

Das Musikalische Konzentrations- training mit Pepe

Vorstellung des Konzeptes mit seinen Wirkfaktoren

Jana-Mareike Hillmer und Kathrin Rothmann

Zusammenfassung. Der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung wird in der Forschung zusehends mehr Bedeutung beigemessen, da sie mit einer Prävalenz von 4,8 % zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zählt (KiGGS; Schlack, Hölling, Kurth & Huss, 2007). Zudem wächst der Bedarf an alternativen Behandlungsmöglichkeiten neben der Pharmakotherapie. Das hier vorgestellte Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe stellt ein innovatives Gruppenprogramm für fünf- bis zehnjährige Kinder mit Konzentrationsproblemen dar. Angelehnt an verhaltenstherapeutische Grundlagen nutzt es Musik als Lern- und Lehrmittel, um die Neugier, Offenheit und Kreativität sowie den Bewegungsdrang der Kinder sinnvoll zu nutzen. Die strukturierten Rhythmus- und Bewegungsübungen zielen auf eine Förderung der fokussierten, geteilten und Daueraufmerksamkeit ab. Weitere Elemente des Trainings wie die Teamarbeit, die Leitfigur Pepe und seine Ampel sollen das Sozialverhalten, die Impulskontrolle sowie die Eigenverantwortlichkeit der Kinder schulen. Die Besonderheiten des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe sowie dessen Wirkfaktoren werden im vorliegenden Beitrag präsentiert. Schlüsselwörter: ADHS, Musiktherapie, Gruppentherapie, MusiKo mit Pepe

Musical concentration training with Pepe: Presentation of a concept and its effects

Abstract. With a prevalence of 4.8 %, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is considered to be one of the most widespread behavioral disorders of childhood and youth (KiGGS; Schlack et al., 2007). Researchers are paying more and more attention to this phenomenon and there is an increasing need for alternative treatment besides pharmaceutical therapy. The musical concentration training with Pepe is an innovative group program for children aged five to ten years who have concentration problems. Based on the principles of behavior therapy, it uses music as a means of teaching and learning, drawing on the curiosity, open mindedness, creativity as well as the need for movement in children with ADHD. The structured rhythm and movement tasks aim at improving focused, divided, and sustained attention. Further elements of the training, such as teamwork, the figure of identification Pepe and his signal light, train social behavior, impulse control, and personal responsibility. The characteristics of the music concentration training with Pepe as well as its effective elements are discussed in the present paper.

Key words: ADHD, music therapy, group therapy, MusiKo mit Pepe

Musiktherapie als Behandlungsform bei Verhaltensauffälligkeiten

„Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist.“ (Victor Hugo, 1802 – 1885). Wenn es Kindern schwerfällt, das in Worte zu fassen, was sie bewegt, kann Musiktherapie zur Behandlungsmethode der Wahl werden. Der Stellenwert der Musiktherapie wächst. Sie wird altersübergreifend zur Linderung verschiedenster psychischer und physischer Krankheitsbilder eingesetzt. Dazu gehören z.B. Migräne, Tinnitus, geistige Behinderungen oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Auch in der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter, wie sozialen Problemen und Konzentrationsschwierigkeiten, nimmt die Bedeutsamkeit der Musiktherapie zu. Ihre allgemeine Wirksamkeit wird durch verschiedene Metaanalysen bestätigt (Effektstärken von $d=0.69$ bis $d=0.89$; Argstatter,

Hillecke, Bradt & Dileo, 2007; Pesêk, 2007). Dennoch ist die Forschung noch nicht ausgereift. Es existieren häufig nur Einzelfalldokumentationen oder unspezifische Hinweise zur Vorgehensweise, wobei es an strukturierten Therapiemanualen und empirischen Evaluationen mangelt. Betrachtet man beispielsweise den Fall von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), lässt sich festhalten, dass „erfahrungsgemäß sehr viele ADHS-Patienten in die Musiktherapie kommen“ (Schneider & Wilmers, 2004), trotzdem ist in der praktischen Anwendung bisher kein strukturiertes Vorgehen im Sinne eines Therapiemanuals zu finden (Koch-Temming & Plahl, 2005; Hillecke & Wilker, 2008; Awad-Duqmaq, 2009). Schneider und Wilmers (2004) weisen darauf hin, dass es nur wenige wissenschaftliche Studien zur musiktherapeutischen Behandlung bei ADHS gibt. Ihre Recherche konnte lediglich neun Beiträge innerhalb von acht Jahren aufdecken. Die Wirksamkeit von Musiktherapie bei ADHS ist demnach noch nicht hinreichend empirisch bestätigt, doch aufgrund

ihrer vielfältigen Besonderheiten gegenüber herkömmlichen Verfahren lässt sich eine hohe Effektivität vermuten. Denn Bewegungsfreude, Neugier und Kreativität zählen sehr häufig zu den Ressourcen von Kindern mit ADHS. Innerhalb der Musiktherapie dürfen die Kinder sich bewegen und auch mal laut sein, sie müssen nicht still am Tisch sitzen und keine schriftlichen Aufgaben bearbeiten (vgl. Abb. 1). Genau diese Wirkfaktoren macht sich das innovative Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe zu nutze. Im vorliegenden Beitrag wird das nach wissenschaftlichen Standards entwickelte Training vorgestellt.

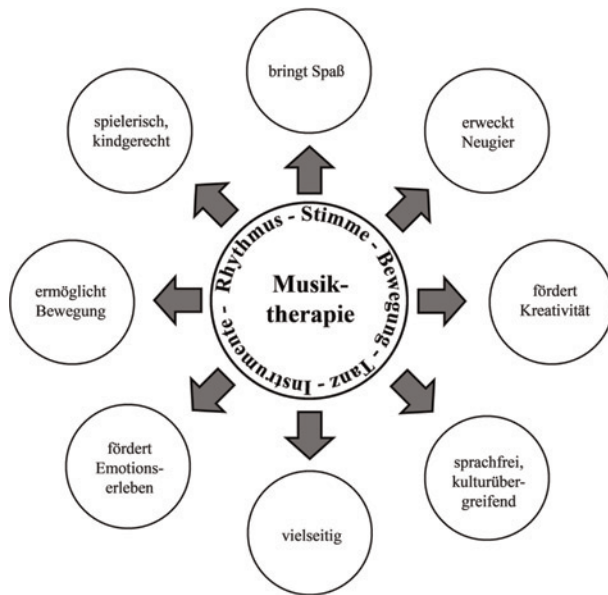


Abbildung 1. Wirkfaktoren der Musiktherapie.

Was ist ADHS?

„Abends. Endlich schläft Hermann, nachdem ich ihm noch fürs Herausspringen aus dem Bett die Rute gegeben. Er liegt da wie ein müder Held. Es ist unbegreiflich, daß der Bub bis zum letzten wachen Augenblick nie erlahmt: kaum ist er morgens wach, so wuselt alles an ihm, [...] kaum kommt er heim, so springt er wie toll im Hof herum, und fort geht's bis abends so.“ (März 1882, die Mutter von Hermann Hesse).

Wäre Hermann Hesse ein Kind heutiger Zeit, hätte er viele Leidensgenossen und man würde seinen Verhaltensauffälligkeiten einen Namen geben: Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS. Die oben beschriebene Zappeligkeit bzw. Hyperaktivität gehört neben Impulsivität und Unaufmerksamkeit zu den Kardinalsymptomen der ADHS, die zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zählt. Die Prävalenzrate liegt in Deutschland nach den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys bei 4,8 % hinsichtlich der eindeutig diagnostizierten Fälle bei Kindern im Alter von drei bis siebzehn Jahren, weitere 4,9 % gelten als Ver-

dachtsfälle (KiGGS; Schlack et al., 2007). Bei Jungen wird die Störung 4,3-mal häufiger festgestellt als bei Mädchen. Die Ergebnisse werden gestützt durch eine Metaanalyse, die eine weltweite Prävalenz von 5,29 % ermittelte (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). Die vielfältigen Symptome einer ADHS reichen von Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit und der Schwierigkeit, sich zu organisieren bis zu einer andauernden motorischen Unruhe und übermäßigem Reden (Puls, 2007). Darüber hinaus erschweren häufig komorbide Symptome wie aggressives Verhalten, affektive Störungen sowie Lern- oder Teilleistungsstörungen den Alltag (Kain, Landerl & Kaufmann, 2008).

Für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer ADHS zieht man nach aktueller Forschungslage interaktive biopsychosoziale Erklärungsmodelle heran. Dabei werden zur Genese vordergründig eine genetisch bedingte kortikale Dysfunktion sowie eine Störung im Neurotransmitterhaushalt diskutiert (Giese, 2009; Bundesärztekammer, 2005). Psychosoziale bzw. Umweltfaktoren tragen zur Aufrechterhaltung und zum Ausprägungsgrad des Störungsbildes bei. Hierbei gelten Einflüsse des Nikotinkonsums der Mutter (Laucht & Schmidt, 2004), instabile Familienverhältnisse, fehlerhafte Kommunikation sowie inkonsistentes Erziehungsverhalten als gesichert (Barkley, 1998; Biederman et al., 1996).

Das Behandlungsspektrum von ADHS im Kindesalter reicht von Psychoedukation über verhaltenstherapeutische Interventionen bis hin zu pharmakologischen und alternativen Therapien. Bestenfalls findet eine multimodale Behandlung statt, die das Kind, die Eltern sowie die Lehrer bzw. Erzieher mit einbezieht, um auf allen Ebenen einen Transfer der Therapieinhalte auf den Alltag zu gewähren (Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2007; Bundesärztekammer, 2005). Während alternative Verfahren wie diätische, psychomotorische und homöopathische Therapien sowie Entspannungskurse und Ergotherapien bisher in ihrer Wirksamkeit noch nicht hinreichend bestätigt sind, gelten Psychoedukation, Verhaltens- sowie Pharmakotherapie als die am häufigsten angewandten und evaluierten Methoden (Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2000; Bundesärztekammer, 2005; Schmid, 2007; Bachmann, Bachmann, Rief & Matejat, 2008). Die dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes angepasste Verhaltenstherapie verläuft häufig nach dem Muster komplexer Verhaltenstrainings. Sie werden in Gruppen abgehalten, gehen ressourcenaktivierend vor und verfolgen stringente Strukturen und Ziele. Elemente, die besonders bei Kindern mit ADHS Effekte zeigen, sind Selbstbeobachtung und -instruktion, operante Verstärkung sowie Hausaufgaben als Übung im Alltag (Heinemann & vor der Horst, 2009). Die Vorteile eines gruppentherapeutischen Vorgehens sind unter anderem, dass hilfreiche Techniken wie Rollenspiele, Modelllernen oder das Simulieren einer alltagsnahen Situation, wie z.B. dem Klassenzimmer, erst in Gruppen möglich werden. Zudem manifestieren sich unter Umständen in der Einzeltherapie die

Probleme des Kindes nicht. Die geschützte Eins-zu-Eins-Situation mit dem Therapeuten suggeriert dem Kind Sicherheit und ruft eine Art Käseglockeneffekt hervor.

Die Vorzüge der Verhaltens-, Gruppen- und Musiktherapie werden in dem Musikalischen Konzentrationstraining mit Pepe kombiniert, um die Aufmerksamkeitsleistungen der Kinder nachhaltig zu verbessern und gleichzeitig das Sozialverhalten zu schulen (Hillmer & Rothmann, 2010). Zudem beinhaltet das Training einige ergänzende Besonderheiten, deren positiver Einfluss die Wirksamkeit steigern soll.

Das Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe

Das Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe (kurz MusiKo mit Pepe) knüpft auf Basis der Erkenntnisse aus Ursachen- und Therapieforschung an verschiedenen Ebenen an. Das manualisierte Vorgehen, das verhaltens- und musiktherapeutische Elemente kombiniert, folgt einem multimodalen Konzept unter Einbezug der Kinder, Eltern sowie Lehrkräfte. Es kann in Praxisräumen oder direkt an Vor- und Grundschulen angeboten werden. Das Kindertraining wird im Gruppensetting mit vier bis sechs Kindern durchgeführt und von zwei Therapeuten begleitet. Es umfasst 18 wöchentlich stattfindende Sitzungen zu jeweils 60 Minuten. Die Teilnehmer sind zwischen fünf und zehn Jahre alt und leiden unter ADHS oder Konzentrationschwierigkeiten. Das angeschlossene Elterntraining zu drei flankierenden Sitzungen à 120 Minuten beinhaltet Psychoedukation und Tipps für den Alltag. Nicht zuletzt sollen ergänzende Lehrergespräche einen Informationsaustausch ermöglichen (vgl. Tab. 1).

Vor Beginn der Therapie

Bevor ein Kind und seine Eltern an MusiKo mit Pepe teilnehmen, durchlaufen sie eine Vorbereitungsphase bzw. Probatorik. An erster Stelle steht dabei ein Vorgespräch mit den Eltern, in dem sie über die Ziele und den Ablauf des Trainings aufgeklärt werden. Wenn die Familie daraufhin eine Teilnahme wünscht, wird eine Eingangsdiagnostik mit dem Kind durchgeführt. Hierzu zählen eine Intelligenztestung sowie eine Erhebung verschiedener Aufmerksamkeitsbereiche mittels eines Computertests. Zudem werden an die Eltern und Lehrer umfangreiche standardisierte Fragebögen ausgehändigt, in denen das Verhalten des betreffenden Kindes beurteilt werden soll. Die Abklärung der Symptome dient zum einen der grundsätzlichen Überprüfung, ob den Verhaltensauffälligkeiten eine Aufmerksamkeitsproblematik zugrunde liegt. Zum anderen hat der Therapeut innerhalb der probatorischen Sitzungen Zeit, das Kind und deren Bezugspersonen kennenzulernen, um letztendlich die Entscheidung zu treffen, ob und für welche Gruppe es geeignet

Tabelle 1. Rahmenbedingungen des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe

Rahmenbedingungen des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe	
Kindertraining	<ul style="list-style-type: none"> • 4 bis 6 Kinder pro Gruppe • 2 Therapeuten pro Gruppe • 18 Sitzungen à 60 Minuten • Alter der teilnehmenden Kinder: 5 bis 10 Jahre
Elterntraining	<ul style="list-style-type: none"> • 4 bis 10 Elternteile pro Gruppe • 2 Therapeuten pro Gruppe • 3 Sitzungen à 120 Minuten
Lehrergespräche	<ul style="list-style-type: none"> • je nach Bedarf im Gruppen- oder Einzelkontext • zu Beginn einmal, danach Häufigkeit je nach Bedarf
Ort	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisraum oder Bewegungsraum o.ä. in einer Schule • mindestens 15 qm • bestenfalls Teppichboden
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Musikinstrumente (von jedem sollten 2 bis 6 Stück vorhanden sein): z. B. Bongos, Handtrommeln, Tamburine, Klanghölzer, Triangeln, Rasseln, Rhythmuseier, Schellenkränze, Glöckchen etc. • Musik-CDs • Gegenstände wie Bälle, Stofftiere, Würfel etc. • Stofftier Pepe • Kopien von Pepe in Schnellheftern für jedes Kind • Buntstifte • Papier • Tafel

ist. Bei der Gruppenzusammenstellung wird neben einer relativen Altershomogenität auch angestrebt, dass die Kinder aufgrund ihres Temperaments und der intellektuellen Fähigkeiten zusammen passen. Verschiedenartigkeit ist dabei nicht unerwünscht, damit eine Gruppendynamik entstehen kann, in der die Kinder voneinander lernen können.

Ziele des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe

Die Therapieziele implizieren einerseits die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, aufgeteilt in die verschiedenen Bereiche der fokussierten, geteilten und Daueraufmerk-

samkeit sowie der Arbeitsgedächtnisleistungen. Andererseits wird eine Verbesserung der Impulskontrolle und Eigenverantwortlichkeit angestrebt. Auch die sozialen und emotionalen Kompetenzen, die bei Kindern mit ADHS häufig beeinträchtigt sind, werden gefördert. Schließlich wird ein positiver Umgang miteinander zu Hause und in der Schule angestrebt, wobei die Erziehungskompetenzen der Eltern optimiert und das Wissen der Lehrkräfte hinsichtlich ADHS ausgeweitet werden sollen.

Die Therapieziele entsprechen theoretisch begründeten Bausteinen, aus denen musik- und verhaltenstherapeutische Interventionen entwickelt wurden, die nach einem Baukastensystem die Inhalte der Sitzungen bilden. Dabei werden die einzelnen Bausteine nicht etwa chronologisch abgearbeitet, sondern abwechslungsreich durchmischt, sodass in jeder Sitzung immer mehrere Therapieziele verfolgt werden. Dies schließt einerseits Langeweile aus, andererseits ermöglicht die Wiederholung der einzelnen Ziele über die kompletten 18 Trainingswochen hinweg eine bessere Einprägsamkeit. Beim Aufbau des Trainings wurde darauf geachtet, dass der Schwierigkeitsgrad der Übungen im Verlauf der Behandlung stetig ansteigt. Eine nähere Beschreibung der Interventionen versehen mit Fallbeispielen findet sich weiter unten im Beitrag.

Besonderheiten des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe

Die Wirksamkeit des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe ergibt sich aus fundierten Elementen der Verhaltens- und Musiktherapie sowie aus besonderen innovativen Merkmalen, die das Training auszeichnen. Zunächst wird durch die Leitfigur eine hohe Motivation bei den Kindern erzielt. Es handelt sich um den Paradiesvogel Pepe, der auch Namensgeber des Trainings ist. Die Therapeuten können Pepe je nach Alter der Teilnehmer verschiedene Eigenschaften zuschreiben, um jeweils eine größtmögliche Identifikation der Kinder mit der Figur zu erreichen. Jüngeren Kindern kann man erzählen, Pepe sei tollpatschig, könne beim Spielen nie leise sein und singe und springe ständig herum. Bei älteren kann er als cooler Paradiesvogel mit Irokesenschnitt beschrieben werden, der ganz gerne mal rappt und seinen Lehrern damit auf die Nerven geht. Der Paradiesvogel fungiert nicht nur als Identifikationsfigur, die die Kinder durch das Training begleitet, sondern auch als Belohnungssystem, indem die Kinder alle eine eigene Kopie des Paradiesvogels erhalten, für den sie im Laufe des Trainings bunte Federn sammeln können. Federn bekommen sie für prosoziales Verhalten, für gute Leistungen in den Konzentrationsübungen und für erledigte Hausaufgaben. Zwölf bunte Federn können in eine Belohnung, die zehn Minuten Spielzeit umfasst, eingelöst werden.

Eine weitere Besonderheit, die MusiKo mit Pepe von herkömmlichen Konzentrationstrainings abhebt, ist das res-

ourcenorientierte Vorgehen. Kinder mit ADHS zeichnen sich nicht nur durch Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität aus, sondern ebenso durch ihre Offenheit, Energie und Experimentierfreude. Genau diese Attribute werden in dem Training sinnvoll eingesetzt, anstatt sie zu unterdrücken oder zu ignorieren. Die Kinder dürfen sich im strukturierten Rahmen zur Musik bewegen, ihre Ideen einbringen und ihre Lebensfreude oder auch mal Aggressionen oder Frustrationen anhand von Instrumenten zum Ausdruck bringen. Darüber hinaus ist das Vorgehen nicht gleichermaßen schulähnlich wie viele andere Konzentrationstrainings. Die Kinder müssen nicht an Tischen sitzen und es werden ihnen keine Schreib-, Lese- oder Rechenfertigkeiten abverlangt. Insgesamt ist MusiKo mit Pepe an keinerlei Vorkenntnisse gebunden. Somit können bereits Vorschulkinder ab fünf Jahren, in leicht modifizierter Form sicherlich auch schon ab vier Jahren, teilnehmen. Die Kinder müssen weder ein bestimmtes musikalisches oder intellektuelles Fertigkeitenniveau vorweisen, noch muss ihr Sprachvermögen vollkommen ausgereift sein. Die Musik als Lehr- und Lernmittel ermöglicht einen relativ sprachfreien und damit einhergehend kulturübergreifenden Umgang, wodurch das Training in verschiedensten sozialen Bezirken, z. B. auch an Schulen in Brennpunktgebieten, eingesetzt werden kann.

Obwohl das Training besonders kindgerecht und spielerisch gestaltet und auf die Bedürfnisse der Kinder abgestimmt ist, macht es nicht nur Spaß, sondern gewährleistet auch Lerneffekte und deren Transfer in den Alltag. Denn die strikte Struktur der Sitzungen und Aufgaben ähnelt den schulischen und familiären Anforderungen. Zudem wird nach der Durchführung jeder einzelnen Aufgabe mit den Kindern besprochen, welche Lernziele dabei verfolgt wurden und inwiefern diese für die Schule oder zu Hause relevant sein könnten. Auch die Hausaufgaben tragen dazu bei, dass die Inhalte von MusiKo mit Pepe nach den Sitzungen noch in Erinnerung bleiben. Hinsichtlich des Transfers und der Umsetzung des Gelernten sollten die Bezugspersonen Unterstützung bieten, damit die Kinder nicht völlig auf sich allein gestellt sind. Daher spielt die Vernetzung zwischen Eltern, Lehrern und Therapeuten eine wichtige Rolle.

Vorstellung der Sitzungen

Jede einzelne Sitzung, abgesehen von der ersten, folgt derselben Struktur. Die erste Sitzung dient zunächst dem Kennenlernen und der Erklärung des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe, daher nehmen an dieser ausnahmsweise neben den Kindern und Therapeuten auch die Eltern sowie gegebenenfalls die Lehrer teil. Nach der Vorstellung wird Pepe, der Paradiesvogel (s. Abb. 2), in Form einer Stoffpuppe mit folgender Geschichte vorgeführt (Auszüge aus dem Therapiemanual):

„Liebe Kinder, das ist Pepe, der Paradiesvogel. Er freut sich sehr, euch zu sehen. (...) Findet ihr irgendetwas an

Pepe merkwürdig? (...) Richtig, er ist grau und eigentlich sind Paradiesvögel doch bunt. Wollt ihr wissen, warum das so ist? Pepe ist noch jung und ungeschickt. Morgens braucht er ganz lange, um seinen Schnabel zu schärfen und bis er sein Frühstück aufgepickt hat, sind die anderen Vögel meist schon längst fertig. Außerdem kann er noch nicht fliegen. Das ärgert ihn am meisten. Das Geheimnis des Fliegens liegt nämlich darin, dass man es nur mit bunten Federn schafft. Pepe ist aber grau. Seine grauen Federn färben sich nur dann bunt, wenn er sich ganz stark konzentriert. Leider gelingt es ihm bisher nicht so gut, sich zu konzentrieren und aufmerksam zuzuhören. Doch er möchte es sehr gerne lernen. Und zwar gemeinsam mit euch. Pepes größtes Hobby ist die Musik. Es macht ihm sehr viel Spaß, zu singen, zu trommeln, zu tanzen und Rhythmen auszuprobieren. Deshalb dachte sich seine Paradiesvogelfamilie, dass es toll wäre, wenn er durch die Musik lernen könnte, sich besser zu konzentrieren. Doch weil es langweilig ist, allein Musik zu machen, benötigt Pepe eure Unterstützung. Dann färben sich hoffentlich bald seine Federn bunt und er lernt zu fliegen. Seid ihr bereit, Pepe zu helfen?“

Daraufhin erhält jedes Kind eine Kopie von Pepe. Außerdem erklären die Therapeuten, dass die Kinder im Laufe des Trainings in wöchentlich wechselnden Teams Aufgaben bearbeiten werden, für die sie Punkte sammeln können.

„Jedes Kind kann in jeder Sitzung bunte Federn für seinen Pepe gewinnen und diese dann anmalen. Wer es schafft, ein ganzes Körperteil von seinem Pepe bunt zu färben (zwölf Federn), hat sich eine Belohnung verdient. Derjenige darf sich am Ende der Sitzung ein Spiel aussuchen, das wir gemeinsam etwa zehn Minuten lang spielen. Möchtet ihr wissen, wie ihr die Federn gewinnen könnt? (...) Erstens: ein Kind gewinnt eine Feder, wenn es sich dem eigenen sowie dem gegnerischen Team gegenüber fair verhält und wenn es in der gesamten Stunde keine rote Karte bekommt. Die Feder nennt sich „Teamfeder“. Die roten Karten erklären wir später. Zweitens: eine „Gewinnerfeder“ bekommt man, wenn man am Ende der Sitzung mit seinem Team die meisten Punkte in den Aufgaben gesammelt hat. Das heißt, jeder aus dem Gewinnerteam erhält eine Feder für seinen eigenen Pepe. Drittens: eine „Trainingsfeder“ erhält man, wenn man seine Trainingsaufgabe (Hausaufgabe) erledigt und in der nächsten Stunde mitbringt. Und viertens: ihr könnt sogar eine Feder bekommen, wenn ihr mal nicht zum Training kommen könnt. Ihr müsst nur selbstständig bei uns absagen oder anrufen („Mutigkeitsfeder“). Damit das Miteinander auch gut funktioniert, gibt es Gruppenregeln. Habt ihr eine Idee, welche das sein könnten? (...) Wir haben Schilder mit Bildern vorbereitet, die diese Regeln zeigen. Sie lauten „Mühe geben“, „Zuhören, nicht dazwischen reden“, „niemanden auslachen“, „nett zueinander sein“ und „am Platz bleiben“, die erklären wir gleich. Hält sich jemand an eine Regel nicht, dann zeigen wir demjenigen zunächst eine gelbe Karte als Verwarnung. Wenn derjenige nochmal in


der gleichen Sitzung eine Regel bricht, bekommt er eine rote Karte. Wer eine rote Karte hat, kann für die Sitzung keine Teamfeder für seinen Pepe bekommen, die Gewinner- und die Trainingsfeder kann man trotzdem noch gewinnen. Jetzt wollen wir noch etwas kennenlernen: Pepes Ampel. (Es handelt sich um eine plastische Ampel aus einem Papp- oder Schuhkarton, mit farbigen transparenten Kreisen, die mittels einer Taschenlampe einzeln durchleuchtet werden können.) Die Ampel hilft euch, mit euren schnellen Handlungen besser umgehen zu können und eine Handlung zu planen. Die Ampel hat fünf Farben, die ersten drei sind wie im Straßenverkehr und haben auch ähnliche Bedeutungen. Wofür stehen nochmal die Farben im Straßenverkehr? (...) Genau, oben ist Rot, das bedeutet „Stopp, abwarten“, Gelb steht bei Pepe für „überlege erst einmal“, dann kommt Grün, das heißt „du darfst loslegen“, danach folgt Blau, es bedeutet „kontrolliere nochmal“ und schließlich zeigt Lila, dass du „dich loben“ darfst. Diese Lichter werden wir euch immer wieder zeigen. Nun ist alles Wichtige gesagt und wir können mit unserem Training beginnen.“



Abbildung 2. Bild von Pepe, dem Paradiesvogel.

Alle folgenden Sitzungen laufen so ab, dass die Kinder und Therapeuten im Kreis auf dem Fußboden sitzen. Nach der Begrüßung folgt eine Wochenreflexion, bei der die Kinder nacheinander über positive oder auch negative Erlebnisse der vergangenen Woche berichten dürfen. Es folgt *Wie geht es dir auf instrumentisch?*, wobei jedes Kind versucht, seine aktuelle Gefühlslage mithilfe eines frei wählbaren Instrumentes deutlich zu machen. Anschließend

Tabelle 2. Zeitlicher Ablauf der einzelnen Kindersitzungen, insgesamt 60 Minuten.

Zeitdauer	Inhalt	Besonderheiten
	Einführung ca. 15 min	Reihum Erzählrunde/Wochenreflexion mit <i>Wie geht es dir auf instrumentisch?</i>
	Besprechung der Trainingsaufgaben	Während der gesamten Zeit werden bei Bedarf die Regelkarten sowie Pepes Ampel aufgezeigt.
	Teams in einer Tabelle an der Tafel vermerken	
Hauptteil ca. 30 min	3 Aufgaben jeweils mit Instruktion, Durchführung, Transferbesprechung	
Abschluss ca. 15 min	Erläuterung der Trainingsaufgabe für die folgende Sitzung	
	Vergabe der Federn als Verstärker	
	Wenn ein Kind ein Körperteil seines Pepes vollständig ausgemalt hat, müssen die letzten 10 Minuten der Sitzung freigeräumt werden, um das Spiel zu spielen, das sich das Kind wünscht.	

wird die Trainings- bzw. Hausaufgabe, die in der vorigen Sitzung mitgegeben wurde, besprochen. Dann werden zwei Teams gebildet, die während der folgenden drei Aufgaben gegeneinander antreten und Punkte erzielen können, die an der Tafel notiert werden. Nach jeder Aufgabendurchführung werden die Kinder gebeten, das Gelernte zu reflektieren („Was habt ihr bei dieser Aufgabe gelernt?“) und den Transfer in den Alltag zu durchdenken („Wofür könnte das in der Schule oder zu Hause wichtig sein?“). Schließlich erhalten die Kinder die Trainingsaufgabe für die nachfolgende Woche. Es folgt die Vergabe der Verstärker in Form von Paradiesvogelfedern, wobei beachtet werden muss, ob ein Kind zwölf Federn gesammelt hat. Die darf es dann einlösen, indem es ein Spiel auswählt, das zum Abschluss etwa zehn Minuten lang gemeinsam gespielt wird. Tabelle 2 stellt den zeitlichen Ablauf einer Sitzung schematisch dar.

Beschreibung der Bausteine mit Fallbeispielen

Die Bausteine von MusiKo mit Pepe basieren auf theoretischen Annahmen, woraus verschiedene Aufgaben entwickelt wurden, die an dem Störungsbild orientierte Besonderheiten aufweisen. Somit stellen die Interventionen und deren spezielle Merkmale die Wirkfaktoren des Trainings dar. Im Folgenden werden die einzelnen Bausteine erläutert und mit Fallbeispielen untermauert.

Fokussierte Aufmerksamkeit

Da Kinder mit ADHS aufgrund ihres Inhibitionsdefizites irrelevante Reize nicht ausblenden können (Biederman, 2005), zielt ein Baustein von MusiKo mit Pepe auf die Förderung der fokussierten Aufmerksamkeit ab. Dafür

werden verhaltenstherapeutische Interventionen mit musiktherapeutischem Hintergrund genutzt, die Übungen beinhalten, bei denen sich die Kinder auf eine Aufgabe konzentrieren und dabei irrelevante Ablenkungsreize ignorieren sollen. Eine Beispielaufgabe dafür ist die *paradiesische Tanz- oder Taktschule*, die im Laufe des Trainings viermal in Variationen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad gespielt wird. Hierbei üben die Therapeuten mit den Kindern eine Bewegungsfolge bzw. einen Rhythmus ein, die bzw. der sich aus den Ideen der Kinder ergibt. Wenn alle Kinder die Folge beherrschen, führen sie sie einige Minuten möglichst ohne Hilfe durch. Gleichzeitig lenken die Therapeuten die Kinder ab, z.B. indem sie Witze erzählen, einen Ball werfen oder herumtoben, wobei die Stärke der Ablenkung mit Voranschreiten des Trainings zunimmt. Die *paradiesische Taktschule* wird in der zweiten Sitzung mit Handtrommeln oder Klanghölzern durchgeführt, die *paradiesische Tanzschule* in der sechsten. Beim elften Termin wird erneut die *paradiesische Taktschule* gespielt, aber mit einem erheblich schwierigeren Rhythmus und mit gemischten, selbst gewählten Musikinstrumenten. In der sechzehnten Sitzung findet dann eine Kombination aus *Takt- und Tanzschule* statt.

Ein Mädchen und ein Junge, im Folgenden aus Datenschutzgründen „Jule“, neun Jahre, und „Timo“, acht Jahre, genannt, haben an einer Schule in einem sozialen Brennpunktgebiet an MusiKo mit Pepe teilgenommen. Sie haben die oben genannten Aufgaben folgendermaßen gemeistert: In der zweiten Sitzung war Jule noch sehr zurückhaltend und hat sich den anderen fünf Kindern der Gruppe eher untergeordnet. Sie wollte den anderen gefallen und hatte Angst, ausgelacht zu werden. Daher hat sie anfangs noch keinen Vorschlag für einen Rhythmus gemacht. Anders war Timo, er griff sich geräuschvoll ein Instrument aus der Kreismitte, rief „Ich weiß was!“ und wollte unaufgefordert

lostrommeln. Sofort wurde Pepes Ampel zur Impulskontrolle eingesetzt. Eine Therapeutin zeigte Timo das rote Licht und bekräftigte „Timo, stopp!“. Er ließ die Trommel fallen und sah zur Ampel. „Zuerst überlegen“, sagte die Therapeutin und leuchtete mit dem gelben Licht. „Okay, hab ich“, ließ Timo nach wenigen Sekunden verlauten. Er präsentierte seinen Rhythmus in erheblicher Lautstärke, der zwar gut klang, aber sehr lang und schwierig nachzuspielen war. Die Therapeutin wies Timo mit dem blauen Licht an, seinen Rhythmus zu kontrollieren: „Timo, der Rhythmus klang schön, aber kontrollier nochmal, ob er wirklich kurz genug war, sodass wir alle – auch du – ihn wiederholen können“, „Nein, kann ich nicht, der war schwer“, gab Timo zu. Die Therapeutin begann wieder beim gelben Licht und zeigte dann Grün, worauf Timo einen unkomplizierten Rhythmus vorspielte. Als er das blaue Licht leuchten sah, wiederholte er seinen Rhythmus korrekt. Daraufhin lobte die Therapeutin ihn verbal und mithilfe des lilafarbenen Lichtes. Timo klopfte sich selbst auf die Schulter, was er und viele andere Kinder stets bei lilafarbenem Licht taten. Ab jetzt waren für Timo und auch die meisten anderen Kinder die verbalen Anweisungen zur Ampel, die regelmäßig in fast jeder Sitzung eingesetzt wurde, nicht mehr nötig, sondern das Licht allein genügte als Hinweis, worauf sie achten sollten. Während mehrere Kinder, unterstützt durch die Ampel, ihre Rhythmusvorschläge präsentierten, übte Jule stets mit und hatte sichtlich Spaß daran. Schließlich haben die Therapeuten aus den Ideen der Kinder einen finalen einfachen Rhythmus kombiniert. Die Auswahl des Musikinstrumentes wurde in der zweiten Sitzung noch beschränkt auf Handtrommeln oder Klanghölzer, da diese einfach zu bedienen sind und einen kurzen, rhythmischen Klang aufweisen im Gegensatz zu Triangeln oder Glockeninstrumenten. Jule wählte Klanghölzer, Timo eine Handtrommel. Sie gehörten in dieser Sitzung beide demselben Team an. Den finalen Rhythmus beherrschte Jule schnell und traute sich, Timo auf einen Fehler hinzuweisen, der darauf zunächst mürrisch, dann aber einsichtig reagierte. Als alle Kinder den Rhythmus beherrschten, erhielten sie die Aufforderung, ihn einige Zeit einzuhalten und sich nicht von den Therapeuten ablenken zu lassen. Für jede Ablenkung, die beinhalten, die Therapeuten anzuschauen, mit ihnen zu sprechen oder über sie zu lachen, und für jedes grobe Verspielen verschenkten sie einen Punkt an das andere Team. Am Ende der Sitzung erhielten dann die Kinder des Teams mit den meisten Punkten die Gewinnerfeder. Als die Aufgabe begann, versuchten die Kinder, den Rhythmus einheitlich zu spielen. Währenddessen fingen die Therapeuten an, um die Gruppe herumzugehen, zu springen und später ein Lied zu singen. Jule schaffte es nur sehr kurz, die Therapeuten zu missachten. Als sie sangen, kicherte Jule und verspielte sich in ihrem Rhythmus bis sie ihn gar nicht mehr spielte. Sie wurde kurz wütend und fluchte, dass die Übung schwierig sei. Eine Therapeutin ging zu ihr, ermutigte sie, weiter zu machen und half ihr beim Wiedereinstieg in den Rhythmus. Timo entwickelte schnell eine Strategie, die ihm half, die Ablenkungen fast vollständig zu ignorieren. Er

schloss seine Augen und schaffte es so, sich auf den Rhythmus zu fokussieren. Nur wenn er nicht mehr im Takt war, öffnete er kurz seine Augen und orientierte sich am Nachbarkind. Nach Beendigung der Aufgabe wurden die Kinder gefragt, wofür diese Übung wichtig sein könnte und ob ihnen eine ähnliche Situation aus anderen Kontexten bekannt vorkomme. Die Kinder trugen ihre Ideen vor, darunter auch Timo, der sagte, dass es wichtig war, alles um sich herum zu vergessen. Alle Kinder wurden für ihre Antworten gelobt. Daraufhin meldete sich auch Jule. Sie wurde sofort aufgerufen, doch sie sagte, sie habe ihre Antwort vergessen. Nun wurde Pepes Ampel erneut eingesetzt. Eine Therapeutin zeigte Jule das gelbe Licht und erinnerte sie daran, dass sie überlegen solle bevor sie sich melde. Die Therapeutin gab Jule eine kurze Bedenkzeit und leuchtete dann mit dem grünen Licht. Jule wusste, dass es ihr anzeigte, antworten zu dürfen: „Das war eben wie in meiner Klasse. Da machen die anderen auch immer Quatsch und ich schau zu ihnen und komme ganz durcheinander“. Die Therapeutin zeigte Jule das lilafarbene Licht und lobte sie für ihren guten Beitrag. In den weiteren Sitzungen, in denen die *paradiesische Tanz-* oder *Taktschule* durchgeführt wurde, überlegten sich die Kinder immer schwieriger werdende Rhythmen und Bewegungen. Zudem wurde das Ausmaß der Ablenkungen der Therapeuten verstärkt. Dennoch schafften es die Kinder, auch Jule, immer besser, die Reize auszublenden. In der sechzehnten Sitzung reagierte kein Kind mehr auf visuelle Reize wie Ballspielen oder Herumtanzen der Therapeuten. Auch auf Fragen der Therapeuten antworteten sie gar nicht mehr, bei Witzen kicherten sie nur noch sehr selten. Zumeist blieben alle Kinder konzentriert bei ihrer Abfolge, machten wenige Fehler und achteten genau auf die anderen Kinder, sodass ein gemeinsames Rhythmuspiel bzw. ein gemeinsamer Tanz erreicht wurde.

Am Ende der zweiten Sitzung bekamen die Kinder die Trainingsaufgabe, zu Hause eine eigene Ampel zu malen oder zu basteln, damit sie sie auch in der Schule oder bei den Hausaufgaben als Hilfsmittel verwenden können. Jule erledigte die Trainingsaufgabe gewissenhaft und brachte in der folgenden Sitzung eine Ampel mit, die sie aus übereinander geklebten Toilettenpapierrollen gebastelt hatte. Später berichtete sie, dass die Ampel einen festen Platz auf ihrem Schreibtisch zu Hause erhielt, damit sie stets an ihre Funktion erinnert wurde. Timo hatte die Aufgabe zunächst vergessen, holte sie aber zur darauffolgenden Sitzung nach und brachte eine auf Papier gemalte Ampel mit. Er klebte sie, wie auch viele andere Kinder, mit Tesafilm auf seinen Tisch in der Schule.

Geteilte Aufmerksamkeit

Ein weiterer Baustein von MusiKo mit Pepe strebt die Verbesserung der geteilten Aufmerksamkeit an. Denn dadurch dass die Aufmerksamkeitskapazität der Kinder mit ADHS reduziert ist, fällt es ihnen schwer, sich auf zwei

Aspekte gleichzeitig zu konzentrieren (Sturm et al., 2009). *Pepes Rhythmusgeschichte* ist eine Beispielaufgabe, die diesen Bereich schulen soll. Die Kinder üben wie oben beschrieben einen Rhythmus ein und führen ihn einige Minuten lang durch. Parallel dazu liest eine Therapeutin eine Geschichte über Pepe vor, der die Kinder zuhören sollen. Wenn die Geschichte zu Ende ist, sollen die Kinder aufhören zu musizieren, denn dann stellt die Therapeutin mündlich Fragen zum Inhalt der Geschichte. Weiß ein Kind eine Antwort, meldet es sich und erhält einen Punkt für sein Team. Dadurch dass die Fragen nicht selbst gelesen und die Antworten nicht aufgeschrieben werden müssen, werden auch Kinder wie Jule, die komorbid unter einer Lese-Rechtschreibschwäche litt, nicht benachteiligt.

Daueraufmerksamkeit

Des Weiteren soll das Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe die Daueraufmerksamkeit schulen. Kinder mit ADHS haben häufig nur eine kurze Konzentrationsspanne. Besonders wenn die Beschäftigung wenig motivierend oder reizarm abläuft, haben sie Schwierigkeiten, bei einer Sache zu bleiben. Stattdessen wechseln sie zwischen mehreren Tätigkeiten. Eine Aufgabe, die die Daueraufmerksamkeit trainiert, ist beispielsweise *Fehlerlos*. Hier denkt sich ein Kind einen Rhythmus aus, der, sofern er nicht zu schwierig ist, gemeinsam mit allen eingeübt wird. Dann spielt die gesamte Gruppe den Rhythmus solange, bis ein Kind einen Fehler macht oder von den anderen abweicht. Der Rhythmus wird gestoppt, das Kind verschenkt einen Punkt an das andere Team und darf den nächsten Rhythmus präsentieren. Diese Aufgabe wird in der vierten und erneut in der dreizehnten Sitzung durchgeführt. Bei Timo war während der vierten Sitzung zu beobachten, dass er in den ersten Durchgängen sehr laut spielte, wodurch er die anderen kaum hörte und nicht auf ein gleichmäßiges Zusammenspiel achten konnte. Er wurde zu schnell und verschenkte einen Punkt. Er ärgerte sich, beruhigte sich aber, da er den nächsten Rhythmus vorschlagen durfte. Seine Teammitglieder wiesen ihn darauf hin, dass er etwas leiser spielen solle, was er in den nächsten Runden auch beachtete und somit weniger Fehler machte. Jule hingegen war bei dieser Aufgabe eher unsicher und etwas zu langsam, wodurch auch sie ab und zu aus dem Takt geriet und Punkte verschenkte. Zum Ende der Aufgabe gewann sie an Selbstsicherheit, die ihr in der dreizehnten Sitzung dazu verhalf, fast keine Fehler zu machen. Auch die anderen Kinder der Gruppe hielten in der dreizehnten Sitzung die Rhythmen mittlerweile über eine Dauer von mehreren Minuten fehlerfrei ein.

Arbeitsgedächtnis

Verschiedene Übungen des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe widmen sich dem Baustein des

Arbeitsgedächtnisses, da Kinder mit ADHS häufig vergesslich sind und sich Dinge, wie etwa die Hausaufgaben, nicht merken können (Castellanos et al., 2002; Hellwig-Brida, Daseking, Petermann & Goldbeck, 2010). Die Aufgabe *Musik im Koffer* ähnelt dem bekannten Spiel „Kofferpacken“. Hierbei überlegen und nennen die Kinder reihum einen virtuellen Gegenstand, den sie in den virtuellen Koffer packen. Vorher müssen sie alle Gegenstände, die zuvor von den anderen Kindern hineingepackt wurden, wiederholen. Bei *Musik im Koffer* wird anstatt eines Gegenstandes ein Rhythmus auf einem beliebigen Instrument hineingepackt. Hintergrund ist, dass Pepe in den Urlaub fährt und die Kinder ihm Musik mitgeben, damit er sich nicht langweilt. Das Kind, das an der Reihe ist, sagt also „Ich packe in Pepes Koffer...“, dann wählt es ein Instrument aus der Kreismitte aus und überlegt sich, wenn nötig mit Unterstützung durch die Ampel, einen Rhythmus, den es zweimal vorspielt. Das zweite Kind wiederholt den Rhythmus des ersten Kindes auf dem zugehörigen Instrument und packt einen zweiten Rhythmus auf einem anderen Instrument hinzu. So geht es der Reihe nach weiter, bis sich viele Rhythmen gemerkt werden müssen. Die Kinder aus der Gruppe von Jule und Timo konnten sich bis zu acht verschiedene Rhythmen und Instrumente merken, was erhebliche Gedächtnisleistungen erforderte.

Impulskontrolle und Handlungsplanung

Die Förderung der Impulskontrolle und Handlungsplanung spielt eine wesentliche Rolle im Musikalischen Konzentrationstraining mit Pepe, da die Exekutivfunktionen bei Kindern mit ADHS aufgrund ihrer kortikalen Dysfunktion beeinträchtigt sind (Barkley, 1998). Neben Pepes Ampel zielen auch einzelne Aufgaben auf eine verbesserte Impulskontrolle ab, z. B. *der Frage-Antwort-Singsang* aus der zehnten Sitzung, bei dem jedes Team einen eigenen Singsang (kurzer Gesang aus Wörtern oder Silben) einübt. Der Singsang von Team A stellt dabei die Frage dar und der von Team B die Antwort. Die Teams singen dann immer wieder im Wechsel ihre Phrasen. Dabei lernen die Kinder abzuwarten, bis sie an der Reihe sind, zudem müssen sie auf ihre Teampartner achten, um gleichmäßig zu singen. Ihre Konzentration ist ebenso gefordert, da sie sich ihren eigenen Singsang merken müssen und nicht versehentlich den des anderen Teams übernehmen dürfen.

Eigenverantwortlichkeit

Die oben bereits erwähnten Trainingsaufgaben stellen eine verhaltenstherapeutische Intervention dar, die die Ziele verfolgt, die Eigenverantwortlichkeit der Kinder zu steigern sowie den Inhalt der Sitzungen im häuslichen Bereich sichtbar zu machen. Da Kinder mit ADHS häufig

vergesslich sind, sollen sie durch die konsequente Belohnung durch eine Feder und durch großes Lob der Therapeuten erlernen, an ihre Aufgaben zu denken. Trainingsaufgaben sind beispielsweise das Basteln einer Ampel, das Einüben eines selbst gewählten Lieblingsliedes, das in der darauffolgenden Sitzung vorgetragen wird, um die Selbstsicherheit zu stärken oder das Stopptanzspielen mit der Familie, um die Eltern in den Inhalt des Trainings mit einzubinden. Bei Kindern wie Timo lässt sich beobachten, dass sie in den ersten vier bis sechs Sitzungen noch eher nachlässig mit den Trainingsaufgaben umgehen. Wenn sie jedoch am Modell anderer Kinder aus der Gruppe erkennen, dass sie belohnt werden und ihr Pepe schneller bunt wird, wenn sie die Trainingsaufgaben erledigen, eifern sie diesen in der Regel nach und machen ihre Aufgaben immer häufiger.

Sozialverhalten

Nicht zuletzt widmet sich MusiKo mit Pepe auch dem Baustein der Förderung des Sozialverhaltens, da Kinder, die unter ADHS leiden, häufig komorbid soziale Probleme oder sogar eine Störung des Sozialverhaltens aufweisen (Döpfner et al., 2000; Schilling, Petermann & Hampel, 2006). Verschiedene Interventionen, wie z.B. *der blinde Parcours*, zielen darauf ab, prosoziales und empathisches Verhalten zu üben sowie gegenseitiges Vertrauen zu erlernen. Es wird ein Parcours mit Stühlen, Matten und anderen Hindernissen aufgebaut. Ein Kind wird mit verbundenen Augen von einem Teampartner, der nicht sprechen darf, vorsichtig durch den Parcours geführt. Zusätzlich werden auf dem Weg Instrumente platziert, die das blinde Kind durch die Hilfe des sehenden Kindes ertasten und spielen soll. Danach werden die Rollen getauscht, sodass jedes Kind einmal führt und einmal geführt wird. Bei jedem Durchgang wird die Zeit mit einer Stoppuhr gemessen, das schnellste Team erhält einen Punkt. Jule und Timo hatten beide zunächst große Schwierigkeiten, ihrem Partner zu vertrauen. Sie sträubten sich beinahe, vorwärts zu gehen, weil sie glaubten, gegen ein Hindernis zu stoßen. In der zweiten Runde legte sich ihr Misstrauen weitestgehend. Beim Führen ging Timo ziemlich unvorsichtig mit seinem Partner um, da er besonders schnell sein wollte. Schließlich musste die Runde abgebrochen werden, bevor sich das Kind mit verbundenen Augen verletzen konnte. Dennoch erkannten Timo und auch Jule nach der Aufgabe, wie wichtig es ist, anderen Menschen zu vertrauen, Hilfe zuzulassen und andererseits auch Hilfestellungen zu geben.

Das Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe schult das Sozialverhalten außerdem dadurch, dass es im Gruppenkontext stattfindet und somit immer wieder gruppendynamische Prozesse entstehen, die direkt bearbeitet werden können. So werden Konflikte oder Pro-

bleme umgehend gelöst. Im Gegensatz dazu ergeben sich auch viele Situationen, in denen sich die Kinder miteinander freuen, sehr liebevoll miteinander umgehen und sich bei Schwierigkeiten helfen, was konsequent von den Therapeuten gelobt wird. Bereits nach wenigen Sitzungen wird zumeist deutlich, dass die Kinder einander sowie den Therapeuten vertrauen. Sie berichten teilweise von intimen Geschehnissen oder von eigenem Fehlverhalten, wie z.B. einem Streit auf dem Schulhof. Bemerkenswert ist hierbei, dass die anderen Kinder der Gruppe dann Ratschläge geben, wie der Betroffene damit im Nachhinein oder beim nächsten Vorfall umgehen könnte. Timo, der oftmals eher impulsiv war oder dazwischenredete, wurde bei ernsteren Themen stets zum aufmerksamen und empathischen Zuhörer, der viele Ideen hervorbrachte, die dem jeweiligen Kind helfen konnten. Das Sozialverhalten wird des Weiteren durch die Teamarbeit gefördert. Die Kinder werden jede Woche in wechselnde Teams eingeteilt und müssen somit miteinander interagieren, auch wenn sie sich nicht sonderlich sympathisch sein sollten. Auch Timo lernte mit der Zeit, Hilfe von anderen anzunehmen ohne wütend zu werden und Jule traute sich immer mehr, anderen ihre Unterstützung anzubieten. Um möglichem antisozialen Verhalten vorzubeugen, werden von Anfang an Gruppenregeln eingeführt. Regelbrüche werden mit gelben und roten Strafkarten reguliert und regelkonformes Verhalten, sprich keine rote Karte innerhalb einer Sitzung, wird mit einer Teamfeder belohnt.

Emotionsregulation

Schließlich versucht MusiKo mit Pepe durch seine musiktherapeutischen Bausteine den Emotionsregulationsdefiziten entgegenzuwirken, die ADHS-Kinder häufig aufweisen (Melnick & Hinshaw, 2000; Schmitt, Gold & Rauch, 2012). In der dritten Sitzung wird beim *Tanz der Gefühle* eine breite Facette von Gefühlen kennengelernt. Die Kinder benennen zunächst alle Emotionen, die sie kennen. Dann stellt nacheinander jeweils ein Kind ein Gefühl wahlweise pantomimisch, durch eine Bewegung oder mithilfe eines Instrumentes dar, wobei die anderen es erraten sollen. Dies wird zu Beginn jeder Sitzung im Teil *Wie geht es dir auf instrumentisch?* aufgegriffen. Dabei stellen die Kinder ihre aktuelle Gefühlslage mit einem Instrument dar. So griff Timo, wenn er in der Pause zuvor einen Streit hatte, die Bongos und trommelte einen schnellen, lauten Rhythmus, um seine Wut zu demonstrieren. Dies half ihm meist, ergänzt durch ein klärendes Gespräch, sich zu beruhigen. Jule nahm sich häufig einen Glockenstab oder Schellenkranz, um ihre Freude zu zeigen. Manchmal unterstützte sie dies auch durch tänzerische Bewegungen. Zu betonen ist, dass es bei *Wie geht es dir auf instrumentisch?* kein Richtig oder Falsch gibt, sondern dass jedes Kind nach eigenem Ermessen handeln darf.

Die Vernetzung mit den Bezugspersonen

Ein weiterer Baustein, um auch im familiären und schulischen Kontext der Kinder Verbesserungen zu erzielen, ist die Arbeit mit den Eltern und Lehrern. Innerhalb des obligatorischen Erstgesprächs mit den Eltern im Einzelsetting werden die Schwierigkeiten des Kindes besprochen und über die Fragebögen standardisiert erfasst. Auch mit den Lehrern werden die Probleme und der Bedarf des Schülers im Gespräch sowie über Fragebögen erhoben. Zudem erhalten alle Bezugspersonen umfangreiche Informationen zum Ablauf des Kindertrainings, wobei sie zusätzlich die Möglichkeit haben, an der ersten Sitzung teilzunehmen, um die Struktur und Inhalte direkt kennenlernen zu können. Dies erleichtert im Verlauf die Zusammenarbeit, da die im Training verwendeten Hilfsmittel auch zu Hause und in der Schule angewandt werden können und eine einheitliche Vorgehensweise den Transfer für das Kind vereinfacht.

Im Elterngruppentraining steht in der ersten Sitzung die Psychoedukation im Vordergrund. Dabei sollen die Eltern über Aufmerksamkeitsstörungen hinsichtlich ihrer Prävalenz, des Verlaufs, der Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden, um zu erreichen, dass sie die Auffälligkeiten ihrer Kinder besser verstehen. Dadurch wird die Basis für die Inhalte der nächsten Termine geschaffen, die vor allem erzieherische Maßnahmen betreffen. Zum Abschluss sollen sich die Eltern überlegen, welche drei Hauptprobleme sie im Umgang mit ihrem Kind verändern möchten, wobei diese so konkret wie möglich in Ziele und Teilziele umformuliert werden. Das schrittweise Vorgehen soll dafür sorgen, dass selbst kleine Erfolgserlebnisse von den Eltern wahrgenommen werden und die Erwartungshaltung realistisch bleibt. Beim zweiten Termin geht es um die Entstehung von Verhalten und die häufig vorkommende Erfahrung, dass Situationen zu Hause eskalieren, weil die Beteiligten festgefahrene Verhaltensmuster aufweisen, sodass alternative Handlungsmöglichkeiten erst einmal wieder in den Fokus gerückt werden müssen. Mithilfe konkreter Beispiele (Zubettgehen, Zähneputzen, Hausaufgaben) wird mit den Eltern erörtert, welche Gedanken und Gefühle sich bei ihnen festgesetzt haben und wie diese ihre Reaktionen beeinflussen. Darüber hinaus werden konkrete Kommunikationsweisen besprochen, die ein erfolgreiches Miteinander in der Familie erleichtern. Viele Eltern haben bereits Methoden aus Erziehungsratgebern ausprobiert, wobei eine häufige Erfahrung ist, dass diese langfristig nicht den Erwartungen entsprechen. Ein klassisches Beispiel dafür ist die Verwendung von Punkteplänen, die auch den Inhalt der dritten und letzten Sitzung des Elterntrainings bilden. Im Kindertraining wird mithilfe der Paradiesvogelfedern erwünschtes Verhalten belohnt, allerdings folgt diese Vergabe strengen Regeln, die konsequent eingehalten werden. Die Vorgehensweise bei der Erstellung und die „Stolperfallen“ bei der Verwendung eines Punkteplans

werden den Eltern ausführlich erklärt, wobei auch ihre eigenen Erfahrungen hinterfragt werden.

Ein ebenso wichtiger Bestandteil wie das Elterntraining ist die Zusammenarbeit mit den Lehrkräften der an MusiKo mit Pepe teilnehmenden Kinder. Sie erhalten ausführliche Informationen über Inhalte des Trainings sowie über das Krankheitsbild ADHS. Wenn eine Schweigepflichtsentbindung der Eltern vorliegt, werden die Testergebnisse und die Entwicklung des Kindes während des Trainingszeitraumes mit den Lehrern besprochen. Dazu sind grundsätzlich zwei bis drei Termine vorgesehen, die in einer Gruppe mit mehreren Lehrkräften stattfinden.

Ausblick

Bisher findet man wenige empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit einzelner Vorgehensweisen der Musiktherapie bei spezifischen Störungsbildern. Dennoch ist ein evidenzbasiertes Arbeiten für das Entdecken von Möglichkeiten und Grenzen musiktherapeutischer Interventionen unumgänglich. Das Musikalische Konzentrationstraining mit Pepe hat zum Ziel, die Konzentrationsleistungen und das Sozialverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsproblemen zu verbessern, indem es gängige Methoden um neue Elemente ergänzt. Zudem rücken nicht nur die Kinder in den therapeutischen Fokus, sondern zugleich die Eltern und Lehrer. Um zu überprüfen, ob die Ziele tatsächlich erreicht werden können, wird MusiKo mit Pepe derzeit an einer Stichprobe von 108 Kindern mittels eines Kontrollgruppendesigns umfassend evaluiert. Für die Evaluation durchliefen die Kinder neben der Eingangsdiagnostik auch direkt nach der Intervention sowie drei Monate später eine Überprüfung ihrer Konzentrationsleistungen mittels eines computerbasierten Testverfahrens. Zudem erhielten die Eltern und Lehrer alle Fragebögen, die bereits vor dem Training ausgehändigt wurden, zu diesen Zeitpunkten erneut, um die Entwicklung des Kindes im familiären und schulischen Umfeld untersuchen zu können. Insgesamt sind in der laufenden Studie bereits positive Tendenzen erkennbar. Die Ergebnisse aus den Aufmerksamkeitstestungen zeigen, dass die Kinder nach der Behandlung durch MusiKo mit Pepe im Vergleich zu der unbehandelten Kontrollgruppe verbesserte Konzentrationsleistungen zeigen. Zudem bemerkten die Eltern und Lehrer in den Abschlussgesprächen bei fast allen Kindern positive Verhaltensänderungen. Die erste Sichtung der Fragebogendaten unterstützt diese subjektiven Annahmen. Die endgültige statistische Auswertung wird voraussichtlich Ende des Jahres 2014 veröffentlicht.

Das Handbuch des musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe, das ebenfalls im Jahr 2014 erscheinen soll, beschreibt jede Sitzung mit all ihren Einzelheiten. So wird Fachkräften wie Psychologen, Musiktherapeuten, Sozialpädagogen, Beratungslehrern oder anderen Inter-

essierten ermöglicht, das Training zu replizieren. Um zusätzlich Erfahrungswerte aus der Praxis zu vermitteln und eine manualgetreue Durchführung zu garantieren, werden die Autorinnen Seminare für Fachkräfte anbieten. Sie werden im Raum Hamburg stattfinden und eine Anmeldung ist jederzeit möglich. Kleine Variationen des Trainings nach persönlichem Belieben sind stets realisierbar und auch die Zielgruppe kann ausgeweitet werden, beispielsweise auf einen Altersbereich unter fünf oder über zehn Jahren, auf Kinder mit autistischen Zügen oder leichter Intelligenzminderung. Neben der Hauptevaluationsstudie findet zurzeit auch eine kleinere Untersuchung mit acht Kindern statt, in der überprüft wird, ob das Training auch bei Kindern mit Förderschulbedarf Effekte zeigt. Wenn Fachkräfte das Training replizieren und gegebenenfalls modifizieren, sollten sie bedenken, dass MusiKo mit Pepe in seiner Originalfassung hauptsächlich auf die Förderung der Aufmerksamkeit und des Sozialverhaltens ausgerichtet ist und nur für diese Bereiche empirisch überprüft wird.

Literatur

- Argstatter, H., Hillecke, T. K., Bradt, J. & Dileo, C. (2007). Der Stand der Wirksamkeitsforschung- ein systematisches Review musiktherapeutischer Metaanalysen. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 28 (1), 39–61.
- Awad-Duqmaq, S. (2009). *Musikpädagogische Arbeit mit ADHS-Kindern im Grundschulalter unter Einbeziehung musiktherapeutischer Ansätze*. Dissertation. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Bachmann, M., Bachmann, C., Rief, W. & Matejat, F. (2008). Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. Eine systematische Auswertung der Ergebnisse von Metaanalysen und Reviews. Teil II: ADHS und Störungen des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36 (5), 321–333.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57, 1215–1220.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Milberger, S., Curtis, S., Chen, L., Marrs, A et al. (1996). Predictors of persistence and remission of ADHD – Results from a four year prospective follow-up study of ADHD children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 343–351.
- Bundesärztekammer (2005). *Stellungnahme zur „Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung“*. Zugriff am 26.10.2012. Verfügbar unter <http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf>.
- Castellanos, F. X., Lee, P. P., Sharp, W., Jeffries, N. O., Greenstein, D. K., Clasen, L. S. et al. (2002). Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of American Medical Association*, 288, 1740–1748.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u. a. (Hrsg.). (2007). *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Döpfner, M., Frölich, J. & Lehmkuhl, G. (2000). *Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie – Hyperkinetische Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Giese, P. (2009). *Wenn ADHS zum Problem wird... Förderung von aufmerksamkeitsdefizit-/ hyperaktivitätsgestörten Kindern im Musikunterricht als Therapieansatz*. Augsburg: Wißner.
- Heinemann, C. & Horst, T. vor der (2009). *Gruppenpsychotherapie mit Kindern – Ein Praxishandbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hellwig-Brida, S., Daseking, M., Petermann, F. & Goldbeck, L. (2010). Intelligenz- und Aufmerksamkeitsleistungen von Jungen mit ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (4), 299–308.
- Hillecke, T. & Wilker, F.-W. (2008). Therapiemanuale in der Musiktherapie- was leisten sie und wo liegen ihre Grenzen? *Musiktherapeutische Umschau*, 29 (2), 165–168.
- Hillmer, J.-M. & Rothmann, K. (2010). „Konzentrieren durch Musizieren? – Ein empirischer Vergleich zwischen dem neuropsychologischen Gruppenprogramm Attentioner und dem neu entwickelten musiktherapeutischen Aufmerksamkeitsstraining „Pepe“. Diplomarbeit, Technische Universität Braunschweig.
- Kain, W., Landerl, K. & Kaufmann, L. (2008). Komorbidität bei ADHS. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 156, 757–767.
- Koch-Temming, H. & Plahl, C. (2005). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder*. Bern: Hans Huber.
- Laucht, M. & Schmidt, M. H. (2004). Mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft: Risikofaktor für eine ADHS des Kindes? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 32, 177–185.
- Melnick, S. M. & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in ADHD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preferences. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 73–86.
- Pesêk, U. (2007). Musiktherapie Wirkung – eine Metaanalyse. *Musiktherapeutische Umschau*, 28 (2), 110–135.
- Polanczyk, G., Lima, M. S. de, Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 942–948.
- Puls, J. H. (2007). Grundlagen: Epidemiologie, Symptomatik und Verlauf. In K. G. Kahl, J. H. Puls & G. Schmid (Hrsg.), *Praxishandbuch ADHS – Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen*. Stuttgart: Thieme.
- Schilling, V., Petermann, F. & Hampel, P. (2006). Psychosoziale Situation bei Familien von Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 293–301.
- Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B.-M. & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50, 827–835.
- Schmid, G. (2007). Kindheit (6–12 Jahre): Case Management: Nichtmedikamentöse Therapie. In K. G. Kahl, J. H. Puls & G. Schmid, *Praxishandbuch ADHS – Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen*. Stuttgart: Thieme.
- Schmitt, K., Gold, A. & Rauch, W. A. (2012). Defizitäre adaptive Emotionsregulation bei Kindern mit ADHS. *Zeitschrift für*

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 40 (2), 95–103.

Schneider, R. & Wilmers, C. (2004). Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 15 (2), 70–72.

Sturm, W., George, S., Hildebrandt, H., Reuther, P., Schoof-Tams, K., Wallesch, C.-W. (2009). Leitlinie Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 20 (1), 59–67.

Dipl.-Psych. Jana-Mareike Hillmer
Dipl.-Psych. Kathrin Rothmann

Technische Universität Braunschweig
Institut für Psychologie
Abteilung für Entwicklungs-, Persönlichkeits-
und Forensische Psychologie
Humboldtstraße 33
38106 Braunschweig
E-Mail: info@musikomitpepe.de