zentrale Repräsentation" von anderen Sinnesmodalitäten. Zusammen mit den in der physiotherapeutischen Praxis gesammelten Erfahrungen berechtigen diese Feststellungen zu der Annahme, daß sich strukturelle Veränderungen ebenso auf dem Weg intensiver und gezielter Ansprache anderer Modalitäten herbeiführen lassen.<sup>3</sup>

Vor dem Hintergrund dieser Ansätze geht es in der Basalen Stimulation um die elementare Ansprache Schwerstbehinderter in möglichst allen Sinnesbereichen, mit dem Ziel:

- die sensorielle Deprivation auszugleichen,
- die sinngebende Verarbeitung von Reizen in Gang zu setzen und damit
- dem Kind die Möglichkeit zu geben, sich seine personale und materielle Umwelt zu erschließen.

Dabei haben sich 3 Basisbereiche herauskristallisiert, über die ein Einstieg in die Förderung am ehesten möglich ist:

<sup>3</sup> vergl. Fröhlich, A. (Hrsg.): Lernmöglichkeiten. Heidelberg 1982, 64-86  
ders.: Probleme der Förderung von Schwerst- und Mehrfachbehinderten. In: Hartmann, N. (Hrsg.): Beiträge zur Pädagogik der Schwerstbehinderten. Heidelberg 1983 62-78.

der somatische (Körperoberfläche), der vibratorische sowie der vestibuläre Bereich.

Für die Ansprache des somatischen und vibratorischen Bereichs hat sich die Arbeit mit musikalischen Mitteln als besonders geeignet erwiesen.

#### Musik-Psychologische Grundannahmen und ihre Relevanz für die musikalische Arbeit mit Schwerstbehinderten

Bei der Suche nach Möglichkeiten zur Förderung schwerstbehinderter Kinder durch Musik bilden neben dem Modell der "Basalen Stimulation" die im folgenden Zitat Probsts umrissenen musikpsychologischen Grundannahmen den Ausgangspunkt unserer Überlegungen. "Jeder Mensch ist grundsätzlich in der Lage, Musik zu erleben, totale Amusie ist in seltenen Fällen nach Hirntraumata nachgewiesen. Auch der Behinderte, gleich welcher Behinderungsart, ist mithin nicht vom aktiven oder rezeptiven Erleben von Musik ausgeschlossen ... Musikalität ist zudem, wie bereits Geza Revesz feststellte, entwicklungsbedürftig und entwicklungsfähig ...

Musik, wann immer sie selber machend oder rezipierend erlebt wird, übt auf den sie Erlebenden eine psychische und/oder somatische Wirkung aus. Diese erwiesene Erkenntnis führt zur gezielten Einflußnahme durch Musik in der psychologischen, in der medizinischen oder in der pädagogischen Therapie."<sup>4</sup>

Der gezielte Einsatz von Musik setzt die Kenntnis ihrer spezifischen Wirkungsweisen im Hinblick auf die psychischen wie somatischen Reaktionen eines Menschen voraus.

Zahlreiche empirische Untersuchungen haben die physiologischen Wirkungen der Musik mit Hilfe naturwissenschaftlicher Meßverfahren nachweisen können. Die Untersuchungsergebnisse lassen sich stichwortartig wie folgt zusammenfassen:

- Veränderung des Blutdrucks, der Herzfrequenz, der Atmung, des Hautwiderstandes;
- Steigerung bzw. Senkung des Muskeltonus;<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Probst, W. In: Kimmelmeyer, K.-J. / Probst, W. (Hrsg.): Quellentexte zur pädagogischen Musiktherapie - zur Genese eines Faches. Regensburg 1981

<sup>5</sup> Schwabe, Chr.: Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen. Jena 1974, 22ff

Während die physiologischen Wirkungen relativ leicht nachzuweisen sind, entziehen sich die emotionalen Reaktionen auf Musik dem Zugriff herkömmlicher naturwissenschaftlicher Meßverfahren.

Geht man jedoch von der psycho-physischen Einheit des Menschen aus, so lassen sich physiologische und psychische Reaktionen nicht voneinander trennen. Insofern liefern uns die empirisch nachweisbaren Reaktionen im somatischen Bereich immer auch Hinweise auf die emotionale Wirkungsweise der Musik.<sup>6</sup>

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die neurophysiologisch bedeutsame Verknüpfung zwischen dem Hörorgan, dem Thalamus und dem limbischen System, welche sowohl vegetative Reaktionen bewirken, als auch Schaltstelle für emotionales Empfinden sind.<sup>7</sup> Diese Tatsache ist für die Arbeit mit Schwerstbehinderten von entscheidender Bedeutung, da die für den emotional-affektiven Bereich zuständigen, phylogenetisch älteren Hirnareale im Gegensatz zu den höheren "kognitiven" Zentren in den seltensten Fällen geschädigt sind. Das bedeutet für den Pädagogen die Möglichkeit der Ansprache und der Kontaktaufnahme zum Kind sowie dessen Chance, nach seinen Möglichkeiten zu antworten, also Erlebtes und innere Bewegung dem Gegenüber auszudrücken.

Wahrnehmung als Voraussetzung für Lernen stellt das Bindeglied zwischen Umwelt und Individuum dar. Die Persönlichkeitsentwicklung eines schwerstbehinderten Kindes ist aufgrund seiner Isolation von der Aneignung von Welt<sup>8</sup> extrem beeinträchtigt. Innerhalb der Förderarbeit ist es deshalb notwendig, nach solchen Angeboten zu suchen, die die Isolation des Kindes schrittweise reduzieren und ihm damit ermöglichen, in der Kommunikation mit anderen Menschen Zugang zur Welt zu finden.

<sup>6</sup> Kohler, Chr. (Hrsg.): Musiktherapie - Theorie und Methodik. Jena 1971  
Harrer, G. (Hrsg.): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Stuttgart 1975

<sup>7</sup> Wehner, K.: Einblick in die zentralen Grundlagen bei der Verarbeitung von Musik. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 1, Heft 2/80  
Frank, Chr.: Die Auswirkung rhythmischer Elemente auf vegetative Funktionen. In: Harrer, G. 1975

<sup>8</sup> Feuser, G.: Zur Realisation des Auftrages der Förderung aller Geistigbehinderten in Kindergarten und Schule. In: Bundes-Vereinigung Lebenshilfe. 1978, S. 70

Musik stellt solch ein Angebot dar, weil

- sie im Gegensatz zu anderen Medien weniger gegenständlich und eindeutiger ist und von daher unmittelbar wirkt,<sup>9</sup> und
- die physiologisch nachweisbaren Reaktionen auf Musik auf deren emotionale Wirkungen hinweisen.

Eine Förderung mit musikeigenen Mitteln findet für uns in spielerischer Form statt, da das Spiel als Wesenszug kindlichen Verhaltens besonders in den ersten 6 Jahren eine Reihe wichtiger Funktionen zu erfüllen hat. Vor allem im ersten Lebensjahr kommen den von Bühler als Funktionsspiel bezeichneten sensu-motorischen Aktivitäten eine besondere Bedeutung zu. In diesen Funktionsspielen übt und verbessert das normalentwickelte Kind seine Motorik und erhält gleichzeitig Informationen über sich und seine Umwelt.<sup>10</sup>

Im Gegensatz zum normalentwickelten Kind sind schwerstbehinderte Kinder aufgrund ihrer Beeinträchtigung beim Erwerb der genannten Fähigkeiten immer auf Hilfe von außen angewiesen. Neben der genauen Kenntnis von Entwicklungsverläufen bilden auf der Seite des Erwachsenen ein hohes Maß an Offenheit und die Bereitschaft zum Dialog mit dem Kind die Voraussetzung für eine Arbeit, die sich an den vorhandenen Möglichkeiten und nicht primär an seinen Defiziten orientiert. Die Ziele und Akzente einer Förderung sind darüberhinaus immer wieder neu nach der "dominierenden Tätigkeit"<sup>11</sup> des Kindes, also seinen aktuellen sowie kurz- und mittelfristig zu erwartenden Aktionsmöglichkeiten auszurichten.

Während nach den Beobachtungen Pechsteins die Entwicklung der einzelnen Wahrnehmungsbereiche des nichtbeeinträchtigten Kindes von taktil-kinästhetischen über optische zu akustischen Wahrnehmungsleistungen führt, kommt Fröhlich aufgrund seiner Beobachtungen bei Schwerstbehinderten zu folgenden Ergebnissen: *"Die frühesten Differenzierungs- bzw. Reaktionsleistungen wurden ... im 'somatischen' Bereich festgestellt. Dieser Bereich betrifft die gesamte Körperoberfläche; sie dient dem Kind als Tast- und Empfangungsorgan zur gleichen Zeit bzw. auf gleichem Entwicklungsniveau des Kindes werden damit eng verwandte' akusto-vibratorische Wahrnehmungsleistungen und entsprechende Reaktionen beobach-*

<sup>9</sup> Schwabe, Chr. a.a.O. S. 71ff

<sup>10</sup> vergl. Oerter, R.: Moderne Entwicklungspsychologie. Donauwörth 1975/15, 208ff

<sup>11</sup> Jantzen, W.: Menschliche Entwicklung, allgemeine Therapie und allgemeine Pädagogik. Solms- Oberbiel 1980

*tet, d.h. unsere Kinder reagieren zuerst auf tiefe Schallschwingungen, die mehr 'gefühl' als gehört werden, bevor sie auf reine' akustische Informationen reagieren."*<sup>12</sup>

Das bedeutet, daß eine Differenzierung der Wahrnehmungstätigkeit vom akusto-vibratorisch-somatischen ("mehr fühlen als hören") hin zum taktil-kinästhetisch-akustischen Bereich stattfindet und damit erste intermodale Verbindungen möglich werden.<sup>13</sup> Entsprechend den Beobachtungen Fröhlichs läßt der "sensu-motorische Funktionskreis - ich bewege mich - etwas passiert - ich nehme etwas wahr - "<sup>14</sup> auf dem Weg der akustischen Ansprache am ehesten aufbauen.

Die Vibration von Resonanzkörpern führt zu Tast- und Druckwahrnehmungen der Haut, des Gewebes und der Propriozeptoren und stellt eine Art Tiefenmassage dar. Diese erfolgt einerseits durch Übertragung der Schallwellen durch die Luft, wobei kein direkter Kontakt zum Klangkörper besteht. Andererseits kann die Vibration des Resonanzkörpers durch den direkten Kontakt zum menschlichen Körper übertragen werden - der eigene Körper schwingt mit.

Die bis jetzt gewonnenen Erkenntnisse zeigen, daß sich für die somatische und die damit eng verbundene akusto-vibratorische Ansprache baßbetonte Instrumente mit ihren tiefen Frequenzen und den damit gut spürbaren Vibrationen ihrer Resonanzkörper besonders eignen.

Als Instrumente mit starker Vibration setzen wir ein: große Drehpauken, große Becken (mind. 51 cm im Durchschnitt), Baßklangstäbe von c - a 1' in Holz und Metall. Weiterhin Handtrommeln, Tischharfe, Xylophon, Metallophon, Rhythmikmaterial. Die letztgenannten Materialien werden hauptsächlich im Hinblick auf die Erweiterung der Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit, also den Aufbau intermodaler Verbindungen eingesetzt.

Die hier getroffene Auswahl des richtigen Materials' orientiert sich nicht nur an den neurophysiologischen Gegebenheiten, sondern an den musikalischen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Pädagogen, der mit den Eigenschaften und Wirkungen des Materials vertraut und in dessen Handhabung geübt ist. Weiterhin zeichnet es sich durch Begrenztheit und Konstanz aus.

<sup>12</sup> Begemann et al.: Förderung von schwerstbehinderten Kindern. Mainz 1979, 109

<sup>13</sup> vergl. Berger, E. (Hrsg.): Minimale cerebrale Dysfunktion bei Kindern. Bern 1977

<sup>14</sup> Bergemann, a.a.O.

Mit Begrenztheit ist die gezielte Auswahl von Materialien gemeint, die sich an den motorischen wie perzeptiven Möglichkeiten des Kindes orientieren.

Konstanz meint den Einsatz desselben Materials über einen längeren Zeitraum in vielfältigen Spielsituationen.

Während die Begrenzung des Materials von den aktuellen Möglichkeiten des Kindes ausgeht, ermöglicht die Konstanz Vertrautheit mit dem Material und dem Spielpartner, kurz der Spielsituation und bildet somit die Grundlage für eine prozeßhafte Arbeit.

"Dies bedeutet: in der spielerischen Form der Arbeit stellt die Musik immer wieder ein "diagnostisches Mittel" dar, welches uns hilft, eine Landschaft von dem Kind zu malen, mit dem wir arbeiten. Von dort aus wird es möglich, den Aufbau bzw. die Erweiterung der Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Handlungsfähigkeit als wesentliche Ziele der Förderung anzustreben.

Aufgrund unserer Erfahrungen stellen wir nachfolgend zu diesen drei Bereichen eine Reihe von Teilzielen vor, welche in der musikalischen Arbeit mit Schwerstbehinderten erreichbar sind.

### ***Abbau der Isolation***

#### *Aufbau und Erweiterung der Kommunikationsfähigkeit*

*Kontaktaufnahme über Musik (elementares Musizieren/Singen) als non-verbale bzw. prä-verbale Kommunikationsform  
"analoge Kommunikationen"*

#### *Dialogfähigkeit des Kindes*

- *Reagieren auf Zuwendung über Instrumente und den Gesang,*
- *Beantwortung entsprechend seinen kommunikativen Möglichkeiten durch*
  - *Lächeln, Lachen, Innehalten und Lauschen beim Wiedererkennen von vertrauten Gesängen, Ostinati, Rhythmen, Instrumenten;*
  - *Lautieren, Schleifen der Stimme um einen vorgegebenen Grundton;*

- *Produzieren von Lautfolgen im Rhythmus der Musik;*
- *Ausdruck der Befindlichkeit über Mimik, Gestik und Stimme.*

#### *Aufbau und Erweiterung der Wahrnehmungsfähigkeit*

*Ansprache aller Modalitäten, insbesondere*

- *somatische/akusto-vibratorische*
- *taktil-kinästhetische/akustische*
- *optische*
  
- *Erleben von Entspannung;*
- *Erleben/Bewußtwerden des Körpers von innen, von außen (Vibration);*
- *Erfahren von Wahrnehmungsqualitäten wie nah, fern, weich, hart, warm, kühl, stumpf, spitz, über Vibration und im Umgang mit Instrumenten;*
- *Aufbau des Körperbewußtseins bezügl. einzelner Körperabschnitte bzw. Körperteile (Vibration) (Lateralität, oben-unten);*
- *Aufnehmen und unterscheiden von Klangfarbe, Rhythmus, Tempo und Dynamik;*
- *Intermodale Verknüpfungen zwischen klingendem und sich bewegendem Material;*
- *Aufbau einer Erwartungshaltung.*

#### *Aufbau und Erweiterung der Handlungsfähigkeit*

*Provozieren von Re-Aktionen;*

- *Atmen zum Metrum;*

- *stimmhaftes Atmen als Vorstufe zum Lautieren;*
- *ganzkörperliche Mitbewegungen zum Metrum bzw. Rhythmus der Musik;*
- *kurzzeitiges Unterbrechen pathologischer bzw. stereotyper Bewegungsabläufe;*
- *Hinwenden zu einer Schallquelle in Körpfernähe (Rumpf- und Kopfkontrolle, Greifen nach dem Klangkörper);*
- *sich als Verursacher von Klangereignissen erleben (erkennen);*
- *Herstellen der Verbindung zwischen dem taktil-kinästhetischen, akustischen und dem visuellen Wahrnehmungsbereich.*

Anschrift

Johannes Beierlein & Josef Held  
 Musiksonderpädagogen  
 Musisch-kulturelle Bildungsstätte für Behinderte  
 Franz-Philipp-Straße 14  
 7550 Rastatt

Paul Weidekamp

**PRAKTISCHES MUSIKPÄDAGOGISCHES  
 -THERAPEUTISCHES ARBEITEN MIT JUGENDLICHEN  
 IM HEILPÄDAGOGISCHEN HORT MÜNSTER**

I N H A L T :

Vorwort

1. Pädagogische/therapeutische Aspekte des musikalischen Arbeitens mit Jugendlichen
2. Musikpädagogisches/therapeutisches Arbeiten unter spieltechnischen und improvisatorischen Aspekten
3. Demonstration der verschiedenen Schlaginstrumente sowie Förderung erster Spieltechniken
  - 3.1 "Trommle dich frei"
  - 3.2 "Gruppen für Fell- und Holzinstrumente"
  - 3.3 "Einsatz: Anfangen - Aufhören"
  - 3.4 "Gegensatzpaare: Laut - Leise"
  - 3.5 "Aufstehen & Weiterführen"
  - 3.6 "Ruf- und Antwortspiele für Percussion"
  - 3.7 "Wechselspiel Solo - Tutti für Percussion und Blickkontakte"
4. Vorstellung der Toninstrumente sowie diverse Spielaktionen