

Jahrbuch Musiktherapie Music Therapy Annual

Band 6 (2010)
Imagination in der Musiktherapie
Vol. 6 Imagery in Music Therapy

herausgegeben von
Deutsche Musiktherapeutische
Gesellschaft e. V. (DMtG)

Reichert

Jahrbuch Musiktherapie
Music Therapy Annual

Herausgegeben von/edited by
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)

Jahrbuch Musiktherapie

Music Therapy Annual

Band 6/2010: Imagination in der Musiktherapie

Vol. 6/2010: Imagery in Music Therapy

Bis Band 3/2007: Jahrbuch Musiktherapie
herausgegeben vom
Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten
in Deutschland e.V. (BVM) (Hg./Ed.)

zeitpunkt musik
Reichert Verlag Wiesbaden 2010

Herausgegeben von /edited by
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)

Redaktion: Prof. Dr. Isabelle Frohne-Hagemann,
Susanne Landsiedel-Anders, Elfriede Landmann, Mary Laqua, Dr. Nicola Nawe,
Hanna Schirmer, Elisabeth Seitz.
e-mail: hanna.schirmer@musiktherapeutinnen.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gedruckt auf säurefreiem Papier
(alterungsbeständig – pH 7, neutral)

© zeitpunkt Musik. Forum zeitpunkt
Dr. Ludwig Reichert Verlag Wiesbaden 2010
www.reichert-verlag.de
ISBN: 978-3-89500-797-2 (Print)
eISBN: 978-3-7520-0188-4 (eBook)
DOI: 10.29091/9783752001884

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Printed in Germany

Inhalt

Vorwort	7
Beiträge	
Metaphern, Träume und musiktherapeutische Improvisationen in der Psychotherapie <i>Maria Becker</i>	11
Übergang vom Magischen zum Mythischen – Der Ursprung der Imagination in der Musiktherapie mit autistischen Menschen <i>Niels Hamel</i>	43
Bilder sehen, herausrücken, auslegen <i>Frank Grootaers</i>	51
Poesie in der Musiktherapie <i>Ulrike Olschewski</i>	69
Music as Support and Challenge – Group Music and Imagery with Psychiatric Outpatients <i>Lars Ole Bonde</i>	89
Imagination und Symbolbildung in der Methode Guided Imagery and Music (GIM) – interkulturelle Aspekte in der Musiktherapie mit koreanischen Frauen in Deutschland <i>Ji Hye Kim</i>	119
Von schwarzen Flecken, Herzbotschaften und der Lebensuhr – Musik-Imagination in der Behandlung von Kindern mit psychischen Problemen <i>Gudrun Bassarak</i>	151
Buchrezensionen zum Jahrbuchthema	179
Die Autoren	195
Sachregister	197
Personenregister	199

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wieder können wir Ihnen ein interessantes *Jahrbuch Musiktherapie* vorlegen, diesmal mit dem Schwerpunktthema „Imagination in der Musiktherapie“. Sie finden in den nachfolgenden Artikeln unterschiedliche Definitionen zum Begriff der Imagination, aber auch unterschiedliche theoretische Ansätze (u. a. Kulturphilosophie, Psychoanalyse, Morphologie), anhand derer therapeutisch mit dem Phänomen umgegangen wird.

Dass Menschen bei Herabsetzung ihrer Ich-Leistungen während des Schlafens ins Träumen verfallen, ist hinlänglich bekannt. Die Kontrolle des Schläfers über Sinn und Unsinn des Geträumten scheint dabei weitgehend ausgeschaltet zu sein.

Wenn Menschen in der Musiktherapie durch die erklingende Musik ins Tag-Träumen geraten, hat dies vermutlich die gleichen Mechanismen als Ursache wie im Schlaf: Das „Sich-der-Musik-Überlassen“ bewirkt – wenn auch in abgeschwächter Form – ebenso eine Reduzierung der Realitätsprüfung und schafft damit die Möglichkeit, dass Unbewusstes Gestalt annehmen kann.

Das Produkt dieser unbewussten Tätigkeit (Freud bezeichnet den Traum als Königsweg – Via Regia – zum Unbewussten), kann, wie in den nachfolgenden Beiträgen aufgezeigt, sowohl als Vorstellungsbild, als Poesie (beides bedarf der verbalen Mitteilung) oder auch als kommentiertes oder nicht-kommentiertes gemaltes Bild auftauchen. Die musiktherapeutischen Möglichkeiten, mit denen diese Imaginationen induziert werden, sind vielfältig und methodisch sehr unterschiedlich. In allen Artikeln wird deutlich, dass Patienten ihre subjektive innere oder äußere Welt in diesen Imaginationen darstellen und darüber in einen Verstehens-Dialog mit der Therapeutin/dem Therapeuten eintreten.

Symbolbildungen, die oft in den Beschreibungen von Musik oder auch in den zur Musik gemalten Bildern enthalten sind, schaffen Übergänge zum (Selbst-)Verstehen und wirken der Verdrängung entgegen. Dort, wo die Fähigkeit zum Symbolisieren (wieder)entwickelt wird, besteht die Möglichkeit, dass unbewusste Bereiche im Seelenleben früh gestörter Menschen, deren Weiterentwicklung durch den Wiederholungszwang bisher nicht stattfinden konnten, nun durch einen Metaphorisierungsprozess wieder belebt und fühlbar werden können. Dies zeigt Maria Becker in ihrem Artikel: „Metaphern, Träume und musiktherapeutische Improvisationen in der Psychotherapie“ anhand von zwei Fallbeispielen auf.

Eine frühe Form von Imagination hat Niels Hamel in seinem Beitrag „Übergang vom Magischen zum Mythischen – Der Ursprung der Imagination in der Musiktherapie mit autistischen Menschen“ im Sinn. Es ist dies die Entwicklung eines (inneren) Bildes vom äußeren Anderen. Niels Hamel zeigt diese Entwicklung an-

hand kulturphilosophischer Überlegungen Jean Gebsters einerseits und musiktherapeutischer Praxis mit einem autistischen Jungen andererseits auf. Auch in Hamels Ausführungen haben Prozesse der Interaktion und des Verstehens eine große Bedeutung.

Frank Grootaers sieht den Bildbegriff übergeordneter. In seinem Artikel „Bilder sehen, herausrücken, auslegen“ zitiert er Salber (1994): „Das Seelische ist ständig auf der Suche nach *einem Bild seiner Selbst* [kurs. im Orig.] (...)“ und folgert: „Alles, was uns in den Sinn kommt, ist somit aufzufassen als *manifestes Bildfragment*, welches aus einem umfassenden *Seelenbild* aufbricht (...)“. Diese seelischen Gebilde sind nach Grootaers keine Phantasien oder Vorstellungen, sondern werden in Alltagsdingen wie Kleidung, Nahrung, Arbeit, Liebe wirksam. Sie entstehen und bilden sich beständig um. Indem sie das tun, kann man sie „zur Anschauung bringen und sie z. B. in einer psychologischen Behandlung zur Sprache bringen (...)“. Aus den ursprünglichen Materialien einer vom Autor durchgeführten psychologischen Musiktherapie – Klangproduktion, Erzählung, Traum – werden Grundverhältnisse eines Falles und sein Bildgefüge herausgearbeitet, um schließlich durchgearbeitet zu werden.

Ulrike Olschewski zeigt in ihrem Artikel „Poesie in der Musiktherapie“ auf, dass Poesie als Schnittstelle zwischen der Musik und der Sprache fungieren kann. Poesie ist einerseits der Musik ähnlich, andererseits benötigt sie die Mittel der Wortsprache. Sie befindet sich in einem Übergangsraum, ist bereits Verarbeitung von Assoziationen, Bildern und Gedanken, ist Gestaltung. Beispiele aus der Praxis erläutern ihre Untersuchungen.

Auch die Rezeption von Musik, wie sie gezielt für den musiktherapeutischen Ablauf eingesetzt werden kann, soll in diesem Buch zur Geltung kommen. Es wird einerseits die Methode GIM (Guided Imagery and Music) anhand von interkulturellen Fallstudien von Ji Hye Kim erläutert, andererseits eine Forschungsstudie von Lars Ole Bonde, in der der Autor die von ihm entwickelten theoretischen Grundlagen des metaphorischen Musikhörens vorstellt. Bonde versteht unter Imagination die „metaphorische Verbalisierung der Erfahrungen aus anderen Sinnesmodalitäten“. Neben der Darstellung musiktherapeutischer Prozesse der untersuchten Gruppen richtet der Autor sein Augenmerk auch auf die Beziehung zwischen therapeutischer Aufmerksamkeit und Musikauswahl.

Ji Hye Kim beschreibt in ihrem Artikel: „Imagination und Symbolbildung in der Methode Guided Imagery and Music (GIM) – interkulturelle Aspekte in der Musiktherapie mit koreanischen Frauen in Deutschland“ die Situation dieser Frauen, wie sie sich im Laufe ihrer Untersuchungen dargestellt hat. Die Autorin hat die Erfahrung gemacht, dass sich die in den USA entwickelte GIM-Methode nicht ohne Weiteres transkulturell übertragen lässt. In ihrer Untersuchung zeigte sich, dass

historische und kulturelle Faktoren den Verlauf und die Ergebnisse der Therapiesitzungen vorstrukturierten, allerdings half diese Methode den Testpersonen, die Auswirkungen dieser Faktoren auf ihre Beziehungen zur Familie und zum sozialen Umfeld wahrzunehmen und für das eigene Leben in Deutschland im Spannungsfeld koreanischer Gesellschaftsnormen Handlungsperspektiven zu entwickeln. Insofern erwies sich die GIM-Methode als transdifferentes Therapieinstrument.

Den Abschluss der Beiträge zum Thema „Imagination“ bildet ein Artikel von Gudrun Bassarak: „Von schwarzen Flecken, Herzbotschaften und der Lebensuhr. Musik-Imagination in der Behandlung von Kindern mit psychischen Problemen“. Hier stellt die Autorin ein von ihr eigens für das Klientel im Kinderzentrum Mecklenburg entwickeltes systemisch-integratives Musiktherapiekonzept vor. Die sehr lebendigen Fallbeschreibungen zeigen die vielfältigen Möglichkeiten dieses Konzeptes auf, eine Vielfalt, die in der Therapie mit Kindern immer notwendig ist.

Als Letztes möchte ich auf unsere Buch-Rezensionen hinweisen. Die vorgestellten Bücher sind nicht zwangsläufig Neuerscheinungen, sondern sie wurden ausgewählt, weil sie das Jahrbuchthema aus verschiedensten Perspektiven ergänzen können.

Hanna Schirmer

August 2010

Beiträge

Metaphern, Träume und musiktherapeutische Improvisationen in der Psychotherapie

Metaphors, Dreams and Music Therapy Improvisation in Psychotherapy

Maria Becker, Hamburg

Anhand der Diskussion zweier therapeutischer Prozesse soll die Bedeutung von Metaphern, Träumen und musiktherapeutischen Improvisationen für die therapeutische Arbeit mit früh gestörten Menschen deutlich gemacht werden. Die Autonomie-Entwicklung dieser Menschen ist erheblich beeinträchtigt aufgrund traumatisierender Beziehungserfahrungen, die sogenannte „schwarze Löcher“ im Selbst-Objekt-Kontinuum bilden: Bereiche, die von einer Weiterentwicklung ausgeschlossen bleiben und mit denen die betroffenen Menschen im Wiederholungszwang gefangen bleiben. Im Kontext eines therapeutischen interaktiven Containings kann ein Metaphorisierungsprozess in Gang gesetzt werden. Dabei entstehen sinnlich-symbolische Interaktionsformen, jedoch auf unterschiedlichem strukturellen Niveau. Es zeigt sich, dass die Verwendung von Metaphern an Voraussetzungen geknüpft ist im Unterschied zur Möglichkeit der Metaphorisierung körpernaher, gestisch-intentionaler Interaktionsformen mittels musiktherapeutischer Improvisationen.

Drawing from two examples of therapeutic processes, the significance of metaphors, dreams and music therapy improvisation in therapy involving early childhood disorders are examined. Due to relationships marked by traumatic experiences, the development of autonomy is impaired significantly by these clients. Such experiences form so-called “black holes” in the self-object-continuum, causing areas to be closed off from further development and leaving these clients trapped in compulsive repetition. Within the context of therapeutically interactive containment, a metaphoric process is set into motion. This generates sensual-symbolic forms of interaction at various structural levels. It appears that the use of metaphor is limited to preconditions, differing from the possibilities of metaphorical interaction forms using intentional gesture through music therapy improvisation.

Einführung

Die Arbeit mit Metaphern, Bildern¹, Träumen etc. nimmt in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie wie auch in der psychoanalytisch orientierten Musiktherapie eine herausragende Stellung ein. Sie sind als Schlüsselfunktionen zu betrachten, die es Patienten und Patientinnen ermöglichen, sich das bislang unzugängliche und erlittene Geschehen im Rahmen einer verfügbaren neuen Struktur anzueignen. Dies soll anhand zweier therapeutischer Prozesse anschaulich gemacht werden. Sie unterscheiden sich vorwiegend dadurch, dass in dem einen Prozess (Frau Z) neben regelmäßigen Traumberichten in systematischer Weise Musik einbezogen war. Es kam zu einem Wechselspiel zwischen dem Gespräch über die nächtlichen Träume und den musikalischen Improvisationen. Der andere Prozess (Frau A) wurde bis auf wenige Ausnahmen sprachlich durchgeführt. Zwar waren einzelne musikalische Improvisationen wie auch Traumberichte von zentraler Bedeutung. Von besonderem Wert für die Patientin waren aber die im Gespräch von ihr gefundenen Bilder für ihr Erleben.

Musikalische Improvisationen, Traumberichte und Bilder² sind alle im weitesten Sinne präsentative Gestaltungen, jedoch von unterschiedlichem strukturellen Niveau. Diese Unterschiedlichkeit soll im Folgenden herausgearbeitet werden. Ich möchte zeigen, in welcher Weise sie für den therapeutischen Prozess hilfreich sind, insbesondere in der Arbeit mit früh traumatisierten Menschen. Die Auseinandersetzung soll zeigen, dass die Arbeit mit Metaphern einen bestimmten psychischen Reifegrad voraussetzt. Im Gegensatz dazu kann sich Musik in dem Sinne als unzerstörbar und voraussetzungslos erweisen, als auch die Reduktion auf gestische Bewegungen auf protosymbolischem Niveau noch auf einen musikalischen Rahmen bezogen werden kann und automatisch auch wird. Bei der Einbeziehung von Träumen und Musik erscheint die musiktherapeutische Improvisation als eine erweiterte Traumarbeit, ein Zwischenschritt, mit dem das im Gespräch und Traum Agierte in eine musikalische Kontur umgesetzt wird.

1 Den Begriff Bild gebrauche ich nahezu synonym zum Begriff der Metapher. Mit dem Begriff der Metapher wird jedoch die psychodynamische Funktion erfasst, um die es hier im Folgenden geht.

2 Imaginationen und die Art ihrer Verwendung in der Traumatherapie unterscheiden sich insofern von den hier besprochenen Figurationen, als sie eine aktive Verwendung von Bildern intendieren, die gezielt durch den Therapeuten/die Therapeutin in die Therapie eingeführt werden. Die Bilder sind so strukturiert, dass sie die überlasteten und zusammengebrochenen Ich-Funktionen der PatientInnen unterstützen (z. B. die Fähigkeit zur inneren Distanz und Abgrenzung), eine künstliche Kontaktschranke einbauen und so eine entlastende Spaltung etablieren. Damit knüpfen sie an das wenn auch rudimentäre Vorhandensein guter innerer Objekte an. Sie unterscheiden sich insofern von den hier thematisierten Bildern, Metaphern, Improvisationen, als diese gerade das Fremde, Bedrohliche aufnehmen und metaphorisieren. Einem solchen Vorgang entspricht beispielsweise das Bild des „Ausflippvogels“, das für die raptusartigen Wutanfälle eines durch diverse Traumatisierungen geschädigten Kindes im therapeutischen Prozess gefunden wurde (Hofmann/Besser 2003, 183).

Bei beiden hier vorgestellten Patientinnen ging es um Schwierigkeiten, die aus schweren Traumatisierungen in der Kindheit herrühren. Diese Schwierigkeiten führten je aktuell zu starken Ängsten bzw. psychosomatischen Beschwerden. Sowohl die Ängste als auch die körperlichen Beschwerden standen im Zusammenhang mit heftigen Erregungszuständen, die affektiv nicht verarbeitet werden konnten. Zur Veranschaulichung stelle ich im Folgenden als Erstes die beiden therapeutischen Prozesse kurz vor. Im Anschluss daran werde ich die theoretischen Komplexe erläutern, um dann im Rückbezug auf die Praxis Schlussfolgerungen zu ziehen.

Falldarstellungen

Frau Z (56) kam zur Therapie wegen einer schmerzhaften Verdickung am Bauch, für die sich kein organischer Befund fand. Zudem litt sie seit Jahren unter starken Wechseljahrsbeschwerden. Auch in der Vergangenheit habe sie bei Belastungen zu psychosomatischen Beschwerden geneigt. Schon als kleines Kind habe sie sich häufig erbrochen. Auf den Tod der Mutter habe sie mit einer Essstörung (Gewichtsabnahme) reagiert. Frau Z wuchs als ungewollte Nachzüglerin auf, von der Mutter von Beginn an massiv abgelehnt. Mit dem innerlich sprachlosen, zeitweise gewalttätigen Vater fühlte sie sich eng verbunden. Das Kind zog sich zunehmend hinter einer Mauer von Trotz in eine Fantasiewelt zurück. In ihrem späteren Leben setzte sie sich oft für andere ein, durfte jedoch selbst nicht in Erscheinung treten. In der Therapie nannten wir es: „Sie kann die Mitte nicht betreten“. Druck jeglicher Art bewirkte sofortigen Rückzug. Die therapeutische Beziehung war durch eine anfangs schwer zu greifende Anspannung gekennzeichnet. Frau Z sprach häufig in Andeutungen und unvollständigen Sätzen. Ich fühlte mich unausgesprochen aufgefordert, diese zu ergänzen. Wiewohl pünktlich zu den verabredeten Zeiten, stand sie für mich fast immer überraschend vor der Praxistür, so als ob sie sich durch die Hintertür hereingeschlichen hätte. Das wirkte auf mich so, als ob sie etwas Besonderes sein wolle und eine besondere Art von Nähe erzwingen. Das rief unterschwellig Ärger bei mir hervor. Wie mir dann später deutlich wurde, hing dies nicht nur mit großen Wünschen, sondern vor allem mit ihrer großen Angst und ihrem Misstrauen zusammen. Von Beginn an brachte Frau Z viele und lebhafte Träume in die Therapie mit. Im Gespräch darüber spürte ich ihre große Not und wollte ihr gerne helfen. In diesem Bemühen fühlte ich mich zurückgestoßen: Meine Interventionen schienen Frau Z nicht wirklich zu erreichen. Die scheinbare Unerreichbarkeit begann mir verständlich zu werden, als mir klar wurde, wie sehr sich Frau Z auch bei mir bemühte, nicht aufzufallen. Auch hier wollte sie die „Mitte nicht betreten“, obwohl sie sich doch so sehr danach sehnte. Wir fanden dafür die Formulierung „auffällig unauffällig“. In der Musik war es nun manchmal so, als ob ich dabei und nicht dabei sei. Frau Z spielte in den Stunden gerne und regelmäßig Musik, anfangs auf unterschiedlichen Instrumenten wie Gitarre, Schlagzeug oder

Tischharfe, später meist auf dem Klavier. Sie war währenddessen in ihre Fantasien eingesponnen. Ich spielte mit, begleitete sie, nahm die dynamischen Bewegungen in ihrer Musik wahr. Im Anschluss sprachen wir über die Musik und ihre begleitenden Fantasien und Gefühle. Bemerkenswerterweise wollte sie manchmal nach solchen Gesprächen wissen, wie ich denn die Musik wahrgenommen hätte. Wenn sie so fragte, schien es mir, als habe sie mein bisheriges Bemühen, zu verstehen, gar nicht registriert. Es schien, als ob nun ich die Rolle derjenigen eingenommen hatte, die nicht in Erscheinung getreten war.

Anhand eines Traumes, in dem ich sie nicht begrüßt hatte, begann sie darüber zu sprechen, wie fremd und allein sie sich hier bei mir fühlte. Das war eine entscheidende Wende in der Therapie. In der Musik empfand ich nun deutlich mehr Gemeinsamkeit. Doch auch danach fragte sie mich häufig im Anschluss an eine Improvisation, die ich als sehr verbunden empfunden hatte, nach meinen Eindrücken, als ob sie die Gemeinsamkeit zwar erlebt, aber nicht mit mir in Verbindung gebracht hätte. Sie sprach nun darüber, wie sehr sie der Stundenanfang kränke. Sie schien meine Art der Begrüßung als sehr unpersönlich zu erleben, so als kränke es sie, dass wir keine freundschaftlich-persönliche Beziehung, sondern eben eine Dienstleistungsbeziehung hätten. Ich fühlte mich kritisiert und war verärgert. In die darauffolgende Stunde brachte sie einen Traum von einer schlimmen Lehrerin mit. Diese hatte sie mit einer für sie unmöglichen Fragestellung gequält. Im Traum wurde sie jedoch durch den Verweis auf einen kleinen Jungen getröstet. Durch das Gespräch über diesen Traum und die sich anschließende Improvisation gelang es ihr, schwierige Gefühle mir gegenüber mit der erfahrenen Ablehnung durch die Mutter in Verbindung zu bringen: als ob sie sich jetzt hier ähnlich unwillkommen gefühlt hatte wie früher bei der Mutter. Später verstanden wir auch, dass sie die „Mitte“ nicht betreten konnte, da sie einen „Flächenbrand“ hatte verhindern müssen: Sie war als Kind in die Natur geflohen, um sich und die Familie vor heftigsten Streitigkeiten, die sich an ihrer Person entzündeten, zu bewahren.

In der Musik traute sie sich nun ans Klavier. Sie hatte schon immer damit geliebäugelt, aber darauf verzichtet, da sie es als „meinen Bereich“ eingeordnet hatte. Anfangs spielte sie die hohen und ich die tiefen Töne. Dissonanzen konnte sie schwer ertragen. Ich begleitete meist in einer harmonisch stützenden Weise. Das war bei der Spielweise von Frau Z nicht einfach. Diese Spielweise faszinierte mich, rief aber auch Irritation und Ärger bei mir hervor, da sie musikalischen Ausdruck zu verhindern schien. Frau Z spielte mit dem Zweifinger-System, rhythmisch eher regelmäßig, aber ganz unmelodiös. Sie variierte die Tonhöhen scheinbar nach dem Zufallsprinzip, formte zumindest keine melodiösen Zusammenhänge und keine Intervallzusammenhänge. Sie benutzte als Ausdrucksform überwiegend Tonhöhen und Dynamik, also Lautstärke und Tempo und in geringem Maß Rhythmus. Sie ließ die Töne auch so gut wie nie nachklingen, sie tupfte, stakste, sprang auf den Tasten hin und her. Während ich dies schreibe, erscheint es mir, als hätte sie auf den Tasten mit den Fingern getanzt, als sei es ihr mehr um die Bewegung gegangen. Dies erscheint mir auch deshalb naheliegend, da sie Ballett sehr liebte und sich viele

ihrer Fantasien darauf bezogen. Während des Spiels war sie ganz in ihre Fantasien eingetaucht: „Ich war im Dschungel“, oder „beim Ballett“, „auf einer Beerdigung“. Diese Fantasien schienen sie fast ähnlich zu überfallen wie nachts ihre Träume. Sie standen in ihrer Reichhaltigkeit, Bewegung und Farbenpracht in großem Gegensatz zu ihrer Art, Klavier zu spielen. Diese Diskrepanz zeigte sich auch in ihrem Leben: ihr karges Leben im Vergleich zu ihren Fähigkeiten, die sie nicht für sich hatte ausbauen können.

In der Folge setzte sich Frau Z überwiegend mit dem Thema „Trauer“ auseinander. Frau Z war es nicht möglich zu trauern. Auch dies hatte Lebendigkeit und Weiterentwicklung verhindert. Als Frau Z zum ersten Mal die Bässe spielte, während ich die hohen Töne – nun in einer ähnlichen Weise wie sie – spielte, und keine harmonische Stützung aus der Tiefe kam, war sie entsetzt. Es sei unerträglich, wie der Flächenbrand. Sie hielt das Spiel aber durch, und wir fanden auch so eine aushaltbare Form. In einer darauffolgenden Stunde fiel mir erschreckend auf, wie einsam und verloren Frau Z beim Spiel am Klavier wirkte. Ich spielte jetzt auf den Tasten körperlich sehr nah bei ihr, so dass sich unsere Hände manchmal fast berührten. Es wurde ein gemeinsames Spiel daraus. Frau Z bemerkte die Veränderung, brachte sie aber nicht mit meinem Begleiten in Verbindung. In der nächsten Stunde – sie beschäftigte sich anlässlich des Todes einer Bekannten seit einer Weile mit dem Tod der Eltern und mit der für sie so unerträglichen Trauer – spielten wir wieder am Klavier. Sie brach das Spiel ab. Es sei „wie ein Trauermarsch“. Sie konnte aber wieder ansetzen und weiterspielen. Immer wieder setzte sie sich mit dem Unerträglichen auseinander, indem sie sich bemühte, auch erschreckende und quälende Töne auszuhalten, nicht aus dem Spiel auszusteigen. So war bei einem von ihr gewünschten „Potpourri“ mein Blockflötenspiel unerträglich für sie. Trotzdem fanden wir einen passenden Schluss. Im Gespräch konnte sie die unerträgliche Musik damit in Verbindung bringen, wie unmittelbar sie vom Leid anderer Familienmitglieder geradezu quälend ergriffen würde und sie sich nur durch trotzigen Rückzug verbunden mit heftigen Schuldgefühlen schützen könnte. Durch die schreckliche Musik kam ihr ihr eigenes unerträgliches Leid ins Gefühl. Es schien sie zu beruhigen und zu versöhnen, dass wir einen stimmigen Schluss gefunden hatten. Nun musste sie nicht mehr fliehen. Mit dem Finden eines Schlusses in der gemeinsamen Improvisation war so etwas wie eine erste Grenze entstanden. Es wurde ihr in der Folge nun auch in ihrem Lebensalltag möglich, nicht helfen zu müssen, sondern sich schützen zu können.

Ihre Träume wurden zunehmend versöhnlicher. Auch die tiefen Töne am Klavier erschienen ihr nun warm und weich. Sie erinnerte sich an ihren Großvater, zu dem sie großes Vertrauen gehabt hatte. Ich nahm ihr Klavierspiel jetzt weniger als zusammenhanglose Töne, sondern mehr als bewegt und bewegend, als Ausdruck innerer Bewegung und Erregung sprachloser Art wahr. Die Verdickung im Bauch wurde weicher. Sie musste weniger für andere Menschen tun und sich nicht mehr so in Trotz zurückziehen. Sie beschrieb ihren früheren Zustand als: „wie tot im eigenen Körper“. Demgegenüber fühle sie nun mehr Leben in sich. In der darauf-

folgenden Stunde ging es wieder um traurige Musik. Wieder brach sie ab. Sie habe sich auf einer Beerdigung befunden, wie auf einem abschüssigen Weg, der ins Grab führe. Nach einem Gespräch machten wir eine zweite Musik, bei der ich erleichtert eine stimmige Begleitung fand: stetige Quinten im Hin und Her. Frau Z fantasierte einen Mann, der neben ihr geht und sie von der Trauer ablenkt. Wieder war ich irritiert, sowohl darüber, dass sie es als Ablenkung und nicht als Halt empfunden hatte, als auch darüber, dass sie die Veränderung nicht mit meinem Begleiten bzw. unserem veränderten Zusammenspiel in Verbindung brachte. In der letzten Stunde machten wir wieder eine „bunte Musik“ mit viel Bewegung. Sie sagte dazu, ihr Körpergeschehen sei in der Musik gewesen.

Frau A (41) kam in die Therapie, nachdem sie aufgrund eines für sie unerträglichen und bedrohlichen Konfliktes mit ihrem Kollegen ihre Arbeit aufgegeben hatte. Sie wollte jetzt einen neuen Ausbildungsversuch wagen. Mehrere waren in der Vergangenheit gescheitert. Sie litt unter rezidivierenden Depressionen. Sie war die Älteste von vier jüngeren Geschwistern und kam aus einer randständigen Familie. Die Eltern tranken, waren häufig gewalttätig. Die Kinder waren oft im Heim. Die Patientin als die Älteste übernahm schon früh Mutterfunktion für die Geschwister. Bezeichnend für mich war folgende Episode: Die Patientin konnte als Kind lange nicht lesen. Die Mutter habe es „in sie hineinprügeln“ wollen. In der Schule schaffte sie es, so geschickt auswendig zu lernen, dass das Manko lange nicht auffiel. Erst eine Lehrerin entdeckte es und brachte ihr Lesen bei. Ihr wurde dann klar, dass die Mutter als Analphabetin ihr gar nicht helfen können. Im Vergleich zu den Geschwistern hatte Frau A es geschafft, ihr Leben einigermaßen auf eigene Beine zu stellen. Dies hatte sie allerdings mit großen Schuldgefühlen bezahlt. Sie lebte in einer Beziehung und hatte aus einer früheren Beziehung eine Tochter.

Frau A war eine mir auf Anhieb sympathische, patent wirkende Frau. In der Therapie wurde es immer dann schwierig, wenn sie etwas hinnehmen und „schwierige“ Gefühle aushalten musste. Sich selbst nicht helfen zu können, war für sie unerträglich. So eine Situation entstand aufgrund eines Konfliktes in ihrer Ausbildung, für dessen Lösung sie sich von der Therapie Hilfe erwartete. Gleichzeitig stand sie hierdurch unter großem Druck, war sie doch auf mich angewiesen und darüber wütend. Ein erlösender Weg bot sich ihr an, als sie für ihren Zustand ein Bild fand. Sie fühle sich wie eine „Lokomotive im Leerlauf, die den Berg hoch fahren will“. Das Bild war für sie eine Erklärung ihres Zustandes, dem sie nun nicht mehr so ausgeliefert war. Ebenso war sie mir mit dem Bild nicht mehr so ausgeliefert. Einige Stunden später kam sie wieder in einem unruhigen und verletzlichen Zustand. Sie merkte, dass meine Worte bei ihr etwas auslösten. Was das war, konnte sie weder einordnen noch kontrollieren. Ich erklärte ihr, dass es wohl gefühlsmäßige Bereiche gäbe, mit denen sie allein nicht zurechtkomme, weshalb sie ja meine Hilfe haben wolle. Daraufhin entwickelte sie das Bild von einer Kastanie: außen stachelig und innen weich und zart. Es ging ihr nun darum, wie sie die Verfügung darüber behalten könnte, an das zarte Innere heranzukommen. Sie fantasierte, ob

ich ihr beispielsweise einen Stock geben könne, mit dem sie nach den Kastanien werfen könne. Die würden dann herunterfallen, aufplatzen, und sie selbst könne den zarten Kern einsammeln. Trotz meiner Bemühungen hatten meine Worte in diesem Gespräch sie verletzt: Ich hatte das Innere der Kastanien als „Kram“ bezeichnet. Sie berichtete, dass sie früher an einer solchen Stelle nicht wiedergekommen wäre und die Therapie abgebrochen hätte. Sie konnte nun über die hinter ihrem Ärger stehende Scham und vor allem ihre Angst, beschämt zu werden, sprechen. Hiervor sollten sie die Stacheln schützen. In den Stunden deuteten sich jetzt manchmal ruhige Momente an. Diese machten Frau A Angst. Sie erinnerte sich an Weihnachten in ihrer Ursprungsfamilie. Am Heiligen Abend habe es zwei Stunden lang keine Schläge gegeben, weil „Bescherung“ war. Keiner habe jedoch so recht gewusst, was man stattdessen machen könnte. Während einer gemeinsamen Musik fiel ihr zum Rhythmus „Mutterherz“ ein. Mir fiel dazu „sich an die Hand nehmen lassen wie ein Kind sich von Erwachsenen an die Hand nehmen lässt“ ein. Sie war erstaunt und empört, sie sei als Kind nicht abhängig und ohnmächtig gewesen, im Gegenteil: Sie hätte die Mutter an die Hand nehmen müssen. In einem Traum wurde deutlich, wie bedroht sich Frau A gerade durch das Zulassen von Abhängigkeitswünschen fühlen musste. Die Ängste, um die es hierbei ging, zeigten sich auch in einem eindrucksvollen Traum: Sie war in einem leeren Haus mit Kisten, der Dachboden war voll. Es gab dort eine Tür. Als sie die Tür öffnete, musste sie kämpfen, da sie von dort angesaugt wurde. Ich war beeindruckt von dem Traumbild, in dem m. E. der Sog des Unbewussten dargestellt wurde. Sie spürte den Kampf in sich, sich einerseits überlassen zu wollen und sich zugleich dagegen zu wehren. Dies schien ihre Selbstgrenzen in Gefahr zu bringen. Sie sprach über die sie beunruhigenden Veränderungen im Therapieraum. Es stellte sich heraus, dass sie das Metronom für ein Mikrofon gehalten hatte, mit dem ich möglicherweise hinter ihrem Rücken die Stunden aufnehme. Ihr fiel ihre Angst ein, verrückt zu werden. Sie erinnerte sich an die erschreckende Situation der erstmaligen Ankunft im Heim als kleines Kind. Auch ich war von dieser Angst ergriffen, so dass mein Zeitgefühl durcheinander geriet. Beinahe hätte ich die Stunde deutlich zu früh beendet. Frau A hatte ihre Angst vor Kontrollverlust, die Angst den Halt zu verlieren, in mich verlagern können.

In ihrem aktuellen Leben gelang es ihr aber nun besser, mich zu nutzen. Sie konnte ihre inneren Spannungen jetzt mit „Wut auf mich“ in Verbindung bringen. Immer wieder zeigten sich die mit der Abhängigkeitsempfindung in Verbindung stehende Vernichtungsangst bzw. Selbstverlustangst der Patientin. So trat jetzt ab und zu Schwindel auf, den die Patientin aber mit den in der Therapie thematisierten Ängsten in Verbindung bringen konnte. Wenn der Schwindel in den Stunden selbst auftrat, konnte die Patientin darin manchmal alte Kinderängste spüren. Es gelänge ihr nun, „selbst an der Schraube zu drehen“ bzw. sich abzulenken und zu beruhigen. Sie konnte nun Schwächegefühle besser tolerieren und sich auch besser schützen und abgrenzen. In Beziehung zu ihrer Mutter wurde ihr deutlich, wie schwer es ihr war, wenn diese böse mit ihr war, und wie sehr sie noch dazu neigte, die damit zusam-

menhängende Wut gegen sich zu richten. Bei allem Schwierigen in ihrem Alltag, in ihren alltäglichen Beziehungen, die weiterhin davon geprägt waren, dass sie über ihre Grenzen ging und viel für andere tat, konnte sie sich selbst aber besser verstehen. Die Bilder halfen ihr dabei. Sie konnte hinnehmen, dass sie sich nicht gegen alles schützen kann. Traurigkeitsgefühle tauchten auf. Frau A schloss die Ausbildung erfolgreich ab, auch wenn sie sich nur mit Schwierigkeiten von der Schule verabschieden konnte.

Obwohl auch Frau Z Bilder benutzte, um ihren Zustand zu verdeutlichen „wie im Dschungel“ oder „bei einer Beerdigung“, spielten diese für Frau A eine besondere Rolle. Frau A beschäftigte sich in der Therapie meist mit Konflikten aus ihrer Alltagsrealität. Die Bilder halfen ihr explizit, die daraus resultierenden Spannungen auszuhalten und ihre Autonomie zu stützen. Sie konnte damit dem Angewiesensein auf mich etwas entgegensetzen und mich damit zugleich nutzen. Die Bilder waren ihr verfügbar. Im Unterschied dazu brachte Frau Z überwiegend ihre heftigen Träume in die Therapie. Vor allem die gemeinsamen Improvisationen verschafften ihr Erleichterung, indem eine als Grenze fungierende Verbindung geschaffen wurde, die ihr auch im Lebensalltag Abgrenzung ermöglichte.

Symbol, Metapher, musiktherapeutische Improvisation, Traum

Symbol, Metapher, musiktherapeutische Improvisation und Traum haben gemeinsam, dass sie Konfigurationen sind, die interpersonales Containment begleiten und/oder intrapersonales Containment ermöglichen können. Sie können projektiv mit unverarbeiteten Spannungen und körpernaher Erregung identifiziert werden, die dann vom Subjekt in verdaulicher Form wieder aufgenommen werden können. Sie sind jedoch metapsychologisch und strukturell sehr unterschiedlich angesiedelt.

Sprache, Kunst, Musik etc. sind historisch gewachsene kulturelle Formenbildungen, die im weitesten Sinn der Verständigung und dem Ausdruck dienen. Sie strukturieren den gesellschaftlichen Rahmen, in dem die individuelle Subjektentwicklung stattfindet und transportieren ihn in das Subjekt hinein. Sie begegnen dem Subjekt quasi von außen. Als Symbole sind sie Verknüpfungspunkte zwischen dem Einzelnen und dem gesellschaftlichen Gesamt, indem sie ihm helfen können, seine konflikthaftern Erfahrungen von Leid, Ausschluss etc. zu ertragen und dadurch dem Ausgeliefertsein an den Wiederholungszwang zu entkommen. Sie können jedoch unhinterfragt auch der Unbewusstmachung dienen und darin die Identität des einzelnen in einer Weise stützen, die den Ausschluss wie auch den Wiederholungszwang zementiert.

Den Begriff der „Metapher“ gebrauche ich in einem doppelten Sinn. Die Fähigkeit zur Metaphorisierung verstehe ich ganz allgemein als Fähigkeit, Dinge der Außenwelt zu besetzen und das Mehr an Bedeutung kreativ für das eigene Selbst- und Weltverständnis für sich nutzen zu können. Im engeren Sinn ist die Metapher eine spezifische Sprachfigur, die ich weiter unten erläutern werde.

Im Gegensatz zu Symbol und Metapher, die mittels der Sprache, der Musik und der Kunst als objektive Formenbildungen die Begegnung des Einzelnen mit dem kulturellen Außen organisieren, ist die musiktherapeutische Improvisation ein spezifisches Interaktionsphänomen – in der Zweier-Beziehung oder der Gruppe – in der Musiktherapie. Der Begriff bezieht sich sowohl auf die besondere Form der therapeutischen Beziehung als auch auf das musikalische Produkt.

Demgegenüber erscheint der Traum als ein rein innersubjektives Phänomen. Doch auch er begegnet uns (fast) immer in einem interaktiven Rahmen: Er wird erzählt oder aufgeschrieben (und damit sich selbst erzählt). Die unbewusste Traumdynamik bestimmende emotionale Bewegung hat dabei die Tendenz, sich in der Erzählung fortzusetzen.

Im Folgenden werde ich skizzieren, welches Verständnis von Symbol, Metapher, musiktherapeutischer Improvisation und Traum dieser Arbeit zugrunde liegt.

Lorenzer unterscheidet mit Bezug auf Langer diskursive und präsentative Symbole. Sprache ist diskursiv strukturiert. Bedeutungstragende Elemente sind die Worte, die hintereinander aufgereiht mittels der grammatikalischen Struktur eines Satzes einen Sinn ergeben. Mit der Sprache werden die Subjekt-Objekt-Trennung und damit die wesensmäßige Verallgemeinerung vollzogen. Sprache hat nur noch einen indirekten Bezug zur Sinnlichkeit. Die Verfügbarkeit von Sprache entwickelt sich, indem die vorsprachlichen Interaktionsformen im Miteinander Namen erhalten und nun eben nicht nur über den situativen Praxisbezug, sondern über die Sprache miteinander in Beziehung gesetzt werden können. In der präsentativen Symbolbildung haben die einzelnen Elemente keine eigenständige Bedeutung, sondern bilden ein Gesamt (des Bildes, des Kunstwerkes, des Musikstückes, der Handlung), auf das sich Bedeutung bezieht. Im präsentativen Modus werden ähnlich wie im Kinderspiel Szenen sinnlich dargestellt (auf der gleichen sinnlichen Ebene, auf der sie sich ereigneten). In der Sprache werden sie begrifflich formuliert. Die Beschreibung eines Streites transportiert etwas anderes als ein dramatisch disharmonisches Musikstück. Mit beiden symbolischen Organisationsformen werden frühe Beziehungserfahrungen unterschiedlich gefasst, und zugleich werden unterschiedliche Erfahrungen gefasst. Sprache benennt, aber längst nicht alles ist benennbar. Kunst wie Musik kann uns ergreifen, wie das Kind vom Spiel ergriffen wird. Was sich darin jedoch ausdrückt, bedarf der Deutung, eine Wendung, die das Kind noch nicht vollziehen kann, da es sein eigenes Ergriffensein noch nicht zu denken vermag. Dies ist erst aus der exzentrischen Position heraus möglich und bedarf, das Ausgeschlossensein zu ertragen. In beiden Transformationsprozessen fallen Erfahrungen der Verdrängung anheim, werden ausgeschlossen. Die ausgeschlossenen Erfahrungen hängen wie ein Schatten dem Ausdruck (Worten, Bildern, Liedern etc.) an. Dies betrifft in spezifischer Weise jene traumatischen Erfahrungen, die schon auf der frühesten Ebene als „schwarze Löcher“ von einer Weiterentwicklung ausgeschlossen wurden. Als nicht symbolisierbare Komplexe unterliegen sie dem

Wiederholungszwang. Um diese Erfahrungen vom Bewusstsein fernzuhalten, sind die Betroffenen auf den Umgang mit projektiven Identifikationen, Spaltungsformen, Stereotypen etc. angewiesen. Diese Formen der Ausblendung werden durch spezifische gesellschaftliche und kulturelle Mechanismen abgesichert, da die Auseinandersetzung mit den „schwarzen Löchern“ zugleich auch Kritik an jenen Verhältnissen freisetzt, die deren Entstehung ermöglicht hat.

Zugleich können diskursive und präsentative Symbolformen nicht so strikt voneinander unterschieden werden. Sprache wird erst im Verhältnis zu ihrer „präsentativen Verwurzelung“ (Niedecken 1988, 119) zum Symbol, das die Subjekt-Objekt-Trennung in einer Weise durchsetzt, die zugleich auch Verbindung nach innen und außen ermöglicht. Das Präsentative der Sprache kann als eine Weise betrachtet werden, die die musikalische Qualität der Worte mithilfe „Sprachduktus, grammatikalische(r), (MB) Beziehungsorganisation und Rhythmus“ (Niedecken 1988, 118) ins Spiel bringt. Mit der präsentativen Verwurzelung, die beispielsweise in der Lyrik zum Eigentlichen der Sprache wird, kann das von der Sprache Ausgeschlossene ins Spiel kommen. Im szenisch-poetischen Vermögen der Sprache erhält sich der Bezug zum Übergangsbereich (siehe Leszcynska-Koenen 2009, 1140). Erst dieser Bezug ermöglicht und erhält dem Einzelnen die Erfahrung, dass die Objektwelt dem Subjekt nicht als hart und abweisend gegenüber steht, die Realität nicht als grausamer kalter Ausschluss erfahren werden muss.

Die präsentative Verwurzelung der Sprache zeigt sich auch in der Metapher. Mit ihr wird eine affektbesetzte Bilderwelt erzeugt. Eine Metapher entsteht als Aussage „dies ist das“, während zugleich klar ist, „dies ist das nicht“. Über beide Umstände müssen sich Sprecher und Empfänger einigen, um z. B. die Formulierung „vor mir tat sich die Erde auf“ als Metapher zu verstehen und sie von der Beschreibung eines Erdbebens oder einer psychotischen Erfahrung unterscheiden zu können. Mit der Amalgamierung der Aussage und ihrer gleichzeitigen Negation kommen jene affektiv-sinnlichen Aspekte früherer Erfahrungen ins Spiel, die mit den sprachlichen Begriffen ausgeschlossen werden, die bestenfalls atmosphärisch mitklingen. Sie werden in Szene gesetzt und lassen „etwas“ erleben. Indem Metaphern Affekte in Szene setzen, können sie „Einstellungen (ausbilden, M. B.) und Handeln (leiten, M. B.). Je stärker, desto mehr geht das metaphorische ‚als ob‘ über in eine Identifizierung“ (Kurz 2009, 27). Je mehr eine Metapher als solche nicht mehr erkennbar und darin auch kritisierbar ist, umso mehr hat sie einen gewaltsamen, zum Agieren verführenden Charakter. Es entstehen Klischees, aber auch manipulative Metaphern wie z. B. „die Ausländerflut“, mit der Einstellungen erzeugt und Handlungen nahegelegt werden. Es ist daher entscheidend, ob mit der Metapher ein „als ob“ und damit ein Spielraum deutlich wird. Denn die Metapher inszeniert ein Bild. Sie bildet nicht die Wirklichkeit ab. Sie muss gedeutet werden, damit sich ihre Bedeutung offenbart. Wie das Kinderspiel ist sie bestimmt durch ein „Ergriffen-Sein von der Szene“. In ihr wird etwas im Ungetrennten gehalten, das erst durch den Wechsel auf die Außenposition verständlich wird und seinen Sinn entfalten kann.

Unter Musik verstehe ich das Gesamt der im Lauf der Zeit im jeweiligen kulturellen Kontext entstandenen, verbindlichen musikalischen Ausdrucksformen und ihre immanenten Gesetzmäßigkeiten. In der abendländisch-neuzeitlichen Musik bezieht sich Bedeutung als musikalische Bedeutung auf autonome musikalische Werke. Musikalische Wirkung steht in engem Zusammenhang mit vegetativen Körperprozessen. Musikalische Parameter wie Klänge, Rhythmen, Dynamik etc. sind entscheidende Parameter der frühen, schon intrauterin sich bildenden Interaktionsformen zwischen Mutter und Kind. Sie strukturieren im Weiteren „Affektabstimmung“ und „Vitalitätsaffekte“ (siehe Köhler 1990, 46ff). Im Singen und Spielen von Kinderliedern, Fingerspielen etc. gestalten musikalische Produkte die Beziehung des Kindes zu seinen Pflegepersonen. Mit den Liedern und Spielen werden dem Kind spezifische Aspekte dieser Beziehung verfügbar, erinnerbar. Im interaktiven Geschehen können sie zum Container der frühen Konflikte des Kindes werden und so seine Autonomieentwicklung in spezifischer Weise abstützen, wenn die Pflegeperson die Beziehung zum Kind halten konnte. Musik organisiert anders als Sprache Erfahrungen in einem präsentativen Modus. Das Kinderlied benennt nicht, sondern mit ihm entfaltet sich eine Atmosphäre, ein szenisches Arrangement. Darin begegnet dem Kind seine Erfahrung von außen. Es kann sich darin finden und sich gehalten fühlen darin, dass in der Objektivität des Liedes seine Erfahrungen in einem größeren Rahmen formuliert sind.

In der Musiktherapie spielt die Verwendung von Musik als Ausdrucksmedium eine herausragende Rolle. Die musikalischen Äußerungen der Patientin werden von der Therapeutin musikalisch aufgegriffen. Die dabei entstehende Improvisation konturiert einen Übergangsraum, in dem gerade nicht wie in Sprache Subjekt und Objekt voneinander geschieden sind. Aufgrund der präsentativ organisierten Struktur wird hier die Therapeutin wie beim Kinderspiel nicht nur hineingezogen, sondern ihre musikalischen Eingriffe sind zugleich als spielstrukturierende Deutungen zu verstehen. Deutung in dem Sinne, dass damit ein präsentatives Symbol entsteht, ist jedoch die Ausnahme. Denn dies setzt voraus, dass eine in sich stimmige Improvisation entsteht, die im Sinne eines eigenständigen Kunstwerkes über die Situation hinaus Ausdruckswert hat. In der Regel entstehen Improvisationen, deren Bedeutung durch weitere Auseinandersetzungen – sprachliche oder auf der Handlungsebene – eingeholt und benannt werden muss. Die Improvisation gestaltet also einen Übergangsraum, bei dem das frühkindliche Erleben als Ergriffen-Sein von der Szene immer mitläuft. Der Zugang zu einem vertieften Verständnis der Improvisation liegt daher einerseits in der Analyse der musikalischen Struktur. Die materiale Struktur von Musik ist als Widerständigkeit im Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen aufzufassen. Das meint: Wir hören und beziehen musikalische Phänomene immer auf die historisch gewachsene, kulturell bestimmte musikalische Struktur des uns Bekannten. Hierdurch entsteht musikalischer Sinn. Andererseits ist für die Analyse die Auseinandersetzung mit den begleitenden Fantasien bedeutsam, ebenso wie die Berücksichtigung des interaktiven Kontextes, in den die Improvisation eingebettet

ist: die Gespräche, Vorfälle etc. vor und nach der Improvisation wie auch die begleitenden Fantasien von Therapeutin und Patientin. Mit dem musikalischen Produkt, das mit der musikalischen Antwort der Therapeutin entsteht, finden spezifische Aspekte der Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung eine Konturierung. Mit dieser kann etwas bislang Unbewusstes hörbar werden. Dies möchte ich als eine Weise des Zitierens verstehen. Allerdings verwende ich den Begriff des Zitierens hier nicht im engeren Sinne des „musikalischen Zitats“. Der entstehende musikalische Ausdruck macht das bislang bruchlos Selbstverständliche als Zitat deutlich, allerdings wie das Zitat eines unbekanntes, ungewussten Originals. Darin liegt die Möglichkeit der Infragestellung des Selbstverständlichen. Indem das bislang Selbstverständliche hörbar wird, kann es zum Gegenstand der Auseinandersetzung und möglicherweise auch veränderbar werden.

Der Traum wird psychoanalytisch als vollgültiges, sinnhaftes seelisches Phänomen aufgefasst, das für den gesunden Ablauf des Psychischen notwendig ist und somit salutogenetische Eigenschaften besitzt. Als Hüter des Schlafs werden mit ihm psychophysische Spannungen visuell verarbeitet. Das bildhafte Material wird zu einer mehr oder weniger erzählbaren Geschichte geformt. Antreibende Kraft ist die emotionale Bewegung des Es, die sich angeregt durch Tagesreste unbewusster Vorstellungen und Wünsche bemächtigt. Dies geschieht im Kampf mit der Zensur. Diese sorgt für eine für den Schlaf bekömmliche, d. h. Angst mindernde, kompatible „Version“ der Wünsche und Vorstellungen. Diese Traumarbeit besteht in der Umformung der latenten Traumgedanken mit den Mitteln der Verschiebung, Verdichtung und Übersetzung in visuelle Bilder zum manifesten Traum. Freud betrachtete den Traum als Königsweg zum Unbewussten. Im Versuch jedoch, den Traum zu verstehen und seinen Sinn zu entschlüsseln, begegnet uns die gleiche Mühe, die in der Traumarbeit aufgebracht wurde. In der Psychotherapie ist die Traumerzählung ähnlich wie die Improvisation eingebettet in das Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen. Morgenthaler weist darauf hin, dass das Determinierte im Traum sich auch auf die Traumerzählung bezieht. So sei es keineswegs zufällig, wann ein Traum erzählt wird, wem und in welcher Weise. Alle diese Umstände müssen einbezogen werden, um die Botschaft des Traumes entschlüsseln zu können: „Der Traum selbst und ganz besonders die *Traumerzählung* sowie der Umgang mit dem Traum ganz allgemein (ist, M. B.) nicht eine Form des Erinnerns von Vergessenem und Verdrängtem, sondern das, was er an Vergessenem und Verdrängtem enthält, agiert durch die Tat des Träumens und des Traumerzählens“ (Morgenthaler 1986, 51). Das meiste, was in diesem Agieren erinnert werde, sei allerdings etwas, was niemals verdrängt wurde, da es niemals bewusst war.

Träumen kann als innerseelische Fähigkeit zum Containment aufgefasst werden, und zwar in einer überwiegend vom Unbewussten bestimmten, primärprozesshaften Weise. Diese Fähigkeit fußt auf der Verinnerlichung der Fähigkeit der Mutter zur „träumerischen Einfühlung“ (Bion 1990, 18). Indem die Mutter sich den Eindrücken, die der Säugling in ihr auslöst, quasi überlässt, nimmt sie die noch

ganz im vegetativ-gestischen verhaftete Körperspannung des Kindes auf, „verdaut“ sie und verwandelt sie in etwas, das sich zum Metaphorisieren eignet und damit Weiterentwicklung ermöglicht. Bion bezeichnet unverdauliche Spannungen, körpernahe Erregung etc. als Beta-Elemente. Es sind Emotionen und Sinneseindrücke im Urzustand, die nur projiziert (im Sinne von „beseitigen“) oder transformiert werden können. Im letzteren Fall entstehen daraus Alpha-Elemente: Muster von Sinneseindrücken bzw. emotionale Konfigurationen. Erst diese sind nach Bion zur Weiterentwicklung und zum Denken geeignet (Bion 1990, 20f). Entsprechend versteht Bion das Träumen und speziell die Traumerzählung und das Erzählen als Fähigkeit, psychophysische Spannung und körpernahe Erregung (Beta-Elemente) in etwas (Alpha-Elemente) umzuwandeln, was als Fantasien, Vorstellungen, Affekten bewusstseinsfähig ist. Damit wird zugleich die Kontaktschranke errichtet: eine feste und zugleich flexible Grenze zwischen dem Unbewussten und dem Bewussten. In der Traumerzählung und im Umgang mit der Traumerzählung kann der verborgene Sinn sich nur dann entschlüsseln, wenn es zugleich gelingt, etwas stabil unbewusst zu halten. Alpträume können also in dem Sinn verstanden werden, dass die Zensur nicht stark genug war, die emotionale Bewegung so zu steuern, dass eine kompatible Erzählung entstehen konnte.

Die Fähigkeit zum metaphorischen Denken

Die Fähigkeit zum metaphorischen Denken verstehe ich als Fähigkeit, über Metaphern, Bilder etc. einen Zugang zum eigenen Inneren finden und darüber mit sich selbst und mit anderen kommunizieren zu können. Da unser Inneres, unsere inneren Konflikte – das Unbewusste – per se nicht direkt wahrnehmbar sind, können wir sie nur über Affekte und Vorstellungsbilder erfassen. „Aber das unbewusste ‚Ding an sich‘ – die metaphysische Substanz, aus der wir bestehen, und die metapsychologischen Kräfte, die uns antreiben – ist selbst niemals auf direktem Wege erkennbar“ (Solms 1996, 491). Diese Fähigkeit, etwas in einem Als-Ob-Modus zu verstehen, eine dahinterliegende Bedeutung zu erahnen, beruht auf der Fähigkeit, zwischen Fantasie und Realität trennen zu können, mit den Dingen der Realität spielen und sie als Bühne zur Darstellung innerer Szenarien benutzen zu können.

Die Subjektentwicklung des Kindes lässt sich als ein Vorgang der Metaphorisierung beschreiben. Dieser ermöglicht es dem Kind, körperliche Erregungszustände in ein affektives Geschehen zu „übersetzen“ und mittels ihm verfügbar werdender Symbolsysteme (Spiel, Musik, Sprache) zu erleben und auszudrücken. Grundlegend hierfür ist nach Lincke das Basisintrojekt (Lincke 1971). Es entwickelt sich mit ca. 6–7 Monaten. Die heranreifenden phylogenetisch angelegten Beißimpulse des Kindes führen zu einer vitalen Gefährdung des Kindes, da das primäre, das Überleben sichernde Objekt „Mutter“ zwingend zum Objekt dieser Impulse zu werden droht. Das Gesamt der bisher gebildeten hinreichend guten Interaktions-

formen zwischen Mutter und Kind wirken als eine Hemmung der Beißimpulse. Indem das Gesamt der hinreichend guten Interaktionsformen mit den Beißimpulsen legiert wird, entsteht die Struktur des Basisintrojektes als Verinnerlichung von „Mutter“, was als psychophysische Grundlage des Urvertrauens zu verstehen ist. Das Basisintrojekt bindet die phylogenetisch angelegten, Bindung wie Selbstbehauptung sichernden, instinkthaften Verhaltensweisen des Kindes an den Niedererschlag des Beziehungsgeflechtes des Kindes zur Umwelt und verleiht diesem Festigkeit, Dauer und Energie. Es ist der innere Garant, dass die destruktiven Impulse eines Menschen sein Beziehungsgeflecht nicht zerstören.

Mit dem Basisintrojekt erwirbt das Kind ein reizautonomes Vorstellungsvermögen: nämlich die Fähigkeit zur Metaphorisierung, zum Introjizieren. Es bildet sich der Übergangsraum, mit dem das Kind anfängt, Objekten Bedeutung zu geben. Diese frühen Bedeutungen als Übergangsobjekte übertragen den illusionären Glanz und die Macht des „primären Objektes“ an zuvor unbedeutende Dinge und verleihen diesen Festigkeit und Dauer (siehe Lincke 1972). Der Übergangsraum ermöglicht damit dem Kind das Erleben, dass das sich entwickelnde realistischere Bild der Mutter mit den frühen Erlebensformen von „Mutter“ übereinstimmt. Das Kind entwickelt sich aus der frühen Beziehung zur Mutter heraus und beginnt im Kontext der Objektbeziehungen, des Übergangsraumes und seiner spielerischen Fähigkeiten sich als Subjekt seiner Wünsche und Selbstbehauptung zu begreifen. Doch auch im erwachsenen Leben ist der Fortbestand des Übergangsbereiches Garant, dass die Realität nicht als kaltes, ausschließendes Außen empfunden werden muss.

Die gewonnene metaphorische Beziehungsqualität zeigt sich jedoch nicht nur im Spiel des Kindes, sondern auch darin, dass das Affektattunement zur steuernden Funktion der Mutter-Kind-Beziehung wird. Hierbei wird gemeinsames Verstehen durch die charakteristische Bewegungsdynamik in einem anderen Sinnesbereich signalisiert. Ein „huuuu“ der Mutter im entsprechenden Tonfall als Kommentar zu einem „Ballwurf“ des Kindes legiert die Bewegung des Kindes wie des Balles und den akustischen Klang der mütterlichen Antwort mit dem Affekt. Das „huuu“ stellt darin einen Zusammenhang her und signalisiert Verständigung. Köhler bezeichnet dies als eine „nonverbale Analogie“ oder eine „nonverbale Metapher“ (Köhler 1990).

Voraussetzung für diesen Strukturgewinn ist das „Gesamt der bisher gebildeten hinreichend guten Interaktionsformen“. Lincke geht davon aus, dass im Kind anfänglich das phylogenetische Erbe zur Wirkung kommt, mit der es auf der Basis physiologischer, neurologischer Reflexe und angeborener Reiz-Reaktionsschemata ein passendes Umfeld erwartet, um sein Überleben zu sichern und im Kontext dieses Umfeldes seinen Bedarf einschließlich seines Bindungsbedarfes zu erhalten. Dieses Umfeld ist die Mutter³, wenn in ihr die Fähigkeit wachgerufen wird, sich den beim Erwachsenen vom diakritischen überlagerten Wahrnehmungsmodus des

3 „Mutter“ steht in diesem Zusammenhang für Pflegeperson.

coenästhetischen Empfindens zu überlassen. Mit ihm werden ihr phylogenetisch angelegte und von ihrem erwachsenen Bewusstsein überlagerte sinnlich ursprüngliche Beziehungsformen wieder verfügbar und ihre intuitiven elterlichen Kompetenzen kommen zur Geltung. In dieser Zeit bilden Mutter und Kind eine Dualunion⁴. Da es noch kein kindliches Subjekt gibt, bedürfen diese Vorgänge zur Erfassung der Beschreibung von innen und außen.

Von innen gesehen fordert der coenästhetische Wahrnehmungsmodus von der Mutter, sich dem Primärprozess zu öffnen. Sie muss sich „anstecken“, „induzieren“, „imitieren“ lassen, um dann die ausgelöste sinnlich-affektive Empfindung hinsichtlich der Beziehung zu deuten. Der gelingende innere Wechsel zur diakritischen⁵ Ebene des Verstehens ermöglicht der Mutter, die Intention des Kindes als dessen eigene wahrzunehmen und entsprechend darauf zu reagieren. Das Kind kann sich in den Reaktionen und Verhaltensweisen der Mutter als erkannt wiederfinden und entsprechend formen sich seine darauf bezogenen Gesten und Verhaltensweisen. Die „Befriedigungsformen“ werden ihm etwas Vertrautes, dessen Wiederfinden zu Entspannung, lustvoller Freude führt. Damit wird ihm die Unterscheidung vertraut – fremd/passt – passt nicht verfügbar. Nach Winnicott kann dem Kind durch die anfangs nahezu optimale Anpassung der Mutter an die Bedürfnisse des Kindes die Illusion (Winnicott 1998, 157ff) entstehen, dass es das Objekt (die Brust) erschafft, wiewohl aus der Sicht von Außen das Objekt als ein Vorrangiges gefunden wird. Diese Illusion beinhaltet die Erwartung, dass die Umwelt exakt seinen Erwartungen entspricht und zugleich, dass das Erscheinen der Passung Ergebnis seiner Bemühungen ist, dass es etwas gefunden hat, was vorher nicht da war. Aus dieser Illusion entwickelt sich der Übergangsraum und damit ein intermediärer Bereich, in dem Subjekt und Objekt (noch) nicht scharf voneinander geschieden sind. Er ist der Vorläufer jener „Sphäre, in der das Individuum ausruhen darf von der lebenslänglichen menschlichen Aufgabe, innere und äußere Realität voneinander getrennt und doch in wechselseitiger Verbindung zu halten“ (Winnicott 1985, 11).

Für die Beschreibung von außen kommt die Mentalisierungstheorie zur Geltung (Fonagy/Target 2002). Auch sie verweist auf die angeborenen elterlichen Kom-

-
- 4 Dualunion bezieht sich hier darauf, dass die Steuerung der Interaktion wesentlich durch die Erwachsenen erfolgt, die sowohl über den coenästhetischen wie diakritischen Wahrnehmungsmodus verfügen. Ihre inneren Vermittlungsleistungen sind wesentlich dafür, dass das Kind auf eine von ihm zu erwartende Umwelt trifft und sich aufgrund dieser Erfahrungen ein stabiles Kernselbst bilden kann als Basis für selbstreflexive Bewusstseinsprozesse. Siehe auch die Ausführungen zur Mutter-Kind-Dyade als Subjekt im nächsten Abschnitt.
- 5 Die diakritische Wahrnehmung stützt sich gegenüber der coenästhetischen überwiegend auf Fernsinne und ist gekennzeichnet durch die Zunahme von planendem Kausalverhalten wie von der Bildung und dem Einsatz von Zeichen, Symbolen und inneren Repräsentanzen.

petenzen, die sich z. B. in der Babysprache zeigen. Im mimischen Wechselspiel der face-to-face Kommunikation passt sich die Mutter den Affektausdrücken des Kindes an. Durch die geringen Abweichungen in ihrem mimischen Ausdruck reguliert sie unbewusst die affektiven Zustände des Kindes. Sie schwächt sie ab oder verstärkt sie. Allein ist das Kind zur Modulation der Affekte nur sehr bedingt in der Lage. Zugleich wird durch die Übertreibung und starke Akzentuierung der mütterlichen „Antwort“ der kindliche Affekt markiert. Die Antwort ist hiermit durch eine „Als-ob“-Qualität gekennzeichnet: als ob sie wütend, ängstlich, etc. wäre. Durch die Übertreibung (Markierung) erfährt das Kind vor allem, dass seine Eltern etwas „darstellen“, was zwar nicht genau seinem eigenen Empfinden entspricht, mit diesem aber so viel Ähnlichkeit besitzt, dass es eine Verbindung dazwischen herstellen kann. Es merkt, dass die Mutter mit ihm spielt, und erfährt sich als angesprochen. Würde die Mutter auf seinen Ausdruck wie auf den eines anderen Erwachsenen reagieren (unmarkiert), wäre das Kind mit einem echten emotionalen Zustand eines Erwachsenen konfrontiert, der für es unverständlich, erschreckend und bedrohlich wäre.

Dass das Kind die Antwort der Mutter als markierte Spiegelung erkennt, wird als referenzielle Entkoppelung (Fonagy/Target 2002) bezeichnet. Das bedeutet, es entkoppelt den Affektausdruck von der Mutter. Das Erkennen, dass der entkoppelte Ausdruck sein eigener Affektausdruck ist, wird als referenzielle Verankerung bezeichnet. In dieser spezifischen Interaktionsform wird die leibliche Erfahrung des Kindes zum Affekt organisiert. Und erst in dieser Form kann das Kind die Erfahrung machen, dass es im Gegenüber etwas bewirkt, selbstmächtig ist. Diese Verankerung ermöglicht in der weiteren Entwicklung die Repräsentanz von Affekten und damit die stimmige Selbstwahrnehmung des Affektes.

Frühe traumatische Störungen als Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Metaphorisierung

Ich möchte als dritte Beschreibungsebene den auf Lorenzer und Niedecken fußenden Theoriekomplex einführen. Im Zentrum steht hier die These, dass die Interaktionen, in die das Kind von Beginn an eingebunden ist, szenisch strukturiert sind. Das meint, wiewohl sie an ein physiologisches Reiz-Reaktionsschema gebunden sind, stellen sie zugleich einen Subjekt-Objekt-Bezug her. Niedecken geht im Gefolge von Lorenzer von der „Mutter-Kind-Dyade“ als Subjekt (Niedecken 2002, 925) aus. Das Kind kann noch nicht als Subjekt seiner Wünsche fungieren. Die Mutter darf ihre diesbezügliche Möglichkeit nicht zur Geltung bringen, sondern muss sich in mimetischer Hingabe auf die Beziehung einlassen. Hierin bringt das Kind seine Körperlichkeit und die Mutter ihr Unbewusstes ein. Im Ablauf von Reiz, Reizbeantworten und Beruhigung als gelingendem Zusammenspiel entsteht zunächst ein zeitlicher Verlauf, ein von Rhythmisität und Kontiguität geprägtes Erleben. Es entstehen Einigungsfiguren, deren Erinnerungsspur als Folie für kom-

mende dient, die nun durch ein Passen oder Nicht-Passen gekennzeichnet sind. Als Interaktionsformen schlagen sie sich in der Verhaltensstruktur sowie auch im neurophysiologischen Substrat des Kindes nieder. Sie bilden die Grundlage der spezifischen, auf ein dyadisches Gegenüber bezogenen individuellen Leiblichkeit des Kindes mit der darin konturierten Erwartung von spezifischen Umweltantworten. Die Differenz zwischen den virulent werdenden Interaktionsformen und der aktuellen Interaktion wirkt als Reiz, der als Spannung in der Interaktion einen Reaktionszirkel in Gang setzt. Im gelingenden Zusammenspiel kann sich das Kind in der Subjekt-Position, als Subjekt der Szene finden.

Jene Interaktionsformen, die durch ein Nichtpassen gekennzeichnet sind, ermöglichen dem Kind die Unterscheidung von fremd und vertraut. Wenn es der Mutter gelingt, das Kind tröstend zu halten, können die Interaktionsformen zu erträglichen, d. h. integrierbaren Formen werden. Im Falle des Scheiterns führen sie jedoch zur traumatischen Reizüberflutung. Aus Sicht der Mentalisierungstheorie gelingt es im positiven Fall der Mutter, die Affekte des Kindes von Angst, Wut und Zorn zu modulieren und so zu markieren, dass das Kind sich darin als wahrgenommen und beruhigt erfährt. Im anderen Fall führen die unmarkierten Antworten der Mutter dazu, dass das Kind sich in den Antworten nicht wiedererkennen kann, seine Affekte nicht moduliert, sondern möglicherweise noch verstärkt werden. Sie werden zu etwas Unverträglichem, gegen das es sich schützen muss: z. B. durch Steif-werden, Sich-Abwenden. Dazu gehören auch psychosomatische Reaktionen wie Erbrechen, Unruhe, Verdauungsstörungen. Da es nicht zur Repräsentanzbildung kommt, wird es in der Folge Schwierigkeiten haben, seine diesbezüglichen Affekte zu verstehen und zwischen Realität außen und Realität innen sicher zu unterscheiden. Damit ist es weiterhin auf die Notwendigkeit von äußerer Spiegelung und Markierung angewiesen bei gleichzeitiger Angst, stattdessen erneut in eine destruktive Verwicklung zu geraten. Diese bildet wie ein „schwarzes Loch“ einen Bereich, der von der Weiterentwicklung ausgeschlossen ist. Der betroffene Mensch ist hierin dem Wiederholungszwang, den Auslösemustern situativer Reize ausgeliefert.

Im positiven Falle, wenn es der Pflegeperson gelingt zu trösten, auszugleichen, ist das Erlebnis des Gelingens umlagert vom Niederschlag jener Körperspannungen, die im Gelingen des Trostes ausgeblendet werden konnten und nicht zur Geltung kamen. Als Beta-Elemente hängen sie der Erfahrung des Gelingens von Einheit an. Niedecken nennt dies „Im Fremden das Eigene finden.“ Und weiter: „Wo an diesen Interaktionsformen das tröstende, beruhigende, haltende Moment überwiegt, können die Beta-Elemente in späteren Schritten noch eingeholt werden“ (Niedecken unv. Manuskript). In Verbindung mit der Erfahrung des Gehaltenwerdens transportieren die ausgeschlossenen unaufgelösten Spannungen ein depressiv-integrierendes Potential. Im Falle traumatischer Reizüberflutung jedoch schreibt das „Erlebnis der unverträglichen Versagung – wenn es wiederholt über längere Zeit sich ereignete – namenlose Angst als neuronale Spur im Körper fest“ (Niedecken unv. Manuskript). Der Niederschlag der unaufgelösten Körperspannung bildet in

diesem Fall einen Beta-Schirm (Bion), mit dem der paranoid-schizoide Modus erzwungen wird, d. h. sie aktivieren auf neurobiologischer Ebene das Kampf-Flucht-System. Sie entsprechen „schwarzen Löchern“ im Selbst, die im späteren Verlauf Entwicklung behindern und zu destruktiven Verwicklungen führen können.

Das bedeutet: Schmerzliche Erfahrungen des Nicht-Passens, die tröstend aufgefangen werden konnten, bilden einen spannungsreichen Komplex von Erfahrungsmustern, die einen energetischen Anreiz für Weiterentwicklung darstellen. In der analen Phase können sie zum Auslösereiz für die Wendung ins Aktive werden. Sie ermöglichen damit die Unterscheidung von Aktiv und Passiv, indem nun das Fremde zu etwas Lustvollem wird, das vom Kind aktiv gesucht wird und das es sich in seiner Möglichkeit des „Nein“-Sagens aneignet. Zugleich bleibt das Kind dem Fremden in der materialen Widerständigkeit der Übergangsobjekte gegenüber wie auch z. B. im „Ergriffen-Sein“ im Spiel passiv. Erst im ödipalen Modus erwirbt sich das Kind mit ihrer Hilfe die Fähigkeit zum Ertragen des Ausgeschlossenenseins und damit die Unterscheidung von aktivem Handeln und passivem Erleben⁶. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass das Fremde nie ganz integriert werden kann. Es bleiben immer unauflösbare Reste, die die gelungenen Aneignungsprozesse umgeben.

Schmerzliche Erfahrungen des fortgesetzten unverträglichen Versagens bilden spannungsreiche nicht-integrierbare Erfahrungskomplexe. Auch sie können im Weiteren zur Grundlage der Unterscheidung von Fremd und Vertraut, Passiv und Aktiv werden, jedoch auf der Basis eines Beta-Schirms. So kann ein psychosomatischer Komplex zum Ersatz des Basis-Introjektes werden, quasi wie eine der Abgrenzung dienende Ersatzhaut, die vor der Psychose schützt. Die nicht-integrierbaren Erfahrungskomplexe können auch zur Fixierung des Abhängigkeits-Autonomie-Konfliktes und damit zum Angewiesensein auf Spaltung und projektiver Identifikation führen.

Rückbezug zur Praxis

Beide Patientinnen haben in ihrer frühen Kindheit schwere Traumatisierungen erfahren. Die Spuren dieser Erfahrungen wurden in beiden Fällen in der therapeutischen Beziehung virulent und angesprochen. Die Patientinnen waren hiermit einem Wiederholungszwang ausgeliefert, also angewiesen auf die Beziehung zu äußeren Objekten, die die noch unmodulierten Affekte verdauen und ihnen in einer kompatiblen Form wiedergeben können. Dies war nun die Aufgabe der Therapie.

Frau A:

Der Ärger von Frau A entstand in der Therapie dann, wenn sie sich auf mich und mein Containing angewiesen fühlte.

⁶ Zur ausführlicheren Darstellung siehe Dehm-Gauwerky 2006.

Kommentar:

Wenn meine Worte in solchen Situationen Frau A berührten, wurden Gefühle und Empfindungen ausgelöst, die ihr Angst machten: die Sehnsucht nach Halt. Sie musste sich damit als mir ausgeliefert erleben, ähnlich wie es in frühen traumatisierenden Situationen der Fall gewesen war.

Biografische Aspekte:

Die Eltern waren bemüht, die Kinder in einer guten Weise zu unterstützen. Sie waren jedoch überfordert und fanden mit ihrer eigenen Hilflosigkeit keinen adäquaten Umgang. Das Versagen des elterlichen Containments in Situationen des Nicht-Passens führte zur Verstärkung der Bedrohung. Die Rollenumkehr im Sinne einer Parentifizierung erschien als entlastender Ausweg, der die passagere Ausblendung der bedrohlichen Elemente ermöglichte. Dabei wurde jedoch das elterliche Versagen in die Kinder hinein verlagert. Es entstanden keine tröstenden und haltenden Interaktionsformen, die es Frau A später ermöglicht hätten, die virulent werdenden Affekte von Angst und Wut als eigene wahrzunehmen.

In der Therapie fiel ihr in einer solchen schwierigen Situation für ihr Erleben das Bild der Lokomotive ein, die im Leerlauf versucht, den Berg hinauf zu fahren. Meine Reaktion auf dieses Bild war eine leise Irritation. War ich in dem Bild der Berg, der es ihr so schwer machte?

Kommentar:

Durch meine freundlich-wohlwollende und zugleich von ihr gewünschte und intendierte Zuwendung kam Frau A in Kontakt mit dem Wunsch, in ihrer Not verstanden zu werden. Die damit ausgelösten Kleinheitsgefühle und das damit verbundene Nichtverstehen waren für sie hoch bedrohlich. Sie waren wie ein Berg für sie, den sie trotz aller Mühe nicht erklimmen konnte. Das Bild der Lokomotive zeigte, wie sehr sie sich anstrengen musste, da es für sie nicht vorstellbar, eher sehr bedrohlich war, den „Motor einmal abzustellen“. Ähnlich wie die Mutter versucht hatte, „das Lesen in sie hineinzuprügeln“, bemühte jetzt sie sich mit viel Druck, das beunruhigende Erleben zu verstehen. Mit der in mir ausgelösten Irritation fühlte ich etwas von der Ratlosigkeit von Frau A. Ich fühlte mich wie der sprichwörtliche Ochs vorm Berg. Mit der Metapher hatte Frau A etwas von dem Nichtverstehen in mich verlagern können.

Das Bild weist auch auf die in einer traumatischen Situation entstehende „vegetativ-affektive Übererregung (die, M. B.) Erfahrungen von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Ausgeliefertsein („traumatische Zange“ (Hoffmann/Besser 2003, 183) hin. Die Situation des Lesen-Lernens verstehe ich als Deckerinnerung, hinter der sich katastrophische frühe Beziehungserfahrungen verbergen. Es ist das Muster einer Mutter, die einem Kind mit Gewalt etwas beibringen will, wovon sie selbst nichts versteht, die ihre eigene Not in das Kind hineinprügelt. Dieses traumatische Situationsmuster war anscheinend in der Übertragungssituation virulent gewor-

den. Die Metapher war ein erstes selbst gefundenes Bild für diesen Zustand, und half ihr, das Nichtverstehen auszuhalten.

Die Art, wie Frau A bislang mit Kleinheitsgefühlen umgegangen war, wurde deutlich, als sie von einem Vorstellungsgespräch berichtete. Sie konnte es nur ohne „langen Anlauf“ machen. In der Situation selbst hatte sie sich sehr gut gefühlt und die Stelle auch bekommen. Im Gespräch kam heraus, dass es ihr innerlich gelungen war, die Situation umzudrehen, so dass sie sich wie jemand fühlen konnte, der viel zu geben hat, und nicht wie jemand, der etwas will.

Kommentar:

Durch Rollenumkehr und Wendung von Passiv in Aktiv hatte sich Frau A ihre kindlichen Allmachtsfantasien erhalten können, mithilfe derer sie immense Ängste ausblenden konnte: Schamängste und die dahinter verborgenen Selbstverlust- und Abhängigkeitsängste. Andererseits hatte sie aber mit dem Auftreten auch Erfolg. Aus ihrer Sicht war die Umkehrung der Generationsrollen keine illusionäre Allmachtsfantasie, sondern entsprach der von ihr erfahrenen Realität. Es war ihr also partiell gelungen, frühkindliche Omnipotenzfantasien mit der Realität zu vermitteln.

In einer anderen Situation erschien Frau A unruhig und verletzlich zur Therapie. Im Gespräch formulierte sie ihre Sorge, ich könnte denken, sie spinnt, wenn sie sich mit etwas plagt, wofür es anscheinend keinen greifbaren Grund gibt. Nach meinem Hinweis, dass sie doch eben für solche Schwierigkeiten zur Therapie komme, entwickelte sie das Bild der Kastanie. Sie fantasierte, wie es ihr mit meiner Hilfe gelingen könne, als Erste an das zarte Innere zu gelangen. Sie fühlte sich nun durch meine Wortwahl sehr verletzt, zu der ich mich durch ihren saloppen Ton hatte verleiten lassen. Ich hatte das Innere der Kastanie als „Kram“ bezeichnet. Sie konnte aber meine Erklärung, dass ich ihre Kränkung verstehen könne, annehmen, und es gelang ihr, über ihre Scham im Zusammenhang mit ihrer Verletzlichkeit zu sprechen.

Kommentar:

Mit diesem Bild rang sie darum, meinen Verstehensvorsprung anzuerkennen, ohne sich ausgeliefert fühlen zu müssen. Es gab ihr Raum für Überlegungen, wie sie den Verstehensprozess in der eigenen Hand behalten und mich zugleich als Unterstützung in Anspruch nehmen könnte. Das gewann mir Respekt ab. Das Bild wies aber auch darauf hin, dass sie sich diesen Prozess als einen Kampf vorstellte. Dieser hatte sich ja auch zwischen uns ereignet. Im Bild und dem sich ereignenden Streit zeigte sich, dass Frau A Nichtverstehen als narzisstisches Versagen erlebt. Im Streit gab mir Frau A mit dem überraschenden Wechsel von der patenten zur stacheligen und verletzlichen Seite zu verstehen, dass sie mich ähnlich uneinfühlsam wie die Mutter erlebt hatte, während sie zugleich mir das gekränkte und irritierte Gefühl eines Kindes übertrug, das unberechenbaren und unverständlichen Wechselbädern aus-

gesetzt ist. Da es gelang, in den Vorwürfen von Frau A sowohl die Kränkung und Verwirrung des Kindes zu fühlen, als auch die Berechtigung ihrer Vorwürfe auf der aktuellen Ebene – ich hatte mich ja verführen lassen –, führte der Streit nicht zu einem Beziehungsabbruch. Im Bild der Kastanie waren beide Seiten aufgehoben: das patent Kämpferische von Frau A, das sich schnell in etwas Stacheliges verwandeln konnte, mit dem sie ihre verletzte Seite und ihr Angewiesensein in der eigenen Not verbergen musste. Denn beides erlebte sie als beschämendes Versagen.

Frau A sagte dann, dass sie früher in solchen Momenten gegangen wäre und die Therapie abgebrochen hätte. Möglicherweise spielte bei ihrem Ärger neben der verletzenden Wortwahl auch mein verständnisvoll-mütterlicher Tonfall eine Rolle. In der Tat berührte mich ihre kindliche Not und Alleingelassensein sehr, und ich wollte ihr gern zu Hilfe eilen.

Kommentar:

Um ihr Gefühl von Autonomie und Selbstmächtigkeit zu bewahren, musste sie früher Beziehungen abbrechen. Jetzt reichte es offensichtlich aus, sich verbal dieser Möglichkeit zu versichern, um die Situation ertragen zu können. Indem sie in mir eine mütterlich-fürsorgliche Haltung ausgelöst hatte, war sie gerade davon bedroht. Sie fühlte sich darin angesprochen, und zugleich empörte es sie, dass sie klein und hilflos sein sollte. Frau A hatte durch Umkehrung von Passiv in Aktiv und Umkehrung der Generationsrollen von sich selbst das Bild der starken Frau entwickelt, die ihre Stärke darin lebt, dass sie für andere stark ist. Dafür bekam sie Anerkennung und narzisstische Gratifikation. Allerdings musste sie ihre eigenen Nöte – ihre mit dem Erleben von Passivität verbundene Selbstverlustangst – abspalten. Kam sie damit und mit dem damit verbundenen Abhängigkeitserleben in Kontakt, führte die nun virulent werdende Erfahrung der versagenden Mutter zu massiven Ängsten, zum Erleben von starkem innerem Druck und nicht integrierter Wut, die sie in der Vergangenheit und manchmal auch noch in der Gegenwart nur eigenaggressiv (bis hin zu verschiedenen Suizidversuchen) verarbeiten konnte.

Die mit der Passivität verbundene Selbstverlustangst zeigte sich im Traum vom Bodenraum. Der starke Sog entstand im Traum mit der Öffnung der Tür. Im anschließenden Gespräch entfaltete er sich auch in der therapeutischen Beziehung. Frau A sprach über ihre Ängste, das Metronom könne eine Kamera sein, mit der ich heimlich die Gespräche aufnehme. Ebenfalls sprach sie über ihre Ankunft im Kinderheim. Mich ergriff die Angst so, dass ich die Stunde früher beenden wollte.

Kommentar:

Hier wird deutlich, wie sich die Dynamik des Traums im Gespräch über ihn fortsetzte. Der Sog der offenen Tür ergriff auch mich. Indem ich beinahe die Stunde vorzeitig beendet hätte, wollte ich unbewusst die Tür rasch wieder schließen – nach dem Motto: „Die ich rief, die Geister, werd’ ich nun nicht los!“, wenn ich mich

öffne, dann ist kein Halten mehr. Damit wurde die Überdeterminierung der fantasierten Kamera deutlich. Es ging um einen narzisstischen Kosmos, verbunden mit der Angst, mit der Ausgrenzung im Nichts zu landen. Das Bild der Kamera macht unbewusste Fantasien deutlich: die Scham, beobachtet zu werden, wie auch exhibitionistische Wünsche nach Gesehen-Werden. Die Kamera war aber vor allem auch ein Mittel der Distanzierung (die Türe zu schließen) und zugleich ein Mittel, das im Verschwinden begriffene Bild vom Selbst zu bewahren (es dem Nichts, dem Sog entgegenzusetzen). Darin zeigte sich, wie mühsam es für Frau A war, die Kontakt-schranke zwischen Bewusst und Unbewusst aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten. Die stachelige Kastanienoberfläche war das Bild für einen Betaschirm, der Verbindung schafft und Abgrenzung ermöglicht, aber in Form einer Verwicklung. Die Verwicklung hatte sich im Streit in der therapeutischen Beziehung ereignet, ohne sie zu zerstören. Hierdurch entstand in Frau A das Bild, mit dem sie einen spielerisch-ästhetischen Ausdruck für den quälend-schwierigen Zustand in sich fand, in den sie geriet, wenn sie sich anvertrauen wollte. Sie war ihm damit nicht mehr ausgeliefert.

Biografischer Bezug:

Zu den traumatischen Erfahrungen gehörten neben den familiären destruktiven Aspekten auch Trennungen durch langwierige Heimaufenthalte. Die ausgelösten furchtbaren Ängste wurden ständig reaktiviert, da bei Schwierigkeiten die kleineren Geschwister wiederholt ins Heim kamen.

Kommentar:

Wenn Frau A befürchten musste, dass ich mich ihres Innersten bemächtigen wollte, oder der veränderte Therapieraum ihr plötzlich als Kinderheim erschien, in dem sie sich fremd und verloren fühlen musste, dann wurden in diesen Situationen ihre Vernichtungsängste wie auch ihre Vernichtungsimpulse deutlich. Diese waren eine Folge der nicht integrierbaren, im paranoid-schizoiden Modus gebundenen Affekte. In beiden Situationen („Kastanie“ und „Traumbericht“) war es ihr aber gelungen, Ängste und Irritation in mich zu verlagern. Mit Hilfe des interaktiven Containments konnte sie im Erleben – besser Erleiden – dieser heftigen Affekte innere Distanz gewinnen. Mittels des interaktiven Containments entstand eine tröstende Interaktionsform.

In ihrem aktuellen Leben gelang es ihr aber nun besser, mich zu nutzen. Sie konnte ihre inneren Spannungen jetzt mit „Wut auf mich“ in Verbindung bringen.

Kommentar:

In dem Vermögen, das interaktive Containment der therapeutischen Beziehung zu nutzen, wurde sie durch ihre Art der Verwendung von Bildern und darin der Verwendung der therapeutischen Beziehung gestützt. Wenn sie ihre Spannungen mit der Wut auf mich in Verbindung bringen und dies als hilfreich empfinden konnte,

so deshalb, weil sie sich mit ihrer Wut gehalten fühlte. Im interaktiven Containment der therapeutischen Beziehung waren die Affekte gehalten und damit markiert worden. Es entstand eine Repräsentanz, die in Verbindung mit den Metaphern zur sinnlich-symbolischen Interaktionsform werden konnte. So nahm sie insbesondere das Bild der Lokomotive als bedeutsam mit in ihren Alltag hinein, ebenso auch das Bild, dass ich sie an die Hand nehme.

Einige Stunden später kam sie mit viel Kummer wegen der schwierigen Situation ihrer Tochter. Wir machten eine Improvisation dazu. Ihr war zum Rhythmus „das Pochen eines Mutterherzens“ eingefallen, während ich formulierte: „sich wie ein Kind von einer Großen an die Hand nehmen lassen“. In der nächsten Stunde war sie erschöpft und sagte, sie habe nicht kommen und sich an die Hand nehmen lassen wollen. Sie hätte als Kind die Großen an die Hand nehmen müssen, die Eltern aus der Kneipe holen müssen und sich dabei tot gewünscht, „damit die mal sehen, was sie davon haben“.

Kommentar:

Die Improvisation war durch einen regelmäßigen Rhythmus und stützende Harmonien gekennzeichnet. Frau A hatte sich dem überlassen können, so dass ihr der Einfall vom „Mutterherzen“ kam. Wie schmerzhaft dieser Bezug war, wurde im anschließenden Gespräch klar. Denn es ging dabei um die Anerkennung der getrennten Welten, mit denen Frau A aufgewachsen war: Die Familie hatte im Lager gewohnt. Das Lager steht in Form einer Ausschlussfigur zum gesellschaftlichen Umfeld: Schule, Klassenkameraden, Behörden etc. Die Lagerwelt trennte auch uns. Ich war in ganz anderen gesellschaftlichen Verhältnissen groß geworden und musste für sie auf der „anderen Seite“ stehen.

Biografischer Bezug:

In die Spaltung wurde Frau A auch durch die spezifischen gesellschaftlichen Verhältnisse hineingezwungen, in denen sie aufgewachsen war. Ihre Familie war sozial randständig und ausgegrenzt (Lagerwohnung). Sie konnte sich nicht auf gesellschaftliche Anerkennung stützen. Im Gegenteil führte ihre Not zu kontrollierenden Eingriffen von außen (Jugendamt), die z. T. selbst von Hilflosigkeit geprägt waren und die Not der Kinder eher verstärkten. Die gesellschaftlichen Institutionen fungierten insofern als ein destruktiver Container, als sie das Ausgeschlossensein der Familie zementierten. Auch hierin lag berechtigterweise das Misstrauen von Frau A gegenüber Hilfsangeboten begründet. Der paranoid-schizoide Modus war also in dem Umfeld, in dem Frau A aufgewachsen war, realitätsgerecht gewesen. Nicht nur die Eltern hatte Frau A als hilflos und bedrohlich erlebt, auch die erwachsenen Hilfspersonen von außerhalb konnten oder wollten die Not der Kinder nicht sehen, so z. B. wenn Lehrer Schularbeiten von den Eltern unterschreiben ließen, obwohl sie die blauen Flecken der Kinder täglich sehen konnten.

Kommentar:

Die Anerkennung dieser Umstände in der Therapie war die Voraussetzung dafür, dass Frau A sich nicht pathologisiert fühlen musste und neben ihrer Verletzlichkeit auch ihre konstruktiven und realitätsgerechten Fähigkeiten deutlich werden konnten.

Bilder spielen in den allermeisten Therapien wie auch bei Frau Z eine Rolle. Frau A konnte jedoch besonderen Nutzen aus den Bildern ziehen. Sie halfen ihr, ihren starken Abhängigkeitswünschen etwas entgegenzusetzen und diese zugleich partiell einordnen zu können. Mithilfe der Bilder konnte sie etwas von den Abhängigkeitsgefühlen im Erleben halten. Die Bilder gestalteten einen Übergangsraum, mithilfe dessen sie die Realität zwischen uns – das Angewiesensein auf meine Hilfe, dass ich etwas zu geben habe, was sie sich nicht selbst geben kann – nicht mehr als ein hartes ausgrenzendes Außen (wie die Lagergrenzen) erfahren musste. Es entstanden damit sinnlich-symbolische Interaktionsformen, mit denen Frau A nicht mehr nur auf ihre den Helfermodus stützenden kindlichen Allmachtsfantasien angewiesen war, sondern sich selbst in ihrer eigenen Not, ihrer eigenen Wut und ihren eigenen Bemühungen als existent erfuhr.

Frau Z:

Frau Z erzählte in der Therapie von Beginn an von ihren Träumen, und wir versuchten, sie zu verstehen. Dies fand in einer höchst spannungsreichen Atmosphäre statt. Diese machte sich an ihrer Art des Redens mit Auslassungen, Andeutungen etc. fest, wie auch beim Begrüßen und Verabschieden. Ihre Schwierigkeit bei der Begrüßung zeigte sich in der als Anschleichen beschriebenen Form. Beim Verabschieden fiel auf, dass sie weiter sprach, so als hätte es keinen Abschied gegeben. Die Gegenübertragung war neben großer Sorge und dem Eindruck einer heftigen Not durch Anspannung, latenten Ärger und Irritation gekennzeichnet. Diese spannungsreiche Atmosphäre prägte auch oft die Träume. Während sie sich im Wachtraum eine bunte Wiese fantasierte, die sie betreten wollte und nicht konnte, träumte sie nachts von einem Raum mit grauen Männern, die immer näher kommen. Oder: von einer schwarzen Frau, die Termine mit ihr regelt und sie daran hindert, auf ein Segelboot zu steigen. Frau Z konnte aber meinen Hinweis annehmen, dass man die bunte Wiese nicht betreten kann, ohne sich mit den grauen Männern oder der schwarzen Frau zu beschäftigen.

Kommentar:

Frau Z hatte sehr rasch eine höchst ambivalente Übertragung entwickelt. In ihrer Art des Sprechens und Auftretens stellte Frau Z eine Beziehung her, bei der sie passiv intentional etwas in mich verlagerte. Es war, als ob in einer eigentlich symbiotischen Beziehung vorzeitig Getrenntheit zur bestimmenden Erfahrung geworden war. In den Momenten, die ihr die Erfahrung von Getrenntheit spürbar machten, musste sich Frau Z als verloren und fremd in einer kalten und herzlosen Welt er-

leben. Einzig in der Natur und ihren damit verbundenen Fantasien fühlte sie sich frei und wohl.

In den Spannungen der Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung kamen die aus frühen traumatischen Beziehungen herrührenden schmerzlichen Erfahrungen zum Tragen, die Verstehen und Weiterentwicklung verhindert hatten, statt dessen aber aufgrund des ihnen inhärenten Wiederholungszwangs Verwicklungen provozierten.

In dieser für uns beide schwierigen Situation waren die Träume und der Bezug zur Vergangenheit, den Frau Z im Gespräch darüber herstellte, für uns beide etwas, an dem wir uns festhielten, und mit dessen Hilfe wir die bedrohlichen Aspekte der Übertragungsbeziehung eine Weile in der Latenz halten konnten. Frau Z gelang es hierdurch zunehmend, einen affektiven Bezug zwischen ihrem aktuellen Befinden und ihrer Vergangenheit herzustellen.

Frau Z brachte das Auffällig-Unauffällige in der Art ihres Auftretens, das ihr jetziges Dasein kennzeichnete, mit dem Trotz in ihrer Kindheit und Jugend in Verbindung, mit ihrem verzweifelten Bemühen, sich zu schützen. Darin konnte sie ihre schreckliche Einsamkeit spüren. Sie kam in Kontakt mit ihrer immensen Wut auf die Mutter-Bruder-Koalition, aus der sie immer ausgeschlossen gewesen war, und auch mit ihrer Wut auf den Bruder, der sie heute noch mit schrecklichen Klagen bedrängte.

Biografischer Bezug:

Das Stigma, ungewollt zu sein, prägte die frühesten Erfahrungen von Frau Z. Die Versorgung durch die Mutter erlebte sie als manipulativ. Die Mutter konnte gut kochen – eines der wenigen Dinge, die Frau Z bei ihr wirklich anerkennen konnte. Frau Z konnte das aber nicht genießen, da sie befürchten musste, damit zu Dankbarkeit und zum Gefügigsein erpresst zu werden. Ihre kindlichen Nöte waren für die Mutter eine Last, die jeweils zum Streit mit dem Vater führte. Sie erlebte sich als schuldig an den familiären Streitigkeiten, insbesondere an den Vorwürfen der Mutter dem geliebten Vater gegenüber. Frau Z entwickelte eine Trotzhaltung, mit der sie sich in eine scheinbare Bedürfnislosigkeit und Autarkie flüchtete. Die Aufenthalte in der Natur an der Seite des Vaters bedeuteten ihr viel. Doch auch von ihm ließ sie sich eher halb tot prügeln, als seinen Anweisungen nachzugeben, wenn sie durch das Befolgen in eine für sie beschämende Situation geraten wäre. Ähnlich war es in der Schule, als der Rektor ihre Liebe zur Musik entdeckte. Seine autoritäre Art und ihr dadurch ausgelöster Trotz versperren ihr völlig die Möglichkeit, diese Fähigkeiten in nutzbringender Weise weiterzuentwickeln.

Kommentar:

Frau Z erfuhr die Außenwelt nahezu ausschließlich als hart und abweisend, ohne einen schützenden Übergangsbereich, der ihr Weiterentwicklung auf der Basis ihrer kreativen Fähigkeiten ermöglicht hätte. Mit Hilfe ihrer Fantasien und Natur-

verbundenheit gestaltete sie ihren fast autistischen Rückzug. Zum anderen setzte sie ihre kreativen Fähigkeiten selbstausbeuterisch ein, indem sie anderen Menschen half, ohne für sich etwas nehmen zu können. Für sie hatte im Gegensatz zu Frau A der „Helfermodus“ überwiegend etwas sehr Quälendes. Sie fühlte sich durch ein schuldhaftes Erleben der Not des Gegenübers in das Ertragen von dessen fortwährenden Klagen hinein gezwungen. Sie musste den Anderen zu Diensten sein, um ihr Dasein zu rechtfertigen und sich von Schuld zu entlasten. Sie durfte dabei nicht in Erscheinung treten, da sie befürchten musste, mit ihrer Existenz Anlass für Streitigkeiten zu werden. Kamen Dank und Anerkennung, musste sie zwanghaft wie in großer Not flüchten. Die Wünsche nach Angenommen- und Gesehen-Werden waren mit den zunehmenden Schmerzen auf die somatische Ebene verschoben. Zugleich wendete sie darin Wut und Ohnmacht gegen das eigene Selbst. Die psychosomatische Qual entsprach einer „harten Schale“. Der Körper war also zum Ort eines höchst ambivalenten Objektes geworden.

Indem die Therapie zu wirken begann, musste sich einerseits der Leidensdruck erhöhen. Die auf den Körper übertragene und in den Träumen zum Ausdruck kommende Qual verschob sich auf die therapeutische Beziehung.

Die quälend heftige, hoch ambivalente Not, die uns in Bann hielt und von der wir uns fernhielten, wurde in der Art ihres Träumens wie auch ihres Musizierens spürbar. Frau Z brachte in nahezu jede Stunde Träume mit. Die waren ihr oft zuviel. Wenn sie schlief, war sie von wilden Träumen erfasst, um dann von heftigen Hitzewallungen aufzuwachen. Anfangs waren die Träume überwiegend hoch bedrohlich und verwirrend, manchmal aber auch bunt, von einer überwältigenden Vielfalt, Sinnlichkeit und Fülle. Zunehmend traten Träume mit sich wiederholenden Motiven auf. Häufig konnte Frau Z mit den Träumen sehr schnell etwas anfangen, indem sie sie mit ihrer Vergangenheit in Verbindung brachte, im Verlauf der Therapie mit den erarbeiteten Beziehungsmustern und ihren Umgangsformen. Es gab auch Träume, in denen sie direkt eine Lösung für schwierige Situationen fand bzw. im Traum selbst sich ihres Musters bewusst wurde. Gegen Ende der Therapie wurden die Träume ruhiger und weniger. Sie fand in den Träumen versöhnliche Lösungen.

Kommentar:

Unterhalb der Gesprächsebene transportierte sich die Getriebenheit der emotionalen Bewegung, die der unruhigen Traumproduktion zugrunde lag, als Spannung in die Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung. In der musikalischen Improvisation wurde diese Spannung veräußert und bot sich einer Betrachtung an. Das Material zeigte sich darin als primärprozesshaft, körpernah und flüchtig.

In einer Stunde brachte Frau Z die Musik mit ihrer Wut in Verbindung. Als ich sagte, es hätte sich für mich wie Wegrennen angehört, war sie schockiert.

Kommentar:

Die Bewegung in der Musik hatte mehr die Qualität von „Fliehen“ oder „Sich-Annähern“ als von Ausdruck und Fühlen. Die Art der passiv-intentionalen Verlagerung, das andeutungsvolle Sprechen, das Reden auch nach dem Abschied entsprach dem Bemühen der Herstellung einer „gemeinsamen Oberfläche“ (Ogden 2000), einer sensorischen Verbindung und damit dem Herstellen einer objektlosen Welt. Diese sollte vor dem Einbruch des Objektalen schützen, das als paranoid-schizoide Vernichtungsschlacht (der „Flächenbrand“) befürchtet werden musste. Der Eindruck „wegrennen“ wies auf diese Angst hin.

Im Anschluss an die Improvisation, die Frau Z mit ihrer Wut und ich mit Wegrennen in Verbindung gebracht hatten, fand Frau Z Zugang zu ihrer Einsamkeit. Sie sprach über ihre heftige aktuelle Not, mit der sie sich als allein gelassen erlebte, und nahm erstmalig auch wahr, wie einsam sie als Kind gewesen war. Sie habe nie mit jemandem über sich gesprochen. Einige Stunden später schien sie so viel Vertrauen gefasst zu haben, dass sie endlich begann, auch über ihre schwierigen Empfindungen in unserer Beziehung zu sprechen. Hierauf konnten wir über viele Stunden hinweg immer wieder Bezug nehmen. In einem Traum stand sie einem Tiger gegenüber, den ich im Gespräch mit mir in Verbindung brachte. In einem anderen Traum kämpfte sie mit schwarzen Gestalten und konnte sie manchmal bezwingen. In einer Stunde war sie sehr mit ihrer Wut beschäftigt. In der anschließenden Musik tauchte wieder einmal das Muster „innige Verbindung in Musik und Gespräch“ – anschließende Frage: „Wie fanden Sie es?“ auf. Wieder löste es heftigen Ärger in mir aus. In der folgenden Stunde brachte sie den Traum von der bösen Lehrerin mit. In diesem war sie ganz verzweifelt gewesen. Im Gespräch, das auf die anschließende Improvisation folgte, bemerkte sie – zu meinem Erstaunen –, dass ihr Erleben des Abgelehntseins durch mich wohl etwas mit der schwierigen Beziehung zu ihrer Mutter zu tun habe.

Kommentar:

Damit kam endlich etwas von der bedrohlichen Heftigkeit in der therapeutischen Beziehung zur Sprache. Die aggressive Tönung der Gegenübertragung wies auf das Gefangensein in einer gemeinsamen Abwehr hin. Die eigentliche Not sollte oder konnte noch nicht gefühlt werden. Dass es Frau Z einige Stunden später gelang, den Zusammenhang mit ihrer Mutter herzustellen, deutet an, dass in dieser Wendung zum Dort und Damals auch eine Entlastung für das Hier und Jetzt lag.

Einige Stunden später fing Frau Z an, auf dem Klavier zu spielen. Frau Z benutzte das Klavier nicht im eigentlichen Sinne als Klavier. Ihr Spiel wirkte manchmal ähnlich getrieben, wie die Traumproduktion etwas Getriebenes hatte. Es erschien wie ein Herumstaksen im fremden Land, manchmal wie ein Tanzen, manchmal wie ein unruhiges Herumsuchen oder Hineinstechen. Das musikalische Ergebnis hatte selten einen musikalisch gestalteten Charakter, so dass ihre begleitenden Fan-

tasien in eigenartiger Distanz dazu erschienen. Anfangs erschien ein musikalischer Kontext, als ich das Spiel von Frau Z harmonisch unterlegte. Ihr Kommentar: „Mit Ihnen wird Musik daraus!“ deutete darauf hin, dass sie dies durchaus wahrnahm. Es schien dadurch aber nicht als etwas für sie Bedeutsames, in dem sie sich hätte finden können, oder dass sie darin endlich einmal die Erfahrung von Gebalten-Werden machen könnte. Vorsichtige Anregungen von mir hinsichtlich Gestaltungs- und Klangmöglichkeiten wehrte sie anfangs heftig ab. Sie schienen Druck zu erzeugen, verbunden mit der Angst vor Manipulation. Ihre Ablehnung erzeugte in mir das Gefühl, ganz daneben zu liegen.

Kommentar:

Das Spiel war vorwiegend durch Bewegungsqualitäten gekennzeichnet. Die Spielweise war „flüchtig“. In der „harmonischen Stützung“ konnte sich Frau Z nicht wiederfinden, so als „hätte sie noch keinen Platz in der Welt“, da diese für sie ein drohender Vernichtungskrieg war. In ihrer Reaktion auf meine Anregung hinsichtlich der Gestaltungsmöglichkeiten deutet sich dieser an. Möglicherweise hatte sie sich und ihre Spielweise durch meine Anregung als entwertet erlebt. Durch den Kontrast des musikalischen Ausdrucks wurde deutlich, dass die begleitenden Fantasien und Bilder keine Metaphern im eigentlichen Sinne waren. Eher deutete sich in der flüchtigen Spielweise eine zur Metaphorisierung geeignete Konturierung an. Die Affekte hatten darin zwar noch keinen Halt, so dass Frau Z sie als ihr Gefühl im Kontext einer Beziehung hätte wahrnehmen können. Die Musik schuf aber eine von Fremdheit gekennzeichnete Verbindung. Die Musik war genügend fremd, dass Frau Z sich damit einerseits als geschützt vor mir erleben konnte: vor eingreifenden Deutungen, mit denen ich das Gebiet gewissermaßen usurpiert und sie vertrieben hätte. Auch das Subjekt-Sein von Frau Z war in einer Ausschlussfigur gefangen. Für sie erschien fast die Wirklichkeit als solche als eine Ausschlussfigur, aufgrund derer es nur Platz für jeweils Eine von uns gab. Mit der Anerkennung der Fremdheit der Musik durch mich konnte sie zu einem Stück gemeinsam geteilter Erfahrung, zu einem Übergangsbereich werden. Andererseits konnte Frau Z darin auch ihrem eigenen rätselhaften Fremdsein begegnen. Etwas von dieser Fremdheit wurde für mich in der therapeutischen Beziehung spürbar, wenn Frau Z nach den Improvisationen und dem Gespräch darüber mich nach meinen Eindrücken fragte. Es schien, als ob ich dann für sie fremd sei, überraschend als eine Person auftauche, die bislang nicht da gewesen war, so als sei ich zuvor mehr Teil einer Fantasie, einer Bewegung gewesen, kein wahrnehmbares Objekt.

Manchmal verwandelte sich der Eindruck eines von bizarrer Fremdheit gekennzeichneten Spiels in den Eindruck von Zartheit und Verletzlichkeit, die im Spiel von Frau Z dann zu hören war. Manchmal probierte sie, wie es ist, die Töne länger zu halten, sie klingen zu lassen. Sie probierte aus, wie es ist, allein zu spielen, und war erschrocken, weil sie fühlen konnte, wie allein und einsam sie ist. Das anschließende gemeinsame Spiel erlebte sie als so bereichernd, dass sie sich beim nächsten Mal an

die tiefen Töne herantraute. Mit denen tauchte nun das Thema „Flächenbrand“ und „Trauer“ in der Musik auf. Sie fing an, sich dem in der Musik auszusetzen und nicht durch Abbruch des Spiels auszuweichen. Zugleich wurden die Traumsequenzen versöhnlicher. In der sechsten Stunde vor dem Therapieende träumte sie von ihrem Zimmer, in dem ein störendes Bild hängt. Ihre Assoziationen dazu waren „unerträgliche Trauer, der Körper wehrt sich, der Clown nimmt die Maske vom Gesicht und friert“. Die Improvisation brach sie ab, das sei ein Trauermarsch, wie auf einer Beerdigung mit einem abschüssigen Weg. Ich teilte ihr meinen Eindruck mit, das sei ja, als ob der Weg ins Grab hineinführe. In der zweiten Musik gelang eine tröstende Begleitung, während sie in ihrer Fantasie von einem Mann begleitet worden war. Für sie stand das Tröstliche bei der fantasierten Beerdigung nicht mit dem Annehmenkönnen der musikalischen Begleitung in Verbindung, sondern mit dem fantasierten Mann an ihrer Seite. Zugleich empfand sie es nicht so, als habe sie Trost gefunden, sondern als habe sie einen Weg gefunden, sich vor dem Schrecken der Beerdigung zu drücken.

Kommentar:

In einem Supervisionsgespräch illustrierte ich die Beschreibung dieser Szene mit einer Handbewegung. Durch die Assoziation meiner Kollegin zu dieser Handbewegung wurde ich auf eine weitere Bedeutung der gestischen Bewegung des Klavierspiels von Frau Z aufmerksam. Hatte ich diese Art vor allem als Bewegung (staksen, tanzen, hüpfen etc., aber auch emotionale Bewegung) verstanden, entstand jetzt der Eindruck: Sich in die Tasten „hineinfallen zu lassen“ wie in das Grab. Die katastrophische Angst, ins Endlose zu fallen, schien das Spiel von Frau Z anzutreiben. Ich war einerseits ein tröstlicher Begleiter, der eine Verbindung schuf und sie davon ablenkte, nicht aber wirklich schützen konnte. Zugleich war ich eine erschreckende Figur, die aus dem Nichts aufzutauchen schien. Wenn sie mich als konkrete Person wahrnahm und ansprach, fühlte ich in dem Schock die Bedrohung des Weggemacht- und Nichtwahrgenommen-Werdens. Mein Ärger war auch eine Reaktion auf diese namenlose Angst.

Biografischer Bezug:

Die Erfahrung des Unerwünschtseins, der Existenzschuld, prägen den Beginn des Lebens von Frau Z: Sie wird geboren trotz der Abtreibungsversuche der Mutter. Wegen Krankheit der Mutter sei sie sofort von ihr isoliert worden. Die Krankenhausschwester seien erleichtert gewesen, als die Mutter sie mit nach Hause genommen hätte, da sie so geschrien hätte.

Kommentar:

Die Mutter-Kind-Dyade erzwang einen destruktiven ausschließenden Bezug und fand keinen triadischen Bezug auf den Mann/Vater/Krankenhaus. Mann/Vater/Krankenhaus entsprachen daher verfolgenden Introjekten. Es gab kein Außerhalb. Das Grab war Tod und im Tod Vereinigung mit der Mutter. Das psychosomatische

Geschehen des Erbrechens war zugleich Rettung, da das destruktive Element gebunden wurde. Es wurde zum konkretistischen Ersatz des Basisintrojektes. Von den im paranoid-schizoiden Modus gebundenen traumatischen Beziehungsmustern ging eine katastrophische Bedrohung aus. Daher musste die Wendung ins Aktive misslingen. Es erfolgte ein Rückzug in eine nahezu autistische, mit Trotz geschützte Fantasiewelt. Die Verbindungsnaht war die Liebe zur Musik, die Frau Z passiv leben konnte. Doch auch hier konnte sie nicht als ein intentional aktives handelndes Ich auftauchen.

Indem es uns gelang, etwas von dem destruktiv Erschreckenden, dem paranoid-schizoiden Modus der Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung ins Gespräch und ins Spiel zu bringen – Fremdheit und Beziehungslosigkeit –, konnte im gestischen Miteinander am Klavier eine gemeinsame „sensorische Oberfläche“ geschaffen werden, ein interaktives Containment. Mit diesem wurde die Musik in ihrer besonderen Form zum Container. Gerade in der Verhinderung von motivischen, melodiosen, harmonischen oder rhythmischen bedeutungsvollen Strukturen rückte das gestische Bewegungsmoment in den Vordergrund. In diesem konnte Frau Z etwas von sich wiederfinden: den „Flächenbrand“, das Fliehen, die angstvolle, manchmal aber auch lustvoll mächtige Bewegung und darin die Bestätigung, dass es sie gibt. Damit fungierte die Musik noch nicht als präsentatives Symbol im eigentlichen Sinn. Aber es entstanden „präsentative Interaktionsformen“ (Dehm-Gauwerky, mündliche Mitteilung), in denen spezifische Aspekte ihres Erlebens Frau Z als Geschaffen und Gefunden gegenübertraten.

Schluss

An der Herstellung beschädigten Subjekt-Seins ist die Gesellschaft beteiligt. Der destruktive Eingriff gesellschaftlicher Institutionen führte in den beiden dargestellten Fallbeispielen zur Fixierung dyadischer Verwicklungen. Mit der Fixierung wurden Erfahrungskomplexe aus Sprache und Musik ausgeschlossen und so an einer Weiterentwicklung gehindert. Therapeutische Arbeit ist in diesem Sinn auch partielle Wiedergutmachung im Bemühen um Symbolisierung des bislang Ausgeschlossenen und somit Kritik der Verhältnisse, die zum Ausschluss geführt hatten. Die Verwendung von Metaphern setzt voraus, dass auf der Basis eines wenn auch brüchigen Basisintrojektes die Wendung ins Aktive gelungen ist. Hierdurch können frühkindliche Allmachtsfantasien im Kontakt mit der Realität so weit modifiziert werden, dass in eingeschränkter Weise ein eigenständiges Leben möglich werden kann. Wenn aber mit dem Angewiesensein auf die Wendung ins Aktive traumatische Erfahrungen abgewehrt werden müssen, bleiben die Selbstgrenzen vom Einbruch nicht symbolisierbarer und den Kampf-Flucht-Modus reaktiverer Affekte bedroht. Wenn im interpersonalen Containing der therapeutischen Beziehung die daraus resultierende Verwicklung die Beziehung nicht zerstört, können strukturbildende Metaphern entstehen. Es erfolgt eine Besetzungsverschiebung,

wenn die Bilder durch die Legierung mit der szenischen Struktur der therapeutischen Beziehung und der formalen Struktur der Bilder zum haltenden Rand werden. Hierdurch kann die haltende Funktion nun von dem Bild ausgehen, in dem die Patientin etwas davon findet, was sie „geschaffen und zugleich gefunden“ hat. Währenddessen ist der „psychosomatische Knoten“ als Ersatz eines Basisintroyektes kaum geeignet als Grundlage für Besetzungsverschiebungen, da eine Lockerung desintegrative Ängste zur Folge hätte. Zugleich werden mit ihm unmodifizierte Allmachtfantasien fixiert, die einen quasi-autistischen philobatischen Rückzugsraum gestalten. Die emotionale Bewegung, die die Träume von Frau Z bestimmte, hatte überwältigenden Charakter und war von diesen Ängsten vor Desintegration bestimmt. Der hohen Beweglichkeit in den Träumen und Fantasien stand das starre Gefangensein im Körper gegenüber. Der haltende Rand kann auf dieser frühen Ebene nur den Charakter gestisch-intentionaler Bewegungsformen haben, die durch die Qualitäten von auseinander und zusammen, fliehen und annähern, wild und ruhig etc. bestimmt sind. Im interpersonalen Containing der therapeutischen Beziehung konnte mit der Transformation dieser Bewegungen in die musikalische Interaktion dieser haltende Rand im Objektiven der Musik entstehen, d. h. hörbar und sinnlich erfahrbar, von innen und außen betrachtet werden. Gerade im Fehlen musikalischer Gestaltung wurde mit der Fremdheit der Musik das „auffällig unauffällig“ als „existent nicht existent“ hörbar. Auch hierbei erfolgte mit der Legierung der im Interaktiven der therapeutischen Beziehung erlebten Dynamik und der Bewegung in der gemeinsamen Musik eine Besetzungsverschiebung. Darin wurde die Musik zum haltenden Rand der körpernahen, sensorisch-gestischen Formenbildung, in der Frau Z schließlich etwas von der Art ihres Seins in der Welt wiederfinden konnte.

Musik erweist sich darin als unzerstörbar, als sie auch solch' frühe Erlebensformen konturieren kann. Das Ohr ist mit der Haut das erste und letzte Sinnesorgan, mit dem wir Umwelt wahrnehmen. Musik kann in ihren Rudimenten daher früheste, aber auch letzte Äußerungen unserer Existenz bewahren, aufheben und transformieren.

Literatur:

- Bion, W. (1990): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a. M. 1990.
- Dehm-Gauwerky, B. (2006): Inszenierungen des Sterbens. Marburg 2006.
- Fonagy, P./Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation. *Psyche* 56, Heft 9/10, 839–862.
- Hofmann, A./Besser, L.-U. (2003): Psychotraumatologie bei Kindern und Jugendlichen. In: Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (Hg.): *Bindung und Trauma*. Stuttgart 2003.
- Köhler, L. (1990): Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. Ihre Bedeutung für die Psychoanalyse. *Forum der Psychoanalyse* Heft 6, 32–51.

- Kurz, G. (2009): *Metapher, Allegorie, Symbol*. Göttingen 2009.
- Langer, S. K. (1984): *Philosophie auf neuen Wegen*. Frankfurt a. M. 1984.
- Leszczynska-Koenen, A. (2009): Herzasthma – Exil und Objektverlust. In: *Psyche* 63, Heft 11, 1131–1149.
- Lincke, H. (1971): Der Ursprung des Ichs. In: *Psyche* 25, Heft 1, 1–30.
- Lincke, H. (1972): Wirklichkeit und Illusion. In: *Psyche* 26, Heft 11, 821–852.
- Lorenzer, A. (1984): *Das Konzil der Buchhalter*. Frankfurt a. M. 1984.
- Morgenthaler, F. (1986): *Der Traum. Fragmente zur Theorie und Technik der Traumdeutung*. Frankfurt a. M. 1986.
- Niedecken, D. (1988): *Einsätze*. Hamburg 1988.
- Niedecken, D. (2002): Zur Selbstreferenz des Bewußtseins. Oder: Wie konstituiert sich das Subjekt in der Szene? In: *Psyche* 56, Heft 9/10, 922–945.
- Niedecken, D.: *Körper-Ich und der Satz vom Widerspruch*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Ogden, T. (2000): *Frühe Formen des Erlebens*. Wien/New York 2000.
- Solms, M. (1996): Was sind Affekte? In: *Psyche* 50, Heft 6, 485–522.
- Winnicott, D. W. (1984): *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Frankfurt a. M. 1984.
- Winnicott, D. W. (1985): *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart 1985.
- Winnicott, D. W. (1988): *Die menschliche Natur*. Stuttgart 1988.

Dr. Maria Becker
Unzerstr. 1–3, 22767 Hamburg
Email: maelbecker@t-online.de

Übergang vom Magischen zum Mythischen – Der Ursprung der Imagination in der Musiktherapie mit autistischen Menschen.

The Transition from the Magical to the Mythical – the Origin of Imagination in Music Therapy with Autistic People

Niels Hamel, Bielefeld

Ein Dialog zwischen der musiktherapeutischen Praxis mit autistischen Menschen und der vom Kulturphilosophen Jean Gebser umschriebenen Bewusstseinsstrukturen ist das Ziel dieses Beitrags. Praktische Beispiele und theoretische Erläuterungen können den Ursprung der Imagination im Übergang von der magischen zur mythischen Bewusstseinsstruktur darstellen. Die musiktherapeutische Arbeit mit diesen Strukturen führt zu einem Wandel, einer Mutation, die das Gegenüber zeugen – das Bild des Anderen –, dem autistischen Menschen aber auch einen ersten Blick in sich selbst gewähren. Es sind die ersten Sprünge zum Kontakt zu sich selbst und zur darauf folgenden Wahrnehmung des Anderen, aus der heraus die Imagination Entfaltung findet.

The goal of this article is the establishment of a dialogue between the application of music therapy with autistic clients and the structures of consciousness described by the cultural philosopher Jean Gebser. Practical examples and theoretical explanations will demonstrate the origin of imagination within the transition of magical to mythical structures of consciousness. Working with these two structures in music therapy leads to a change, a mutation, which creates a counterpart – the image of another person. For an autistic person, this can lead to an initial leap forward in making contact to himself. This is followed by perception and awareness of the other person, from which imagination develops.

Das *Imago*, das Abbild der Seele, ist der Kern unserer Imagination. In unserer Entwicklungsgeschichte als Menschheit, sowie als entstehendes Individuum, durchlaufen wir unterschiedliche Bewusstseinsstrukturen, die es uns ermöglichen, uns selbst und unsere Umwelt – unser Gegenüber – wahrzunehmen und somit ein Bild davon zu konstruieren (Hellbusch 2000; Gebser 1986, 103).

Der Kulturphilosoph Jean Gebser hat in seinem Werk „Ursprung und Gegenwart“ in den vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts die Strukturen der Entwicklung unseres Bewusstseins sehr präzise umschrieben. Fünf Strukturen konnte er

unterscheiden: die *archaische*, die *magische*, die *mythische*, die *mentale* und die *integrale* Struktur. Diese Bewusstseinsstrukturen können in die tägliche Praxis übertragen werden und in den Entwicklungsprozessen beobachtet, begleitet und nachvollzogen werden. Die Trennung, der Prozess, in dem wir uns differenzieren von einem Gegenüber – einem Du – erfahren, gelingt in dem Übergang von der magischen zur mythischen Bewusstseinsstruktur und stellt die Grundlage für die Imagination dar.

In der Musiktherapie mit autistischen Menschen sind der Sprung vom Magischen zum Mythischen und die Wechselwirkungen zwischen den Bewusstseinsstrukturen von besonderer Bedeutung, da Autisten, insbesondere die als „frühkindlichen Autismus“ diagnostizierten, viele Merkmale der magischen Struktur offenbaren und die Entfaltung der mythischen Bewusstseinsstruktur noch nicht vollzogen ist. Die Musiktherapie ist das therapeutische Mittel der Wahl, um autistische Menschen in diesem Prozess zu begleiten und das *Imago* zu konkretisieren.

Ich möchte hier aus der Praxis heraus einen Zusammenhang zwischen den Phänomenen in der Musiktherapie mit autistischen Menschen und des theoretischen Ansatzes der Kulturphilosophie nach Gebser erstellen. Ich werde davon ausgehend mit kleinen Beispielen aus der Praxis einen Dialog zwischen den beobachteten Phänomenen und den Schriften Gebsters geschehen lassen und über die möglichen Folgen für die musiktherapeutische Praxis reflektieren.

Bogdan ist 6 Jahre alt und kommt seit einem Jahr zweimal die Woche für eine Stunde zur Musiktherapie ins Autismus-Therapie-Zentrum in Bielefeld. Er spricht nicht, nimmt keinen Blickkontakt auf und seine Affektlage ist instabil. Er kann durch Körperkontakt geleitet werden, doch wehrt er sich massiv, wenn es nicht in seine Richtung geht. Der Therapeut fühlt sich nicht als Person wahrgenommen, wird aber funktionalisiert durch Affektausbrüche oder Handführung.

Bogdan kann therapeutische Angebote annehmen, die ihm in seinen v. a. sensorischen Bedürfnissen begegnen und besonders, wenn sich wiederholende Situationen ergeben, die zur Entstehung von Ritualen führen. Das Massieren seines Rückens oder der Hände geben ihm Stabilität, der Klang der Bass-Kalimba bringt ihn dazu, sich auf den Boden zu legen und sich dem tiefen Klang hinzugeben.

Die kurze Beschreibung zeigt eine Ausgangsstellung, die zu Beginn einer therapeutischen Begleitung eines autistischen Kindes nicht unüblich ist. Ein Kind, das den Eindruck erweckt, die Menschen des unmittelbaren Umfelds nicht wahrzunehmen, das sehr auf sich selbst gestellt ist und ohne erkennbaren Grund von einer „Laune“ in die andere kippt. Die intensive und spürbare Instabilität charakterisiert die magische Bewusstseinsstruktur. Wir befinden uns hier jedoch schon im Übergang zur mythischen Bewusstseinsstruktur, ein Wandel, der die Grenze des Ich-Du durchscheinen lässt. Der Mensch beginnt sich von seiner Umwelt zu differenzieren und das Innen und Außen zu erleben.

Gehen wir in diesem Beispiel noch einen Schritt zurück, denn das ist auch, was in der therapeutischen Begleitung geschieht: Wir machen Angebote, die das Kind

in der „vorherigen“ Bewusstseinsstruktur verankern kann, um somit eine sichere Ausgangsposition zu erreichen. Die, von Gebser als magisch benannte, Bewusstseinsstruktur differenziert sich wiederum von der ursprünglichsten, der archaischen Struktur, in der der Mensch Eins ist mit dem Umfeld, mit der Natur. In der magischen Struktur beginnt er, eine Ahnung davon zu bekommen, was ihn umgeben mag.

„Der Mensch *ist* zum ersten Male nicht mehr nur in der Welt, sondern es beginnt ein erstes, noch schemenhaftes Gegenübersein. Und damit taucht keimhaft auch jene Notwendigkeit auf: nicht mehr nur in der Welt zu *sein*, sondern die Welt *haben* zu müssen“ (Gebser 1986, 88).

Jeder Sprung in eine andere Bewusstseinsstruktur bewirkt auch eine Intensivierung der Wechselwirkungen zwischen dem Menschen und seinem unmittelbaren Umfeld. Der magische Mensch ist, seit er nicht mehr *in* der Welt ist, einer Fülle von Reizen ausgesetzt, die der Reizüberflutung autistischer Menschen ähnlich ist. Gebser beschreibt dies auf folgende Weise:

„Die allmähliche Umlagerung dieses Bewusstseins, das auf ihn einströmt, und das er assimilieren muss, oder von ihm aus gesehen: diese erwachende Welt, der er gegenüberstehend allmählich bewusst wird – und in jedem Gegenüber liegt zugleich etwas Feindliches –: beides muss er meistern. Und er antwortet auf die ihm entgegenströmenden Kräfte mit den ihnen entsprechenden eigenen: er stellt sich gegen die Natur, er versucht sie zu bannen, zu lenken, er versucht, unabhängig von ihr zu werden; *er beginnt zu wollen*“ (Gebser 1986, 88).

„...das Ritual und alle jene unzählig vielfältigen Formen, in denen der magische Mensch der Natur zu begegnen versucht, haben hier ihre Wurzel“ (Gebser 1986, 96).

Die Lösungen für das Einströmen der Reize sind für jeden Menschen und seinem Kulturkreis in den Ressourcen vorhanden. In der Menschheitsgeschichte bildeten sich Rituale, die eine Ordnung, eine Sicherheit und soziale Regulierung gewährleisten. Der autistische Mensch „erfindet“ auch Rituale, um den Herausforderungen der Umwelt begegnen zu können. Hierfür stellen sich oft zunächst stereotypische Verhaltensweisen als eine prompte Lösung dar, um die Reize und Einflüsse der Umgebung zu bannen. Diese so vielfältigen Handlungen führen zu einer Selbstregulierung, die wiederum eine Offenheit für erneute Reize ermöglicht. Rituale können dann durch die Wiederholung und Vorhersehbarkeit gemeinsame Handlungen und die Wahrnehmung der Präsenz eines anderen Menschen schaffen.

In anderen Worten: das Ritual ist die „nonverbal erlebte (Wieder-)Herstellung der kosmischen Ordnung“ (Bruhn et al. 2002, 601). Das Chaos kann auf diese Weise durch sein Gegenprinzip Kosmos kontrolliert werden und sich daraufhin in seinem ursprünglichen Verständnis als *das Klaffende*, als Nährboden für Entwicklung entfalten. Eine Weiterentwicklung kann nur dann geschehen, wenn der Rahmen so viel Sicherheit vermittelt, dass sich ein autistischer Mensch auf das Abenteuer der Unvorhersehbarkeit einlassen kann.

Bedeutsam ist hier, dass andere Menschen in dieser Bewusstseinsstruktur nicht als andere Individuen wahrgenommen werden, da eine Differenzierung von der

Umwelt noch nicht stattgefunden hat. Der magische Mensch verbindet Dinge auf einer anderen Ebene – auch andere Menschen können als Dinge wahrgenommen werden, wie wir in der Praxis mit autistischen Menschen immer wieder erfahren. Es scheint eben so,

„dass der magische Mensch die Dinge, die einander zu ähneln scheinen, als einander „sympathisch“ oder als miteinander sympathisierend empfindet und sie durch den *Vital-konnex* (und nicht durch den *Kausalkonnex*) miteinander verknüpft“ (Gebser 1986, 95).

Daraus ergibt sich, dass ein magischer Mensch die Umwelt als Ganzes erlebt und alle Teile dieses Ganzen sind miteinander in einer nicht-kausalen Weise verbunden. So können Teile dieses Ganzen punktuell vereinzelt erlebt werden, aber auch miteinander vertauscht werden. Ein Therapeut kann in gleicher Form als ein Schrank, aber auch als Klangkörper (*per-sona*) durch seine Schwingung oder *Stimmung* erlebt werden. Dabei täuscht sich der magische Mensch und auch der autistische Mensch in der magischen Bewusstseinsstruktur nicht, sondern es besteht für ihn eine Gleich-Gültigkeit der Dinge.

„Tausch ist im magischen Bereich noch keinesfalls Täuschung, sondern Ausdruck echter Gültigkeit des „Gleichen“. In dieser gleichen Gültigkeit des Ganzen und des Teiles kommen zwei zusätzliche Wesenszüge der magischen Welt zum Vorschein, die in der (perspektivlosen) Gleich-Setzung und Gleich-Gültigkeit bestehen“ (Gebser 1986, 94).

Solch eine Gleich-Gültigkeit tritt in der Entwicklung im Rahmen der therapeutischen Begleitung immer wieder in Vorschein. In der Gegenübertragung hat der Therapeut das Gefühl, als Person (als Individuum) nicht wahrgenommen zu werden, nicht einbezogen zu sein. Dabei mag er zwar *richtig* fühlen (da er selbst ja *gerichtet*, d. h. mental-rational denkt), jedoch wird er sehr wohl wahrgenommen, aber als *gleichgültiges Ding* zwischen vielen anderen. Dieses Ding wird auch genutzt und mit anderen interessanten und reizvollen Objekten in Verbindung gebracht. Der Therapeut wird funktionalisiert.

Bogdan entwickelte im Laufe der therapeutischen Begleitung – in den ersten zwei Jahren der Begleitung – einen ritualisierten Ablauf, der es ihm ermöglichte, mit dem Therapeuten für längere Zeit in einem Raum zu verweilen, ohne sich bedroht zu fühlen. Er suchte vor allem sensorische Reize, betastete viele kleine Objekte und Musikinstrumente und führte sie dann zum Mund, um sie an die Lippen zu halten oder mit der Zunge zu ertasten. Hierfür nutzt er auch den Therapeuten, um an Objekte zu kommen, die ihm außer Reichweite sind, oder um Reize zu erleben, die ohne ein externes Handeln nicht geschehen. So entstehen Massagen mit Igelbällen, Entspannungen auf dem Trampolin – Bogdan liegt, während der Therapeut auf dem Trampolin stehend wippt – und der Moment mit der Donnertrommel (eine kleine Trommel, beidseitig mit Fell bespannt, an der einen Seite ist eine lange Metallspirale angebracht, die bei jeder Bewegung einen donnerartigen Klang entstehen lässt).

Bogdan führt die Spirale zu Mund, der Therapeut hält die Trommel und berührt die Spirale leicht, so dass Bogdan die Schwingung zwischen den Zähnen spüren kann. Bogdan greift dann immer wieder zur Hand des Therapeuten, damit die Spirale wieder schwingt.

Es ist also keine negative Wertung, wenn man sagt, dass man in dieser Entwicklungsstruktur dem autistischen Menschen *gleichgültig* sei, sondern von großer Bedeutung, dieser Gleichgültigkeit angemessen und passend zu begegnen. Es ist noch wichtig zu betonen, dass autistische Menschen, die in der magischen Bewusstseinsstruktur leben, von Dingen, die voraussehbar sind, eher angezogen sind als von dem *Ding* Mensch, der bei jeder Begegnung anders ist, sich anders bewegt und nicht vorhersehbare Reaktionen zeigt. Dies verunsichert einen autistischen Menschen soweit, dass eine existenzielle Bedrohung entstehen kann, die sich in panikartigen Angstzuständen äußert. Es ist daher bedeutsam, nicht *richtige*, sondern angemessene, passende Handlungsweisen zu finden, im Sinne von Anpassung an eine Struktur, die dann eine Gemeinsamkeit ermöglicht.

Die magische Bewusstseinsstruktur ist an die Natur-Zeit gebunden. Der magische Mensch sucht die Regelmäßigkeit in den Rhythmen, er *schwingt* sozusagen mit der Natur, er ist der Natur *gehörig*. Es kann daher sein, dass ein autistischer Mensch auf scheinbar „unerklärliche Weise“ sensibel auf die Mondphasen sowie auf Schwingungen, Atmosphären in Räumlichkeiten oder auf Menschen reagiert (Wie weiter oben schon erwähnt, sind wir Klangkörper). Auch wird eine intensivere akustische Reizbarkeit bei autistischen Menschen wahrgenommen, die auf die magische Bewusstseinsstruktur hinweist, da das Ohr das Sinnesorgan dieser Struktur ist:

„das Ohr, das labyrinthisch ist, ist das magische Organ“ (Gebser 1986, 106).

Dies ist nicht nur von Bedeutung für die Entwicklungsbegleitung von autistischen Menschen, sondern insbesondere für die musiktherapeutische Begleitung, die in dieser Bewusstseinsstruktur in der Findung eines gemeinsamen Pulses und später auch gemeinsamer Rhythmen eine passende Grundlage für weitere Entwicklungen legen kann. Müller (2007) und Mastnak (1990) belegen die Verbindung zwischen dem Rhythmus und der magischen Struktur in der Praxis der Heil- und Musikpädagogik.

Decker-Voigt (2008) zeigt eine Strukturähnlichkeit zwischen den Entwicklungsphasen des Individuums und unseres Kulturkreises. In diesem Kreis bezieht er die Entwicklung des fetalen Narzissmus zum kindlichen (primären) Narzissmus auf die Bewusstseinsstrukturen Gebasers. Auch hier steht der Sprung vom auftauchenden Selbst (Stern 2000), dem Selbst-zentriert-Sein, zum Ich und somit auch zum Du, in Verbindung mit der magischen und mythischen Bewusstseinsstruktur nach Gebser, der diesen Prozess wie folgend beschreibt:

„ Auf dem Umweg über das Erwachen zu sich selber erwacht das Du, erwacht im Du die ganze Welt, in die er zuvor ichlos magisch eingeflochten war. Erst wer es erlernte,

zu sich selber *Ich* zu sagen und sich damit nicht mehr an alle Welt austeilt oder sich aller Welt entzieht, erst der ist fähig, sich auch ganz zu verlieren – und sich damit, um das Du bereichert, wiederzugewinnen“ (Gebser 1986, 118).

Im dritten Jahr lässt sich Bogdan immer mehr auf kleine Spiele ein. Er kann leichte Rhythmen erkennen und imitieren, auf der Hängematte gibt er seine Hände zum Festhalten, um mehr Anschwung zu bekommen – er antizipiert. Während dieser Spiele entsteht immer mehr Blickkontakt. An der Wandtafel, an der er meistens mit der Kreide „nur“ auf und ab kritzelt, während der Therapeut geometrische Figuren (Dreiecke, Vierecke und Kreise) malt. Dann, nachdem er alles abgewischt hat, malt er selbst einen großen Kreis auf die Tafel, was vom Therapeuten verbal bestätigt wird: „Oh, ein großer Kreis!“.

Der Prozess der Regulierung durch den Anderen und die wiederholenden Rituale ermöglichen es, die Umwelt in Ruhe zu erleben und sogar zu antizipieren. Mit diesem „gesicherten“ Umgang mit den einflößenden Reizen kann sich der Mensch dann nach Innen wenden, die Eigenschaft der mythischen Bewusstseinsstruktur. Es entsteht eine Bewusstheit des Inneren durch die wachsende Bewusstheit der Außenwelt.

„Die mythische Struktur nun führt zu einer Bewusstwerdung der Seele, also der Innenwelt. Ihr Symbol ist der *Kreis*, der stets auch Symbol der Seele war“ (Gebser 1986, 113).

In unserem Beispiel waren der Therapeut und das Kind regelmäßig an der Tafel und malten gemeinsam, bis dieser Kreis spontan vom Kind gemalt wurde, den es vorher, auch wenn der Therapeut ihn vormalte, nicht imitieren konnte, sondern bei seinen Auf- und Abbewegungen blieb. Die Entwicklung des Kindes hin zur mythischen Bewusstseinsstruktur wird in den anderen Bereichen bestätigt. Der Kreis wird während des Übergangs in vielfältiger Form sichtbar.

Im musiktherapeutischen Setting entstehen immer häufiger Situationen der Imitation, des gegenseitigen Spiegelns und des Nachmachens. Zunächst in kleinen Handlungen und Gesten, in kleinen rhythmischen Elementen, und dann in Lauten. Die Stimme kommt ins Spiel. In der Übergangsphase, die durch eine affektive Instabilität geprägt ist, taucht das Lautieren, tauchen Laute auf. Diese Laute sind zum Teil sehr bestimmend, sie funktionalisieren, dominieren, kontrollieren das Spielfeld. Das *Bestimmen* ist aber gerade der wichtigste Bestandteil dieses Übergangs, denn

„die Mundlosigkeit, die Wortlosigkeit einschließt, ist magisch. Wo kein aussagender Mund ist, da ist auch noch kein Mythos. Mund und Mythos gehören zusammen“ (Gebser 1986, 111).

„In diesem *Bestimmen* – und dass es ein Bestimmen genannt werden darf, in dem noch einmal der akustische Unterton des magisch-mythischen Erbes durchklingt – zeigt sich gleichzeitig der vollzogene Schritt aus der magischen Welt des Ohres und Hörens in die mythische Welt des sagenden Mundes“ (Gebser 1986, 125).

Es ist der Sprung vom Hören zum Sprechen, vom Eindruck zum Ausdruck, der in dieser Phase zur Wirkung kommt.

„Alles, was uns gehört, ist Ausdruck unserer Macht und gehört der magischen Struktur an und stimmt mit ihr überein; alles was uns entspricht, ist Ausdruck unserer Seele und entspricht der mythischen Struktur“ (Gebser 1986, 125).

Es ist auch der Sprung von der rhythmischen Betontheit zum Melodischen, dem Melos.

Bogdan schaukelt immer gerne in der Hängematte und der Therapeut singt dabei dem Rhythmus der Hängematte angepasste Wiegelieder oder einfache, zyklische Melodien. Bogdan beginnt in dieser Phase im Wechsel mit dem Therapeuten melodische Fragmente zu lautieren. Beide nehmen wahr, dass die Imitation gelingt – der Therapeut hört Bogdans Lachen zum ersten Mal!

In der letzten Phase dieser therapeutischen Begleitung greift Bogdan auf die Hängemattenspiele zurück – das Händehalten und Antizipieren. Der Therapeut nimmt das auf und fügt das Einzählen hinzu („eins, zwei, drei und los!“). Bogdan nimmt die Sprache des Therapeuten mittlerweile wahr und versucht sich einzustimmen, indem sein Mund zunächst versucht, die einzelnen Worte zu formen. Er beginnt zu sprechen.

Nun ist es kein funktionalisierendes Schreien und Lautieren mehr, sondern die Suche nach passendem Ausdruck. Es ist der Versuch, die Suche, oder besser, das Finden und Er-Finden des eigenen Mythos. Begeben wir uns in die mythische Bewusstseinsstruktur, so sind wir im Bereich des Bildes und ergänzen somit die magische Bewusstseinsstruktur, die durch die Emotion geprägt ist. Wir erreichen die Struktur, die das Bilden von Symbolen ermöglicht und zur Quelle der Imagination, der verinnerlichten Bildgebung wird.

Schlusswort

Die Umschreibung des Ursprungs der Imagination gelang hier anhand eines Fallbeispiels aus der Musiktherapie mit einem autistischem Jungen. Es ist zu bemerken, dass bei diesem Jungen, wie bei anderen autistischen Menschen, die Entwicklung zeitlich gedehnt ist und sich daher diese Entwicklungssprünge deutlich mitvollziehen lassen. Dennoch ist es bedeutsam darauf hinzuweisen, dass der Ursprung der Imagination, nachdem er vollzogen und konkretisiert ist, ständig präsent ist. Für die Musiktherapie ist der Moment des Ursprungs der Imagination auch deshalb bedeutend, da in der mythischen Struktur die Stimme auftaucht. So können wir dem Bild einen Klang geben, und das Bild und den Klang benennen.

Literatur:

- Bruhn, H./Oerter, R./Rösing, H. (Hg.) (2002): *Musikpsychologie – Ein Handbuch*. Hamburg 2002.
- Decker-Voigt, H.-H./Oberegelsbacher, D./Timmermann, T. (2008): *Lehrbuch Musiktherapie*. München 2008.
- Gebser, J. (1986): *Ursprung und Gegenwart*. Schaffhausen 1986.
- Hellbusch, K. (2000): *Auf dem Wege zu neuer Wirklichkeit*. Vortrag auf der Jahrestagung der Internationalen Jean Gebser Gesellschaft 30.9.2000: Internet: <http://gaebler.info/sonstiges/hellbusch.htm> (Stand: 23.1.2008).
- Mastnak, W. (1990): *Popper, Gebser und die Musikpädagogik. Integrale Strukturen musikalischer Erziehung*. München 1990.
- Müller, K.-B. (2007): Heilung, Erziehung und Musik in integraler Struktur nach Jean Gebser. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Stern, D. N. (2000): *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York 2000.

Niels Hamel
Autismus-Therapie-Zentrum
Matthäusweg 14, 33332 Gütersloh
E-Mail: niels_hamel@yahoo.com

Bilder sehen, herausrücken, auslegen

The Viewing, Emergence and Interpretation of Pictures

Frank Grootaers, Bad Honnef

Im Rahmen einer allgemeinen Diskussion über die Frage: Was ist ein Bild?, wird in dem Essay das Bildverständnis der morphologischen Psychologie von Prof. Wilhelm Salber (Köln) vorgestellt. In den drei Materialien einer vom Referenten praktizierten psychologischen Musiktherapie – Klangproduktion, Erzählung, Traum – wird zunächst ein allgemeines, für den konkreten Fall typisches Grundverhältnis herausgearbeitet (sehen). Ein solches Grundverhältnis setzt sich als ein Bildgefüge, als eine komplette Wirkungswelt ins Werk; und zwar in den drei genannten Materialien. Dieses Bildgefüge wird auf den Begriff gebracht (herausrücken). Schließlich wird das so begriffene Bildgefüge in den konkret gelebten Kontext einer Existenz (Fallbeispiel) durchgearbeitet (auslegen). Als „Ausklang“ werden in knapper Kommentierung entscheidende Zitate aus der Arbeit von Prof. Wilhelm Salber (1983): „Psychologie in Bildern“ zum Weiterdenken dargeboten.

Within the context of a general discussion regarding the question: What is a picture?, this essay presents an understanding of pictures based upon the morphological psychology of Prof. Wilhelm Salber (Cologne). The contributor presents three means of practicing psychological music therapy: sound production, narrative and dreams, initially developing a general, for the concrete case, typical, basic relationship (viewing). This basic relationship acts as a structure, as an entire response entity at work within, in fact, the three mentioned means. This structure then becomes a concept (emergence). In conclusion, the given structure is worked through (interpretation) within the context of a concretely experienced existence (case study). As a final “note”, marginal annotations are presented for further consideration, relating to quotations from Prof. Wilhelm Salber’s (1983) work, „Psychologie in Bildern“ (“Psychology in Pictures”).

Vorwort

Seit meiner Berentung 2008 habe ich eine ambulante *Praxis für Musiktherapie* eröffnet. Sie wird aufgesucht von Menschen, die ihrer bisherigen Lebensführung einen anderen Dreh geben wollen; es sind Kunden (Patienten) im Alter von etwa 30–65 Jahren. Ich biete in dieser Praxis Kurzbehandlungen (10, 20, 25 Sitzungen) mit abschließender Katamnese an. Ich habe die Eröffnung zum Anlass genommen,

nun gänzlich auf Krankheitsbilder zu verzichten, sowohl ätiologisch als auch diagnostisch. Statt dessen liegt das ganze Bemühen auf der „Befreiung“ von Wirkungsbildern im Umgang mit dem Wirklichkeitstotal in der gelebten Lebensführung der Kunden. Alles Methodische, Therapeutische in dem nun nachfolgenden Aufsatz bezieht sich somit ausschließlich auf diese Klientel; es ist also nicht übertragbar auf „Krankheitsfälle“.

Wenn man das Französische bemüht, ist der Begriff der Imagination umgeben von einem Bedeutungshof, welcher abschattungsreiche Bedeutungsrichtungen öffnet.

So kann fr.: *imagination* bedeuten: Phantasie oder auch Einfall, darin ist das Wort fr.: *image* enthalten; es kann ebenfalls bedeuten: Bild oder auch Gleichnis. Das Verb fr.: *s'imaginer* heißt u. a.: sich denken, dass; sich vorstellen, dass. Das Substantiv fr.: *l'imaginaire* bedeutet u. a.: die Vorstellungswelt. Letztere Bedeutung verweist auf eine *Welt* als Vorstellung (Schopenhauer).

Gebündelt ausgedrückt weisen all diese Bedeutungsrichtungen sich aus als das, was mir (uns) in den Sinn kommt und hat immer schon einen pathischen Charakter: Der Einfall, der Traum, die Tagtraumphantasie, die Erinnerung – sie kommen, wann sie wollen und nicht, wann wir wollen (Nietzsche), aber das geht noch weiter. Gerade weil die Imagination, der Einfall, die Erinnerung, der Traum einen pathischen Zug haben, d. h., weil sie eher einem *Überkommnis* gleichen als einer vom Willen gesteuerten Handlung, verweisen sie auf einen Seelenbetrieb, der uns nur in geringerem Maße bewusst ist, auf einen *unbewussten Seelenbetrieb* (Salber 1994, 46–47; sowie 1995, 31ff). Salber (1994) betont: „Wir würden in dieser Wirklichkeit durchdrehen, vom Hundertsten ins Tausendste geraten, wenn nicht ein unbewusster Seelenbetrieb dem Ganzen eine Fassung brächte“.

Und weiter im selben Artikel: „Das Seelische ist ständig auf der Suche nach *inem Bild seiner Selbst (kurs. im Orig.)*. Seine unbewusst wirkende Produktion drängt darauf, nach Bildern für den verspürten Zusammenhang von Seelischem und Seelischem zu suchen“.

Alles, was uns in den Sinn kommt, ist somit aufzufassen als *manifestes Bildfragment*, welches aus einem umfassenden *Seelenbild* aufbricht (auf einmal spürbar da sein).

Freuds Therapieregelnwerk: *Hinlegen, alles sagen*, stützte sich auf diese Grundannahme seelischen Konstruiertseins.

Die morphologische Psychologie Wilhelm Salbers schränkt von daher den Bildbegriff einerseits ein und gibt ihm zugleich eine andere Bedeutungsrichtung, die auf das Total des seelischen Soseins zielt.

Seelische Bilder sind immer schon Gebilde im Übergang; sie sind Wirkungsgefüge; sie figurieren sich und transfigurieren sich in eins; sie bauen Welten auf, z. B. die Klangwelt in der Musik. Und dadurch, dass sie Welten generieren, kommen diese Gebilde zu sich selbst und drängen darin auf ihre eigene Transformation (Um-bild-ung).

Kurzum: Seelische Gebilde in diesem Sinne sind eben keine Phantasien, sind nicht etwas Vorgestelltes; sie entstehen, indem sie in den Kulturmedien – Kleidung, Nahrung, Arbeit, Liebe – wirksam sind, nur in jenen konkreten Alltagsdingen sind sie zu finden und zu haben. (Augustinus: „*alibi ea non video*“)

Diese Wirkgefüge sind ein *esse quid* und zugleich ein *esse quo*: Sie sind Wirkseiende und zugleich Dasjenige, wodurch die Wirklichkeit das ist, was sie ist. Sie sind ein Etwas (*quid*) und ein Etwas-wodurch (*quo*). Etwas wird, ist und wird anders. Solche Wirkungsgestalten sind also nicht Ideen in einem metaphysischen Himmel, an denen unser tellurisches Hienieden teilhat (Platon), sondern sie sind manifeste Gestalten im Seelenbetrieb, der sich in unserem *Umgang* mit der Wirklichkeit gründet. Sie sind also auch nicht im Vorweg (*a priori*, prästabiliert) da, um sich dann in der Wirklichkeit zu emanieren (darin ausströmen). Vielmehr entstehen sie und bilden sich um, *indem* sie ausdrücklich werden, in allem was wir tun und leiden. Genau darin kann man sie zur Anschauung bringen und sie z. B. in einer psychologischen Behandlung zur Sprache bringen – so auch in einer Musiktherapie, die sich als vollgültige Seelenbehandlung versteht und geltend zu machen wagt.

Seelen-Imagines sind außerdem keine einfachen Abbilder von Anderem, sondern sie sind sinnsuchende Komplexe, die sich in ein halbes Dutzend Gestalt-Faktoren explizieren. Auch diese Faktoren sind nicht vom Himmel gefallen oder ersonnen, sondern gehen hervor aus der immanenten Logik der Seelenbilder selbst; diese konkrete Explikation muss sich allerdings die Mühe machen, über vermittelnde Zwischenschritte zu einer Beschreibung der Bildphänomene zu gelangen. Eine solche Beschreibung in mehreren Schritten vermag die Wirkungsbilder so in Sprache wieder zu geben, dass ihre Wirkung darin erhalten bleibt. Anders gesagt: Eine Beschreibung und Rekonstruktion in mehreren Zwischenschritten ist die Bedingung der Möglichkeit, den seelischen Wirkungsbildern adäquat zu begegnen; nur so lässt sich deren Sinn und Bedeutung fallbezogen rekonstruieren.

Nur wenn wir über die Mühsal einer solchen Beschreibung zu einer Rekonstruktion der Werk-Bilder gelangen, kann bisweilen eine Um-Bildung in den eingefahrenen Bildgefügen eine Chance bekommen. Über die morphologische Beschreibungskomplikation ist vielerorten publiziert worden (vgl. Grootaers 2005, 76–80; Tüpker 1996, 70–95; Weymann 2009, 99–103).

Ich habe in einer früheren Arbeit (Grootaers 2004, 8–15) darzulegen versucht, dass in einer psychologischen Musiktherapie *grosso modo* mit drei Sorten solcher Wirkungsbilder zu rechnen ist.

- I. Bilder in der Klangproduktion
- II. Bilder in der Erzählung
- III. Bilder im Traum

I. Bilder in der Klangproduktion

Zur Veranschaulichung dessen, was gemeint ist mit *Bilder in der Klangproduktion*, folgen sechs Beschreibungen und Rekonstruktionen in stark gebündelter Form. Die sechs Beispiele sind eine aufeinander folgende Auswahl aus einer Stundenzahl von 25 ambulanten Sitzungen mit einer 44jährigen Kundin. Das Klangproduktion Beispiel 4 ist das leitende Beispiel aus der 21. Sitzung.

Zum Verständnis dieser Beschreibungen und Rekonstruktionen muss man etwas wissen über die *Vorbedingungen*, in deren Rahmen diese Beschreibungen stattfinden.

- Nach dem gemeinsamen Spiel wird vom Tonband die Klangproduktion gehört; erst im Ganzen, dann mit Anhalten und Zurückspulen und Vorwärtsspulen. Die allmählich entstehende Beschreibung kommt so zustande, dass die Eindrücke sowohl der Kundin als auch des Therapeuten zusammen getragen und „gesiebt“ werden.

Das bedeutet, dass nicht jedes Wort in die Beschreibung aufgenommen wird, sondern nur solche, die dem Wirkungsbild einen besonderen Umriss geben. In dem leitenden Beispiel (Beispiel 4) aus der 21. Sitzung sind so z. B. die Begriffe: *Tauziehen, Eigensinn, Kopf durch die Wand, sich sträuben, entgegengesetzte Richtung*, gewonnen (ausgesiebt) aus einer Fülle von Beschreibungsansätzen. Das Aussortieren der Begriffe nach wiederholtem Hören der Kassette geht so lange, bis beide „Musiker“ sich einig sind, dass genau diese Begriffe passend sind zu der wiederholt gemachten *Hörerfahrung*. Erst dann wird übergegangen zu einfallenden Alltagsepisoden und Träumen.

- Die viel diskutierte Frage nach Spielregeln beim improvisierenden Spiel wird in diesem Konzept wie folgt gelöst: Grundsätzlich gilt, dass an der Improvisation zwei Musiker beteiligt sind. In dem leitenden Beispiel: Eine Laienmusikerin, die so etwas noch nie gemacht hat, aber bereit ist, sich darauf einzulassen einerseits und ein studierter Musiker, der sich auskennt andererseits. In dieser Phase der Behandlung lassen sich beide Beteiligte ein aufs Improvisieren. Das bedeutet für den Musiktherapeuten z. B. einen Verzicht auf Helfen-Wollen, auf Retten-Wollen, auf Trösten-Wollen, auf Beistehen-Wollen, auf Ratschläge Erteilen-Wollen, auf Erbauen-Wollen. All dies ist in dieser Veranstaltung der Behandlungsstunde weitgehendst ausgeklammert. Beide Musiker überlassen im günstigsten Falle dem Spiel seinen eigenen Lauf. Der Lauf des Spieles selbst ist das Dritte im Bunde.

Es gibt von daher keine vorbestimmten Spielregeln; viel mehr ist es das Spiel selbst, das sich selbst regelt. Die Klangproduktion entwirft im Spiel den Lauf des musikalischen Geschehens, welchen es selbst befolgt. Die Produktion entwirft im Befolgen ihre notwendig erscheinenden Übergänge. Das Spiel überwindet im Übergehen die Schwellen und musikalischen Engpässe, die es zuvor selbst ins Werk gesetzt hat.

Im leitenden Beispiel (21. Sitzung) scheitert eine solche Überwindung, aber führt an die Notwendigkeit, die Gemeinsamkeit in entgegengesetzte Richtungen umzuwandeln. Dies geschieht (wie von selbst) in den darauf folgenden Beispielen 5 und 6. Wie von selbst: Natürlich, weil beim Tauziehen ein Leidensmoment bemerkt wird und dieses in Austausch mit den Alltagsepisoden und dem Traum zur Sprache kommt. Zum Umgang mit Spielregeln in der Musiktherapie verweisen wir auf: Weber 2005, 166–171.

- Eine weitere Vorbedingung der Beschreibung von Bildern in der Klangproduktion betrifft die Deutungsrichtung der Eindrücke des Musiktherapeuten. Zwar ist das gemeinsame Spiel ein Spiel-zu-zweit, aber das Beschriebene wird grundsätzlich bezogen auf die Welt des Patienten. In dem, was zum Ausdruck kommt im Spiel des Therapeuten, in dem, was ihn mitbewegt, in all dem zeigen sich Variationen eines seelischen Grundverhältnisses. So zeigt sich in dem leitenden Beispiel ein polares Grundverhältnis von *Bewegt-Werden* und *Bewegen* in seiner Gestörtheit als „*bewegte Unbeweglichkeit*“ in allen Improvisationen der ganzen Behandlung. Es ist dieses gestörte Grundverhältnis, welches dem Verwandlungsproblem in der aktuellen Lebensführung der Kundin inhärent (innewohnend) ist. Das Herausrücken eines solchen Grundverhältnisses berührt mehr und anderes als einen Beziehungsmoment zwischen Kundin und Therapeut. Im selben leitenden Beispiel rühren *Tauziehen* und *Mitgehen* an ein seelisches Grundverhältnis, welches in der Welt der Kundin *allgemein* wirksam ist.
- Die Beschreibung und Rekonstruktion der Klangproduktion führt somit an ein Seelenmodul (zugrunde liegendes Weltverhältnis) in der konkret gelebten Welt der Existenz dieses Falles.

Die Beschreibung der Hörerfahrung nimmt Abstand von einer Aufteilung: Ich habe dieses empfunden, Du hast das empfunden, ich habe dies gemacht, Du hast das gemacht. Beide Beteiligten am Spiel gehen einen Schritt zurück und fragen nach den *bewegenden Momenten* im Werk. Dem jeweiligen „autonomen Werk“ (Adorno 1948, 36ff) wird in der sich wiederholenden, ebenso mühsamen wie minutiösen Beschreibungsarbeit das innewohnende wirkende Seelenmodul abgerungen. Dieser abstrahierende Arbeitsmoment führt paradoxer Weise nicht zu einer Selbstdistanzierung des Falles, sondern weckt gerade die Alltagsepisoden als einfallenden Gedanken, als einfallenden Traum. Die ein- und zufallenden Gedanken geben die weitere Behandlungsrichtung an.

Klangproduktion Beispiel 1:

Die Trommelschläge sind leicht holprig und stehen unter einem Druck, wo herander oder wo hineindrängen zu wollen. Das Klavier ist verspielt in beweglichen Girlanden, die sich immer wieder verfestigen. Das Klavier fühlt sich gezwungen, sich in einem beredten *Stillstand* aufhalten zu müssen. Zusammenfassend: Drängen und Stillhaltezwang einerseits – andererseits eine Träumerei von tanzender Beweglichkeit (Kundin weint).

Klangproduktion Beispiel 2:

Die ganze Tonpalette am chromatischen Metallophon kommt zur Ausbreitung, das Klavier bewegt sich mit in dieser *Überbeweglichkeit*. Das Klavier scheint nach einer Linie zu suchen, die sich eine Weile halten könnte. Die Chromatik im Metallophon verhindert das Finden einer solchen Linie und das Ganze wirkt wie ein sich zuschnürendes *Gestrüpp*. Das Klavier antwortet mit einer Karikatur von Beweglichkeit und spielt unisono Tonleitern in zwei Oktaven rauf und runter. Das Zuviel an Möglichkeiten behindert das Spiel selbst. So kommt das Ganze *zum Erliegen* (Kundin weint).

Klangproduktion Beispiel 3:

Im diatonischen Metallophon breitet sich ein *eifriges Beschäftigtsein* in eiligem Tempo aus. Das Klavier begeht von Anfang an Abwege, sucht Tonarten, die nicht spielbar sind, auf dem Metallophon und *schraubt sich* quer durch das eilige Gestrüpp *nach oben* in helle Regionen. Das Gestrüpp schließlich bringt alles zum Stillstand (Kundin weint).

Klangproduktion Beispiel 4 (21. Sitzung):

Beide Instrumente betreiben ein musikalisches *Tauziehen*, etwas sträubt sich (wo-gegen?). Kopf durch die Wand und Eigensinn erhalten sind die Maxime dieses Spieles. Beide Instrumente sind sich einig in einer entgegen gesetzten Richtung (Kundin grinst nach dem Spiel).

Kommentar: Der Kundin geht ein Imperativ durch den Kopf während des Spielens: „Halt die Klappe! Das ist mein Spiel! Pfusche mir nicht da rein!“

Klangproduktion Beispiel 5:

Ein *Tanz* bricht auf, eine musikalische Kohabitation. Das Klavier *folgt* den Linien und Wendungen des diatonischen Metallophons. Die Musik selbst trägt den Tanz, führt ihn hinein in aufregende Höhen und findet zu einem Schluss äußerster Zufriedenheit (Kundin lächelt).

Kommentar: Das Befolgen des Gegebenen und das Aufgeben des Eigensinns spielen hier eine wichtige Rolle. Der Weg zu etwas hin ist dadurch frei geworden. Die Öffnung zu einer freien Bewegung, die in beiden Instrumenten bewerkstelligt wird, beruht auf einem Einigwerden in einer gleichen Richtung.

Klangproduktion Beispiel 6:

In einer gegenseitigen Entzerrung entsteht eine Differenzierung. Das chromatische Bassxylophon geht in Führung mit einem flotten Tempo; das Klavier spaltet seine Antwort auf in zwei Teile: In der linken Hand am Klavier eine Mitbewegung des Gleichen und in der rechten Hand ein strahlendes Solo (Die Kundin schaut zufrieden in Richtung Klavier).

Anmerkung: Sie schaut so, als wollte sie sagen: So hätte ich es gerne im Alltag, so und nicht anders; die Erste sein im eigenen Leben, aber nicht allein dastehen zu müssen.

Kommentare:

Das in Verkehrung geratene Verhältnis zwischen Bewegen und Bewegt-Werden bringt die Formenbildung in leidvolle Stillstände, wie die Beispiele belegen, sowohl in der Instrumentenbehandlung der Kundin als auch im Klavierspiel des Therapeuten. Mehr noch: Die bewegte Unbeweglichkeit in all ihren Variationen kommt *innerhalb* eines jeden Spieles der beiden Beteiligten zum Ausdruck. Das gestörte Grundverhältnis tobt sich aus in dem gesamten Material des autonomen Werkes. Dies wohl ungeachtet der musikalischen Vorbildung der beiden Beteiligten.

Oder anders gesagt: Bewegen, bewegt werden sind problembeladen verkehrt in einem Unbeweglich-Werden und Unbeweglich-Machen. Dies wird gespürt in allem, was die Kundin tut und sagt, in allem, was der Therapeut tut und merkt. Dieses paradoxe gestörte Grundverhältnis – bewegte Unbeweglichkeit – stellt somit ein fundamentales Verwandlungsproblem dar in der gelebten Existenz just dieser Kundin. Das Nicht-leiden-können daran sowie die wunden Punkte darin durchziehen das Gesamtmaterial im Behandlungswerk. Die Ausführung dieser psychologischen Implikationen sind einer gesonderten Publikation vorbehalten. Hier soll lediglich anschaulich werden, was es heißt, mit und in Bildern zu arbeiten.

II. Bilder in der Erzählung

Zu Beginn in Kürze einige Daten: Eine 44-jährige Frau arbeitet als Personalsachbearbeiterin in der Hauptverwaltung einer großen Industriefirma. Sie scheint dort die Fähigste; sie ist so die rechte Hand des „alten Chefs“, aber zugleich Mädchen für alles; wenn es Fragen gibt, wird sie als erste (die erste sein wollen) um Rat gefragt.

Sie klagt darüber, nicht recht zu wissen, wo ihr Platz sei und was sie vom Leben noch erwarte. Sie sucht eine ambulante Musiktherapie auf, weil sie in Vorgesprächen bemerkt hat, dass ihr Problem, wie sie sagt, etwas mit einer Handlung zu tun hat.

In der 21. Sitzung von insgesamt 25 stellen sich drei Wirkungsbilder ein. Hier sei noch einmal kurz dargestellt, was in den Bildern der Klangproduktion ausführlicher dargestellt wurde.

Das Wirkungsbild in der gemeinsamen Klangproduktion (Improvisation) zeigt jemanden, der druckvoll und hektisch vor sich hin spielt. Das Klavier (der Therapeut) versucht mitzuhalten, fühlt sich aber außen vor gelassen. Ein Zusammen-schein nicht erwünscht. Sie beschreibt das Klavier zeitweilig als störendes Dareinfuschen; am liebsten hätte sie sagen wollen: „Halt die Klappe“. Andererseits hätte sie nicht weiter gespielt, wenn das Klavier ausgestiegen wäre; dann stünde sie alleine da.

Kommentar: Das Bild eines druckvollen Zusammen setzt sich ins Werk: Welche Positionen müssen hier verrückt werden, damit sich Zusammen nicht als Dareinpfuschen verkehrt. Soviel zum Wirkungsbild in der Klangproduktion. Nach dieser gemeinsamen Klangproduktion der 21. Sitzung, im Beispiel die Nummer 4, folgt dann eine einfallende Alltagsepisode, die hier wörtlich wiedergegeben wird.

„Ein Mitarbeiter in der Firma hat *Fragen* wegen einer Versicherungsabrechnung; er fragt mich, ob er mit mir diese Angelegenheit besprechen soll oder mit dem alten Chef. Ich sage zu ihm: Fragen Sie mich. Dann merke ich, dass Unterlagen fehlen; die liegen im Schrank einer Kollegin; die hatte sie dort *liegen gelassen* und hatte deshalb auch ein schlechtes Gewissen. Sie hat den fragenden Kunden zu *voreilig* gesagt, dass sie das schon machen würde; damit hat sie es mir quasi *aus der Hand genommen*. Der alte Chef hat sich bei dem Kunden für dieses *Versäumnis* entschuldigt; die Kollegin *irritiert* mich, sie *mischt* sich immer *ein* und verbreitet *Hektik*; sie lässt mich dabei auch nicht in Ruhe arbeiten; ich war schon so *geladen*, dass ich zum ganzen Vorfall *nichts mehr sagen konnte*.“ (kurs. F. G.)

Damit eine Interpretationsrichtung einer solchen erzählten Episode verständlich wird, müssen auch hier die Vorbedingungen für eine wirkungsanalytische Bildinterpretation voran gestellt werden:

Ähnlich wie bei der Auslegung von Traumbildern oder Märchenbildern betrachten wir Alltagsepisoden *nicht* wie einen Tatsachenbericht, wie man ihn vielleicht bei Befragungen einer Behörde abgeben würde. Eine solche Episode wird zwar als die Schilderung eines kleinen Ereignisses am Tage X im realen Leben dieser Kundin gewürdigt – wir glauben ihr jedes Wort. Wir sind sogar darauf angewiesen, jedes Wort zu glauben. Nur fassen wir diesen Bericht als einen manifesten Text auf, welcher von einem latenten Wirkungsbild getragen wird:

Dieses zunächst unsichtbare Wirkungsbild wollen wir *sehen*, *herausrücken* und *auslegen*. Wir erinnern daran: Die Episode kommt als Einfall ins Werk, nach der Analyse der Wirkmomente in der Klangproduktion, die vorher erfolgte. Es ist diese Episode also kein Thema, welches die Kundin bewusst zur Beratung trägt. Vielmehr verspüren wir ein drehbuchähnliches Szenario, in welches Mehreres zugleich zum Ausdruck zu kommen scheint. Anders gesagt: Wir studieren in dieser Episode nicht die etwaige Schilderung von Beziehungskonflikten in einer Firma. Das mag von Interesse sein bei der Supervision von Alltagsproblemen in der besagten Firma. Weiterhin geht es uns nicht um die Entlarvung von Aspekten aus alt hergebrachten Vater-Tochter-Bindungen. Vielmehr scheint das Ganze sich um die unbeantwortete Frage der Orientierung im gesamten Wirklichkeitswirrwarr zu drehen (Wen soll ich fragen?). Wir betrachten Alltagsepisoden vielmehr als einen Ereignisbefund, in dem ein Wirkungsbild sein Wesen treibt. Das bedeutet, ähnlich wie beim Traum oder Märchen: Alle „Personen“ in der Episode sind Handlungs-gestalten, Handlungsentwürfe im Leben der Kundin selbst. So z. B. : Ein Kunde fragt, weil er nicht weiter weiß; der Alte, der sich entschuldigt für ein Versäumnis; die irritierende Kollegin, die etwas liegen lässt und anderen hineinpfuscht; sie selbst, die Kundin, die sich auflehnt und stumm bleibt.

Genau diese „Elemente“ (Freud) greift die Besprechung der Episode auf: Mit Etwas nicht weiter wissen; etwas liegen lassen, nicht ohne schlechtes Gewissen; hektisch an sich reißen; stumm werden vor Zorn.

Rückblickend werden Vergleichsmomente sichtbar, die das Wirkungsbild der musikalischen Produktion aufweist: Das hektische Spiel als druckvolles Begehren (was?); das unbeholfene Mitmachen des Klaviers (ein Kunde fragt), der Zornesausbruch im Kopf (etwas weg haben wollen); das Eingestehen eines solchen Gedanken dem Therapeuten gegenüber (Gewissenserweckung bei spontaner Äußerung). Aber noch mehr ist im Spiel: Das „Liegenlassen“ in der Alltagsepisode lässt spürbar werden, dass die Kundin mit einer (welche?) versäumten Handlung hadert.

In dieser Abstraktion tun sich Tiefenwirkungen auf, die dazu führen, dass der Kundin ein aktueller Traum in den Sinn kommt. In der selben Sitzung anschließend an die Besprechung der Episode.

III. Bilder im Traum

Traumtext aus dieser selben Sitzung:

„Ich gehe durch verschiedene Räume, habe nach meinem *Freund* gesucht und ihn gefunden; er war aber mit *anderen Leuten beschäftigt*; er hatte *für mich* mal wieder *keine Zeit*; ich habe das Gefühl, ihn *nicht zu erreichen*; ich *komme nicht an ihn heran*; er redet mit einer *anderen Frau*, obwohl sie *nicht attraktiv* ist; das hat mir einen *Stich* versetzt; ich machte wieder *eine Tür* auf, aber es kam Gegendruck von der anderen Seite. Dann verschwindet die andere Frau; er *lacht mich an*, aber das galt ja nicht mir. Eine *Frau im Rollstuhl knöpft* den obersten Knopf der Bluse *zu*; die Tür *geht nun auf*; der Freund hat mir die *Klinke aus der Hand genommen*“ (*kurs. F. G.*).

Die Kursiva sind die Elemente, die in dieser Traumauslegung bevorzugt wurden. Auch bei der wirkungsanalytischen Auslegung von Träumen folgen wir Vorbedingungen.

Eine solche Vorbedingung besagt etwa: Personen, Gegenstände und Ereignisse im manifesten Traumtext werden *nicht* als identisch aufgefasst mit den Personen, Sachen und Ereignissen in der Wirklichkeit, auch dann nicht, wenn die Träumerin die Identität dieser Dinge bestätigt oder betont. All diese Elemente werden aus dem Erzählzusammenhang heraus genommen und gesondert besprochen. Dabei nehmen wir in Acht, in welche Bedeutungsrichtung die so heraus gerückten Traumelemente, z. B. das Element Freund, wegdriften. Die einfallenden Gedanken zu jedem Element werden mit einbezogen in die Auslegung des Traums. So z. B.: Der „Freund“ im Traumtext hat den gleichen Namen, das gleiche Aussehen wie ihr Freund in der Wirklichkeit.

Der Einfall zu dem Element „mein Freund“ führt an Begriffe der Fürsorge, sich um etwas kümmern; das Kümmern führt an die Begebenheit eines Kusses, durch welcher ein Verlangen geweckt wurde. In Anknüpfung an vorige Sitzungen merkt die Kundin, dass sie etwas hat „liegen lassen“ und dass sie sich um ihre Posi-

tion in der Firma kümmern sollte; damit fühle sie sich allein gelassen und erwartet, dass sie diese selbständige, führende Position geschenkt bekommen möchte; das stellt sich als kindlicher Wunsch heraus.

Im weiteren Verlauf dieser Gedanken und Sehnsüchte bekommen die Elemente „*Tür aufmachen*“, „*Gegendruck*“, „*Zuknöpfen*“, „*aus der Hand nehmen*“ einen unerwarteten weiteren Sinn: Tür aufmachen vs. Gegendruck verweist auf ein Hin und Her, zwischen Darein-Gehen und ein Sträuben dagegen – auch hier werden die Möglichkeiten einer neuen Positionierung als Personalsachbearbeiterin deutlich: Die Firma steht vor einer Umstrukturierung; die Kundin hat gute Chancen, ein eigenständiges Büro zu bekommen; aus der Position als „Mädchen für alles“ heraus zu treten und mehr ihr „eigener Chef“ sein zu können. Das Verlangen wurde geweckt („*der Kuss*“), aber zugleich versetzt ihr etwas dabei einen „*Stich*“; sie denkt an das Stumm-Werden in der vorher gehenden Alltagsepisode.

„*Zuknöpfen*“ führt zugleich an Aufknöpfen eines Mehr und Anders-Werdens; aus der Hand nehmen lassen führt an die aufrecht erhaltene Schwierigkeit, etwas in die Hand zu nehmen (in Führung gehen). In diesem Zusammenhang wird der Kundin gewahr, dass sie einem kindlichen Wunsch aufsitzt, dies alles geschenkt bekommen zu wollen und sie ist sich nicht sicher, ob sie diesem kindlichen Wunsch entsagen müsste, um eine andere Position in ihrer Lebensführung, nicht nur in der Firma, zu erlangen. Das Gewahren einer versäumten Handlung (Nehmen) versetzt ihr einen *Stich*; die durch die geweckte Möglichkeit (*Kuss*) spürbar werdende neue – alte Handlungschance geht nicht ohne Schmerz ab (*Stich*). Weitere Elemente: „*Sich mit anderen Leuten beschäftigen*“ und „*für mich mal wieder keine Zeit haben*“, bringt nochmals den Vorgang des Sich-Kümmerns an einen gefährlichen Übergang: Als Mädchen für alles (Andere) bleiben die eigenen (mich) längst geweckten Tiefeninteressen liegen – liegen lassen, liegen bleiben sind gekoppelt an eine ungeheure Unruhe, wie sie im Bild der musikalischen Produktion immer wieder, von Stunde zu Stunde, ins Werk gesetzt wurde.

Die Kundin verspürt, dass sie von dem Bild: Die rechte Hand des Alten (Chef) festgehalten wird. Auf diese Weise bleibt Anderes – das Begehrte – so unerreichbar; von da aus kommt man „nicht heran“.

Die „*andere Frau*“ wäre vermutlich sie selbst als andere, wenn sie den Stellenwechsel, die Übergangserfahrung machte; der Traum versteht es, dieses Begehrte (Verwandlung) als *nicht attraktiv* zu verkehren; dieses Attraktive – nicht Attraktive kommt auf und verschwindet wieder, so wie das Lächeln diesem und doch was Anderem gewidmet zu sein scheint. Die Verwandlungsverlockung lacht ihr zu, zugleich traut sie sich nicht zu glauben, dass sehr wohl sie gemeint ist bzw. ihre Lebensführung. Soweit die Traumauslegung in dieser 21. Stunde aus dem leitenden Beispiel.

Bemerkung:

Dieser Traum erweist sich als eine Instaurations (Wiedereröffnung) verschütteter Möglichkeiten.

Für der Morphologie zugewandte Leser und Leserinnen liegt es nicht weit, bei diesen Bildern in der Musik, in der Erzählung und im Traum an ein Grimm-sches Märchenbild zu denken: Dornröschen: Auch da heißt es: Liegen bleiben, Tür aufschließen, einen Stich versetzen, beschenkt werden, nicht geladen sein. Die Explikation dieses Kunstbildes im Zusammenhang mit der Lebensführung dieser Kundin würde für das Anliegen dieses Artikels zu weit führen. Die komplette Fall-darstellung ist, wie schon erwähnt, einer späteren Monographie vorbehalten. Aber, eines sollte doch bemerkt werden. Auch das passende Märchenbild wird nicht von vorne herein den Daten des Falles übergestülpt. Das passende Märchenbild wird am Schluss der Behandlung, etwa in den letzten 5 Sitzungen, gefunden, mitgeteilt und auch in seine Elemente zerlegt.

Auch diese Elemente werden in Austausch mit den einfallenden Alltagsepisoden gebracht (vgl. Salber 1999).

Zusammenfassend:

In der 21. Sitzung kommt der Wirkungszusammenhang einer Lebensführung in drei Bildern zum Zuge.

I. In der Klangproduktion kommt ein seelisches Wirkungsbild ins Werk, welches geprägt ist von einer gestörten Grundpolarität zwischen Stillstehen, Erliegen – Bewegtheit. Wir fassten dieses Grundverhältnis auf in die Paradoxie einer *bewegten Unbeweglichkeit*; das ganze Bild qualifiziert sich als ein leidvolles (Behandlungsbedürftigkeit) Seelengestrüpp, in dem ein kindlicher Wunsch (beschenkt werden) und ein Handlungsbegehren (in Führung gehen) im Tauziehen miteinander liegen.

II. Bilder in der Erzählung:

Die Begebenheiten in dem Arbeitsfeld (Firma) evoziert ein Szenario, in dem die Variationen einer bewegten Unbeweglichkeit neue und andere Akzente erfahren: Etwas wurde liegen gelassen in einem Schrank (versäumte Handlung) vs. an sich reißen; nichts mehr sagen können (beredtes Stummsein); geladen sein vs. voreilig sein; irritiert sein (als gestörtes Bewegtsein).

III. Bilder im Traum:

Auch der einfallende Traum weist weiter Explikationen der musikalischen Wirkungspolarität, bewegte Unbeweglichkeit auf. Mit Anderem beschäftigt sein vs. eigenen Belangen nachgehen; nichts erreichen vs. Anderes (eine andere Frau) zu Wort kommen lassen; in verdichteter Form: Tür auf – Gegendruck; aus der Hand geben – selber in die Hand nehmen. Als knappstes Symbol des herausgearbeiteten Wirkungsbildes erscheint im Traum eine *Frau im Rollstuhl*: Zu deuten als Lebensentwurf in unverschuldeter Selbstbehinderung.

Weiterführende Anmerkungen:

Das aufkommende Material in einer psychologischen Musiktherapie reicht aus, um eine grundlegende Bildstörung (Verkehrung) eines Falles zu erhellen, den Weg frei

zu machen für einen Bild-Wandel (Metamorphose). Dass dies nicht einfach so zu haben ist, zeigt das leitende Beispiel:

1. Die musikalischen Momente müssen als seelische Grundverhältnisse *umgemünzt* werden, damit das *Allgemeinste* in diesen Besonderheiten *herausgerückt* werden kann. Diese abstrakte allgemeine – bewegte Unbeweglichkeit – ist der therapeutische Leitfaden für alles weitere Material einer Sitzung und für den Verlauf der gesamten Behandlung.
2. Die einfallende Alltagsepisode wird aufgefasst, als wäre es ein manifester Traum; natürlich nicht ohne die Faktizität der erzählten Ereignisse anzuerkennen oder gar sie für eine Träumerei der Erzählerin zu halten. Die Methode der *Gedankenverknüpfung* löst für einige Augenblicke die einzelnen Elemente aus dem Erzählrahmen heraus.
Auf diese Weise kann Mitgedachtes und Unbemerktetes in ein allgemeineres Bild gerückt werden.
3. Den Traum als Wirkungsbild aufzufassen funktioniert dann, wenn die *Auslegungsbedingungen* als Leitfaden beibehalten werden: Die einfallenden Gedanken der Träumerin geben die Richtung der Auslegung an und die Elemente des Traumes werden aufgegriffen als *typische Bewegungsmomente* des seelischen Geschehens einer konkreten Lebensführung; dies gilt für Personen im Traum, für Gegenstände, für gespürte Ängste, für Gegenden, Landschaften, Namen, Autoschilder, Architektur, Kleidung, Frisuren und vieles andere mehr. Auf diese Weise fungiert der Traum als Instauration, d. h. als Wiedereröffnung verschlossener Möglichkeiten.

Schließlich, soweit dies gelingt, wird das sich durch alle Materialien durchziehende Wirkungsbild der bewegten Unbeweglichkeit in Austausch gebracht mit einem Kunstbild, in diesem Fall ein Märchenbild, welches von dem Schicksal genau dieses Wirkungsbildes handelt (hier in Andeutung: Dornröschen).

Fazit: In einer psychologischen *Musiktherapie* ist das Widerlager der Behandlung jenes typische Wirkungsbild (bewegte Unbeweglichkeit), welches allen musikalischen Momenten zugrunde liegt. Das hier vorgestellte Behandlungskonzept legt sein Hauptanliegen auf die Beförderung von Wirkungsbildern aus dem konkreten Leben eines Falles; das schließt Träume selbstredend mit ein. Ein Wirkungsbild ohne Traumkontakt bliebe flach (ohne Relief), so wie eine Traumerzählung ohne Alltagskontakt nicht mehr auf dem Boden einer konkret gelebten Existenz beruhte.

Die gemeinsame *Spielerfahrung* mit einem Fremden (Therapeut), die mühevollen, minutiös angelegte gemeinsame *Hörerfahrung* vom Tonband schließlich, ist die *conditio sine qua non* einer solchen *psychologischen Musiktherapie*. „Prima la Musica, dopo le parole“, wie es eine andere Kundin selbst formulierte: „Erst die Musik, dann die Worte“.

Natürlich bedarf es einiger Sitzungen mit vielen Worten (Anamnesebefragung, Setting, Regelwerk), bevor es *Musiktherapie* werden kann.

Ausklang

Prof. Wilhelm Salber schrieb 1983 ein Buch mit dem Titel: *Psychologie in Bildern*. Darin erfährt man alles über Wirkungsbilder, aber nicht ohne mit zu denken; das Buch ist nämlich eine Skizze einer Vorlesung über „Morphologie in Bildern“. Einige ausgewählte Zitate mögen zur vergnüglichen Lektüre dieses Buches anregen.

„Seelisches ist Wirklichkeit, die Bildcharakter gewonnen hat.“ (Salber 1983, 12)

Die bewegenden Seelenbilder bringen seelisches Geschehen in einen lebenden Zusammenhang (Dilthey), der sich selbst versteht, lange bevor wir anfangen, letzteren zu verstehen.

„Bilder sind nicht ‚Vorstellungen‘, sondern Welt-Gestalten.“ (Salber 1983, 20)

An dieser Stelle kommt mir Wittgenstein dazwischen mit Zitaten aus seiner logisch-philosophischen Abhandlung (1921).

„1. – Die Welt ist alles, was der Fall ist.“

„2. 063 – Die gesamte Wirklichkeit ist die Welt.“

„2. 221 – Was das Bild darstellt, ist sein Sinn.“

Die ganze Welt des Patienten ist der Fall, die Reduktion des Behandlungsgegenstandes auf die „Situation-zu-zweit“ ist zu eng gefasst; alle Bilder, die wir in der Musiktherapie *sehen*, *herausrücken* und *auslegen* sind Gegenstand, sind der Fall: Bilder in der Klangproduktion, in den einfallenden Alltagsepisoden; in den Szenen der Übertragungsbilder und den von jenen evozierten *Mitbewegungen* (im Therapeuten); in den Träumen; in der gesamten Wirkungseinheit der Stundenwelt einer Behandlungssitzung. Die Mitbewegungen des Therapeuten gehen von den bewegenden Bildern aus (nicht von den Geschichten) und Mitbewegung ist somit eine Mitbewegung-in-Entwicklung.

Der Fall ist das ganze historisch gewordene einmalige *Lebensbildwerk* eines anderen Menschen.

„– Bilder sind *Wirkungsräume* (*kurs. im Orig.*), die durch alle Einzelheiten hindurch gehen....“ (Salber 1983, 20)

Auf diese Weise wird verständlicher, warum man die scheinbar disparaten Ausdrucksmedien (Klangproduktion, Traum, Alltag) miteinander *methodisch* in Austausch bringen sollte, damit der durchgängige Wirkungsraum einer Lebensführung sichtbar und benennbar werden kann.

„Es ist eine Täuschung anzunehmen, wir sähen sofort, was ein Bild zeigt – erst über Ergänzungen, Störungen, Umsehen kommen wir weiter.“ (Salber 1983, 17)

Um uns vor Täuschungen zu bewahren, ist der Austausch der Bilder miteinander eine methodische Bedingung. Erst spielen, dann hören, dann sprechen. Damit setzt man einen leibhaft-sinnlichen Anfang der Wirkungsbilder; der nachträgliche Rück-

bezug der Erzählungen und Träume auf die Bilder der Klangproduktion ist eine weitere Bedingung. Das gesamte Bildmaterial steht in einem gegenseitigen Ergänzungsverhältnis; die Bilder werden so lange in der Auslegung hin- und herbewegt, bis sie anfangen, eine gegenseitige *Vereinbarkeit* aufzuweisen, obgleich sie aus disparaten Materialien hervor gehen; ab da wird ein übergreifender, durchgängiger Kontext sichtbar, der als ein lebender Zusammenhang *heraus gerückt* werden kann.

Anders gesagt: Bilder kommen auf im Kontext einer musiktherapeutischen Stundenwelt. Daher: Die Behandlungsstunde als komplette *Erlebensseelenwelt* auffassen. In einer solchen künstlich installierten Welt kommt, von Stunde zu Stunde, die ganze Welt, welche der Fall ist, implizit zum Ausdruck; mal von dieser, mal von der anderen Seite (vgl. Salber 2008).

Als Behandlung gilt es, die jeweilige Seite durchschaubar zu machen: *Sehen, Herausrücken*, d. h., *Benennen* und *Auslegen*.

Auslegen bedeutet hier: Alle Bilder in einen allgemeinen Kontext zu rücken; dieser Kontext kann nur die konkrete Existenz einer gelebten Lebensführung sein. Wir gehen davon aus, dass es genau dieser allgemeine, tragende Kontext eines konkret gelebten Alltagslebens ist, welcher sich, nolens volens, in die Behandlungsinstallation transferiert (erweiterter Übertragungsbegriff). Schlicht gesagt: Was hier (seelisch) im Werk geschieht, geschieht genauso dort (im Alltag). Hier im künstlichen Werk werden jene Bilder *sichtbar* gemacht, *heraus gerückt* und *ausgelegt*. Die paradoxe Verdichtung: *Bewegte Unbeweglichkeit* ist hier wie dort als allgemeine Lebensordnung am Werke.

„Bei Bildern handelt es sich nicht um Abbildungen von „Personen“ – Bilder heben Wirkungszusammenhänge heraus:“ (Salber 1983, 142)

Aus dem leitenden Beispiel: Die musikalischen Klangproduktionen werden aufgegriffen als autonome Werke, in denen allgemeine Verhältnisse zum Ausdruck kommen, z. B.: Beweglichkeit und Stillstand, Gestrüpp und Überbeweglichkeit, Eifern und Abwege begehen, Tauziehen als Einigkeit in entgegengesetzte Richtungen. Diese Verhältnisse sind, sowohl in der Instrumentenbehandlung der Kundin als auch im Klavierspiel zu beachten, sie sind nicht das Abbild eines Verhältnisses zwischen zwei Personen.

In der Alltagsepisode verweist die Person einer Kollegin am Arbeitsplatz auf einen Wirkungszusammenhang zwischen liegen lassen und Voreiligkeit, zwischen stummem Geladen-Sein und Hektik verbreiten. Hier, bei den Alltagsepisoden, erweist es sich als hilfreich, nicht den Geschichten und Geschichtchen aufzusitzen und sie beziehungspsychologisch niedrig zu halten; viel mehr besteht die Bedingung der Auslegung darin, aus den gelebten Geschichten den *allgemeinen* Wirkungszusammenhang heraus zu rücken und ihn in den allgemeinen Kontext der gelebten Lebensführung der Kundin zu stellen.

In dem aktuellen Traum führt die „Person“ eines Freundes, den es auch tatsächlich in der Wach-Wirklichkeit gibt, an einen Wirkungszusammenhang, der sich zwi-

schen *Sich-Kümmern* und *Liegen Lassen* hin- und herbewegt und ausgestaltet. Ein Nachkarten über den Freund in der Wirklichkeit würde ganz woanders hin führen.

Einen so gewonnenen psychologischen Blick auf das Material hat man natürlich auch nicht auf einmal; viele wollen einen solchen, tiefer reichenden Blick erst gar nicht haben. Es gehört tatsächlich etwas Mut dazu, den allgemein verbreiteten Beziehungsblick aufzulösen, zu Gunsten eines aller Beziehungen zugrundeliegenden allgemeinen Wirkungszusammenhangs.

„ – Bilder sind nicht einfach: Keine ‚Punkte‘, sondern Gefüge von Stundenwelten, ... sondern Übergänge.“ (Salber 1983, 142)

Das Sichtbarmachen (Sehen und Herausrücken) von alltagsweltlichen Gefügen führt diese in Übergänge. Das Benennen der Gefüge weckt die Unruhe einer bis dahin unbekanntes *Übergangserfahrung*. An Hand des leitenden Beispiels kann man beobachten, dass die *Benennung* eines solchen grundlegenden Gefüges, einer paradoxalen *bewegten Unbeweglichkeit*, schließlich eine Verwandlung in Gang bringt: Vom Stillstand (Kundin weint) über Gestrüpp (Kundin weint), musikalisches Beiwohnen (Kundin lächelt), Tauziehen mit Eigensinn (Patient grinst), zu einer anderen Weise des in Führung-Gehens (zufrieden dreinschauen); in diesem Fortgang der Stundenwelten wird ein Übergang erfahren (so wie man sagt bereisen).

Auf Seite 147 des selben Buches spricht Salber von der „Erotik des Übergangs“; damit verweist er darauf, dass Übergangserfahrungen Überkommnisqualität haben. Das führt nun zu einer weiteren Explikation, einer Psychologie in Bildern:

„– Die Wirklichkeit der Bilder ist der Lebensstoff von Transfigurationen; diese ‚Vorgestalt‘ ist unbegrifflich, sinnlich, eigenständig, nicht von anders wo zu haben...“ (Salber 1983, 140)

Man kann Lebensstoff einmal auffassen als Gewebe (lat.: *textum*) und Transfiguration kann man auffassen als Umwandlung (lat.: *transfiguratio*). Das Ineinander mehrerer Gestaltlinien in den Wirkungsbildern ist die Textur, die „Vorgestalt“, welche die Bedingung einer Umwandlung erst ermöglicht.

Lebensstoff einmal verstanden als Nährboden oder Keim, führt an den Gedanken: Seelenbilder sind das Spermogramm für Umwandlung. Die Bildhaftigkeit der Bilder ermöglichen erst eine Um-Bildung.

Stellungnahmen

Eine psychologische Musiktherapie, wie sie hier als Skizze gezeichnet wurde, verzichtet somit auf „Imaginationsverfahren“.

Die Wirkungsbilder in der gemeinsamen Klangproduktion sind das Widerlager der Behandlung; Diese Wirkungsbilder werden explizit *heraus gerückt* und

ausgelegt; sie werden ausdrücklich in Austausch gebracht mit den Wirkungsbildern der Alltagsepisoden und der Träume.

Ein Fremdimport von katathymen Bildern (Katathymie: Affektiv Erwünschtes) sowie von imaginierenden Bildern (Ersonnenes) aus der Schublade des Therapeuten würde dem Aufkommen (die Aufkunft) der gelebten Wirkungsbilder im Wege stehen und womöglich in Richtungen bringen, die nicht aus den Bildern selbst hervor gingen. Der Austausch untereinander, der konkret gelebten Bilder im gesamten Material des Behandlungswerkes, machen das Verwandlungsproblem einer gelebten einmaligen Existenz *sichtbar*. Ein „So ist es“ wird verfügbar (Konstruktionserfahrung). Das Herausrücken der gelebten Bilder mit samt ihren Störungen führt die Bilder selbst an eine *Übergangserfahrung* (Umwandlung). Die Bilder untereinander „beraten“ sich und führen von sich aus die Seelenproduktion in einen Übergang (Transfiguration).

Die Selbstbewegung und Selbstbehinderung der gelebten Bilder einer konkreten Existenz heraus zu rücken ist Arbeit genug. In dieser Behandlungskonzeption ist eine imaginative Suggestion (Einflüsterung) überflüssig und stört eher die Selbstregulation der wirklichen Wirkungsbilder. *Das Sehen, Herausrücken und Auslegen* der Wirkungsbilder mit deren Störungen weckt die auf Selbstregulation drängenden Bilder in Richtung einer Transfiguration. So besehen, könnte man eine solche psychologische Musiktherapie auffassen als eine seelische *Bildbefreiung*.

Literatur:

- Adorno, Th. (1948/1973): Philosophie der neuen Musik. Frankfurt a. M. 1948/1973.
- Dilthey, W. (1910/1997): Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften. Frankfurt a. M. 1910/1997.
- Grootaers, F. G. (2004²): Bilder behandeln Bilder. Münster 2004.
- Grootaers, F. G. (2005): Hörerfahrung und Beschreibung. In: Seidel, A. (Hg.): Verschmerzen. Wiesbaden 2005.
- Salber, W. (1983): Psychologie in Bildern. Bonn 1983.
- Salber, W. (1994): Was wirkt? In: Zwischenschritte, 13. Jahrg., 1/1994. Bonn.
- Salber, W. (1995): Wirkungs-Analyse. Bonn 1995.
- Salber, W. (1999): Märchenanalyse. Bonn 1999.
- Salber, W. (2008): Die eine und die andere Seite. Bonn 2008.
- Tüpker, R. (1996²): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Münster 1996.
- Weber, T. (2009): Gruppenmusiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (Hg.) (2005): Lexikon Musiktherapie. Göttingen.
- Weymann, E. (2009): Beschreibung und Rekonstruktion. In: Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (Hg.) (2009): Lexikon Musiktherapie. Göttingen.

Wittgenstein, L. (1921, 1963): Tractatus logico-philosophicus. Logisch-philosophische Abhandlung. Frankfurt a. M. 1921, 1963.

Dr. Frank G. Grootaers
Hauptstrasse 96, 53604 Bad Honnef
Tel.: 02224/7796519
E-Mail: frank.grootaers@johanneswerk.de

Poesie in der Musiktherapie

Poetry in Music Therapy

Ulrike Olschewski, Engelthal

Das in einer musiktherapeutischen Improvisation zum Ausdruck Gelangte und Erlebte lässt sich in einem Reflexionsgespräch nicht ohne Weiteres in Sprache übersetzen. Beschreibungen dessen erscheinen oft unzulänglich und eine stets vielschichtige und komplexe Bedeutung zu verkürzen. Da es aber in der Musiktherapie nicht nur um den bloßen Ausdruck von Innerpsychischem geht, sondern auch um ein Verstehen unbewusster, unbewältigter Konflikte, welche gegenwärtig problematische oder gestörte seelische Verhältnisse nach sich ziehen, wird auch Sprache benötigt.

Poesie ist in ihrem Wesen einerseits der Musik ähnlich, bedient sich gleichzeitig aber auch der Wortsprache und kann somit eine Schnittstelle zwischen Musik und sprachlicher Reflexion ermöglichen. Indem nach einer musiktherapeutischen Improvisation statt eines Gespräches ein Moment folgt, in welchem Patienten spontane Einfälle, Assoziationen, Bilder und Gedanken zu einem Gedicht gestalten, kann ein Übergangsraum zwischen Musik und Reflexion erfolgen und kann eine Verbindung zwischen Unbewusstem und Bewusstsein hergestellt werden, ohne mit vor-schnellen Deutungen und Versprachlichungen Inhalte zu verkürzen.

That which is expressed and experienced through music therapy improvisation can hardly be translated into spoken language, during reflective discussion. Descriptions of such phenomena often seem insufficient and fall short of their multifaceted and complex meaning. Since the purpose of music therapy lies beyond expressing the inner workings of the human psyche, but instead is an approach to understanding unresolved unconscious conflicts often leading to mental disorders and illnesses, spoken language becomes necessary.

On the one hand, poetry is in its essence similar to music; on the other, it utilizes spoken language. Therefore, poetry can establish a link between music and verbal reflection. Rather than a follow-up discussion after music therapy improvisation, opportunity is given for patients to express spontaneous ideas, associations, images and thoughts which are then creatively developed into a poem. This process may serve as a transition between music itself and reflection, establishing a connection between the conscious and unconscious mind, without reducing the subject content with rash interpretations and verbalisations.

Das Gefühl, nach den richtigen Worten zu ringen, sie aber nicht zu finden, den Punkt nicht richtig zu treffen, etwas zu sagen, aber doch eigentlich etwas ganz

anderes gemeint zu haben – ein so häufiges Gefühl, wenn es um das Beschreiben von Gefühlen, Wahrnehmungen oder Erfahrungen geht. Aber auch wenn es gilt, eine Musik oder einen Duft zu beschreiben, den Sinn eines Bildes zu erfassen und in Worte zu hüllen, gelangen wir an Grenzen. Es gibt Dinge, die zu komplex, zu vielschichtig sind und sich damit einer rein logisch-rationalen Betrachtungsweise entziehen.

Musiktherapie gilt zwar als nonverbales Therapieverfahren, dennoch spielt die Sprache bzw. das Reflexionsgespräch in der Arbeit der meisten Musiktherapeuten eine wesentliche Rolle. Im verbalen Austausch über das in der Musik Wahrgenommene können Bedeutungs-Zusammenhänge verstanden werden, kann Erleben verdeutlicht, konkretisiert werden. Der Austausch von Musik und Sprache ermöglicht eine wechselseitige Bedeutungsentfaltung und damit ein In-Beziehung-Setzen von Erleben und Handeln, von Seelischem und Körperlichem, von Improvisieren und Erzählen (vgl. Tüpker 1996). Im verbalen Austausch können Worte gefunden werden, um Wahrnehmungen und Erlebnisse, für die es bisher noch keine Begriffe gab, zu beschreiben, dem Bewusstsein zugänglich zu machen und damit in das Selbst neu integrieren zu können.

Nun scheint jedoch eine „Übersetzung“ des in einer musikalischen Improvisation Erlebten und Wahrgenommenen in Sprache kaum oder nur annäherungsweise möglich. Sobald mittels Wortsprache psychische und entsprechend in einer musiktherapeutischen Improvisation musikalische Prozesse beschrieben werden, sobald es darum geht, inneres Erleben in Worte zu kleiden, können zwar Begriffe gefunden werden, doch scheinen diese den Sinn zu verkürzen und die Komplexität nicht zu erfassen. Wenn aber Sprache zur Bewusstwerdung innerpsychischer Strukturen und Prozesse notwendig ist, könnte eine solche Sprache gefunden werden, in der die Komplexität und Bedeutungsfülle des in der Musik Entstandenen und zum Ausdruck Gebrachten enthalten bleiben kann. Solche Überlegungen lassen sich bei verschiedenen musiktherapeutischen Autoren finden. Die folgenden Zitate, in denen es um das Beschreiben musikalischer bzw. musiktherapeutischer Improvisationen geht, stehen exemplarisch für Überlegungen einer Vielzahl verschiedener musiktherapeutischer Autoren.

„Geht es doch beim Beschreiben der inneren Dynamik einer Improvisation um eine Verständigung über die psychologische Bedeutung von etwas – hier: Musik –, für das die Sprache nur annäherungsweise Metaphern, Bilder oder Gefühle bereitstellt.“ (Mahns 2004, 81)

„Wenn die Musik mit Hilfe von Bewegungen, Farben, Formen, Bildern, Szenen, Gedichten usw. von KlientIn und TherapeutIn gemeinsam sinnhaft und sinnhaft erfasst wird, ohne vorschnell gedeutet zu werden, lassen sich Verknüpfungen zur Lebenswelt und zur Biographie des/der KlientIn leicht herstellen.“ (Frohne-Hagemann 1999, 111)

„Geeigneter als definierende Begriffe erschienen oft bildhafte, poetische Ausdrücke: Metaphern. Solche Worte sind eher umschreibend als abgrenzend. Sie ermöglichen eine

Annäherung dort, wo neue Erkenntnisbereiche zu erschließen sind. Die Metapher ermöglicht, etwa in einem Gedicht, aber eben nicht nur dort, Charakterisierungen von hoher Genauigkeit.“ (Weymann 2004, 15)

Eine Form der Sprache, die also eher poetischer Natur ist, die mit Metaphern, sprachlichen Bildern und umschreibenden Worten Vielschichtigkeit und Bedeutungsfülle zuzulassen vermag und in ihrem Wesen musikalischen und psychischen Prozessen näher zu kommen scheint, könnte also Abhilfe schaffen, wenn es um das Beschreiben musiktherapeutischer Improvisationen und des darin Erlebten geht. Eine Frage nach einer Improvisation könnte also lauten: „Was klingt in dir an?“, „Was für ein Bild taucht auf?“ (Frohne-Hagemann 1999, 107). Anders kann aber auch ein Zwischenschritt zwischen Improvisation und verbaler Reflexion eingefügt werden, bei dem Patienten die Möglichkeit haben, im Verfassen von Gedichten das in der Musik Wahrgenommene und Erlebte weiterzuführen, auf andere Weise zum Ausdruck zu bringen, zu umschreiben oder auch bereits zu benennen. Gedichte sind in diesem Zusammenhang als Poesie im Sinne von „gestalteter Sprache“ (Petzold 1985, 23) zu sehen. Innere Bilder, spontane Einfälle, Assoziationen, Gedanken, die während einer Improvisation entstanden sind oder danach entstehen, können notiert und sprachlich gestaltet werden.

Es entsteht somit ein Raum im Übergang zwischen musikalischer bzw. musiktherapeutischer Improvisation und verbalem Reflexionsgespräch, wobei in diesem „poetischen Raum“ bereits Sprache verwendet wird, gleichzeitig aber Strukturen bestehen können, die denen einer musikalischen Improvisation ähneln bzw. nahe kommen.

Poesie als therapeutisches Mittel

Der therapeutische Nutzen von Poesie in der Therapie lässt sich vor allem in dem noch wenig etablierten Feld der Poesietherapie finden. Nach Petzold als einem der bedeutendsten Autoren in diesem Feld kann im Schreiben mit Hinwendung zu poetischer bzw. gestalteter Sprache der Zugang zu sich selbst, zu Gefühlen, zur Umwelt, zu Lebenszusammenhängen ermöglicht werden. Poesie ermöglicht mit dem Ausdruck von Gefühlen einen Zugang zu verdrängtem Material und den zugrundeliegenden Erfahrungszusammenhängen und damit die Erfahrung von Sinnhaftigkeit. Im poetischen Schreiben können Symbole gefunden werden für das, was nach Ausdruck drängt, was jedoch noch unsagbar scheint. Es geht aber nicht nur um den Zugang zum Unbewussten, sondern auch „um Bewusstseinerweiterung durch Integration von Gefühl, Imagination und Erkenntnis“ (Petzold 1985, 36).

Besonderes Augenmerk wird auf die Unterschiede der poetischen Sprache zur Alltagssprache gelegt, wobei erstere Form Freiräume und Zwischenräume für Assoziationen, spontane Einfälle, vielfach deutbare sprachliche Bilder zulässt, in denen unbewusste Inhalte zum Ausdruck kommen können und mittels dieser

Sprachform bislang Unsagbares dennoch sprachlich auf eine Art zum Ausdruck kommen kann. Durch Deutung des auf diese Art zum Ausdruck Gebrachten können unbewusste Inhalte ins Bewusstsein gelangen und integriert werden. Das zum Ausdruck Gebrachte muss nicht benannt werden, sondern kann in sprachlichen Bildern und Formen verborgen und verschlüsselt bleiben (Werder 1995).

In der Ausdruckstherapie und der Integrativen Therapie gilt die Ansicht, dass jede künstlerische Form ein Erkennen und Erfahren spezifischer Bereiche des Lebens ermöglicht und im Übertragen oder Überführen des im einen Prozess Erlebten in ein anderes Medium die Möglichkeit besteht, dieses in anderer Form erlebbar und somit verstehbarer zu machen. Neue Aspekte und Perspektiven ergeben sich, wodurch das Erlebte klarer werden und Bewusstsein entstehen kann (Frohne-Hagemann 2005; Knill 1979). So werden in der Musiktherapie Elemente der Poesie miteinbezogen sowie Elemente der Bewegung, bildenden Kunst, des Theaters etc. Der Poesie gilt hier kein besonderer Stellenwert gegenüber den anderen Künsten. Es geht vielmehr um multimediale oder intermediale Therapie. Den verschiedenen Künsten werden bestimmte Merkmale und Möglichkeiten zugeschrieben, das Verwenden des einen oder anderen Mediums entsteht aus dem therapeutischen Prozess mit entsprechenden Zielen. Frohne-Hagemann beschreibt die Möglichkeiten der Poesie in der Musiktherapie mit der Verbindung von Musikalischem und Bildhaftem im Sinne von Sprachbildern und verbalisierten Vorstellungen. „Sprache wird benutzt, um die innere und äußere Wirklichkeit in ihren Aspekten musikalischer Dynamik und bildhafter Essenz zum Erlebnis werden zu lassen“ (Frohne 1983, 75).

Mit diesem Beitrag möchte ich die Besonderheit der Poesie als Mittel in der Musiktherapie gegenüber den anderen Künsten, basierend auf den Erfahrungen meiner musiktherapeutischen Tätigkeit, hervorheben und verdeutlichen.

Das Wesen der Poesie

Neben Malerei, Musik, Tanz etc. gehört die Poesie in den Rahmen der Künste, wobei in Malerei, Plastik etc. in sich ruhende, abgeschlossene Gebilde hervorgebracht werden, Musik, Poesie und Tanz hingegen einen Verlauf mit einem Anfang und einem Ende haben. Allerdings hebt sich die Poesie (synonym auch als Dichtung zu bezeichnen) in diesem Punkt von den anderen Künsten ab, da ihr eigentlich beide Merkmale zugeschrieben werden können. Ein Gedicht hat einen zeitlichen Verlauf, ist gleichzeitig jedoch ein in sich abgeschlossenes Gebilde (Seidler 1965).

In einem anderen Punkt unterscheidet sich die Dichtung von anderen Künsten durch die Verwendung von Sprache, und zwar als vom Menschen eigens hervorgebrachtes geistiges Gebilde. Die Sprache wird in anderer Form als der alltäglichen gebraucht. Zwar bedient sie sich allgemeiner Sprachstrukturen, in ihr aber wird eine Entfaltung dessen möglich, was im sonstigen Sprachgebrauch ungenutzt bleibt. Sie hebt das Gesagte hervor, entgegen der Normen, Gewohnheiten und Automatismen der gewöhnlichen Rede (Helmstetter 1995). Im Gegensatz zum ge-

wöhnlichen Sprachgebrauch werden die Worte in der Poesie in vieldeutiger Art und Weise verknüpft, wobei vielfältige Bedeutungsmöglichkeiten freigesetzt werden. Damit kann die Bedeutung der Worte als einzelne Elemente in den Hintergrund treten und die Verknüpfung derer in den Vordergrund gelangen.

Symbole spielen dabei eine große Rolle. Sie erscheinen in Gedichten als in sich geschlossene, hervorgehobene Gebilde. Den Symbolen ist ein verborgener, tieferer Sinn zugrunde gelegt, der jedoch nicht begrifflich-rational zu erfassen ist, sondern durch das Wahrnehmen der Fülle, der Art und Weise des Erscheinens von Symbolen. Sie müssen im Zusammenhang des Gedichtes betrachtet werden, ihr Sinn ist aus dem geschaffenen Bild zu erschließen. Im Symbol verdichten sich auch Bedeutungen, welche widersprüchlich, gegensätzlich sein können. Gegensätzlichkeiten können im Nebeneinander gleichzeitig existieren. Die Gesetzmäßigkeiten der Zeitgestaltung in der Poesie unterscheiden sich vom gewöhnlichen menschlichen Erfassen zeitlicher Erfahrung: Zeitschichten können nebeneinander stehen, vertauscht, gedehnt, gerafft werden (Seidler 1965). Gegenwärtiges, Vergangenes und Zukünftiges kann in einem Bild zusammentreffen oder eben vertauscht werden. Die zeitliche Ordnung ist nicht von Bedeutung. Bestimmte Handlungen müssen nicht in logischer Reihenfolge auftreten, einzelne Momentaufnahmen können für sich stehen. Man könnte auch von Gleichzeitigkeit oder auch Außerzeitlichkeit im Gedicht sprechen (Wiemann 1996). Die Aspekte der Raffung, Dehnung, Vertauschung, des Nebeneinander gelten in ähnlicher Weise für die Raumgestaltung. Weiter sind die Gesetze der Kausalität modifizierbar. Zusammenhänge können sich logisch-rationaler Begreifbarkeit entziehen und Dinge erscheinen als beziehungslos aufeinanderfolgend (Seidler 1965).

Teilweise wird der Begriff Dichtung synonym für Poesie verwendet und deutet auf die Eigenschaft der Verdichtung. Das in der realen Welt Erfahrene verdichtet sich in der Poesie z. B. in sprachlichen Bildern zum Kern, zum Wesentlichen dessen und gestaltet die Erfahrung damit neu (ebd.).

Poesie, Traum, Imagination

Mit den dargestellten Eigenschaften weist die Poesie eine enge Verbindung zum Unbewussten bzw. zum Primärprozesshaften auf. Ähnlich Traumbildern, welche durch Mechanismen wie Verdichtung, Verschiebung, Verkehrung ins Gegenteil und durch symbolische Darstellung latente Traumgedanken zu Bildern formen, formt die Poesie zunächst ungeformte, unbestimmte Gedanken und Vorstellungen zu Bildern, Metaphern, verdichtet, verschiebt. Wie auch im Traum kann ein Nebeneinander von sonst nicht zu vereinbarenden Inhalten existieren. Raum und Zeit können sich auflösen oder verkehren. Was in der Realität nacheinander geschieht, kann im Traum sowie im Gedicht ineinander verwoben sein. Im Traum herrscht der Primärprozess vor. Er hat sinnliche Qualität und folgt dem Lustprinzip. Die Traumhalte werden so gestaltet, dass die Träume als Traumbilder erinnerbar sind,

ohne dass eine Zensur dieser Inhalte vonnöten ist. Durch Deutungen der erinnerten Bilder und mit dem Folgen assoziativer Verknüpfungen können unbewusste Zusammenhänge zum Vorschein kommen (List 2009). Auch Gedichte zeichnen sich in ihrer Bildhaftigkeit und Bedeutungsfülle durch sinnliche Qualität aus und folgen in der Regel noch keinen abstrakten Gedanken. Wie auch in Traumbildern können sie jenen frei schwebenden, chaotischen Charakter des Primärprozesshaften bewahren.

Es soll hier die Ähnlichkeit der mittels Sprache geformten Bilder im Traum und in der Poesie hervorgehoben werden und den vorhergehenden Inhalten und Vorstellungen, welche primärprozesshaften Charakter aufweisen. Sie sind nicht gleichzusetzen.

Das Erzählen von Traumbildern und -szenen und das Schreiben von Gedichten erfordert die sprachliche Umwandlung vorher unbestimmter, frei fließender Gedanken und Wahrnehmungen, was durch das Verwenden von Sprache bereits auf bewusster Ebene erfolgt. Dennoch tragen die zum Ausdruck gebrachten Bilder unbewusste Inhalte, die dem Bewusstsein in ihrer Bedeutung und Bedeutungsfülle noch nicht unmittelbar zugänglich sind. Damit kommt im Erzählen von Träumen und im Schreiben von Gedichten sekundärprozesshaftes Denken hinzu bei gleichzeitigem Bestehen von Primärprozesshaftem und damit Bewahren des sinnlichen Charakters. Während primärprozesshaftes Denken vorsprachlich ist und sich bildhaft-konkrete Vorstellungen mit sensorischen Wahrnehmungen verbinden, bedient sich das sekundärprozesshafte Denken vor allem Wortvorstellungen. Die Produkte des Unbewussten bzw. Primärprozesshaften werden im Sekundärprozess überprüft, um Realität und ein Gleichgewicht in der psychischen Organisation herzustellen. Unmittelbare Affektentladungen können somit aufgeschoben werden, um dieses Gleichgewicht zunächst zu erhalten (Potthoff-Westerheide 2004). Der Weg vom primärprozesshaften Denken zum sekundärprozesshaften erfolgt über das Vorbewusste als „intermediäre Sphäre“ (List 2009, 77), in welcher sich unter anderem Symbolbildungsprozesse abspielen zugunsten einer Strukturierung der psychischen Organisation.

Zwischen der sinnlichen und der sprachlichen Ebene bedarf es eines Übergangs mittels Vorstellungskraft, welche auch als Imagination bezeichnet werden könnte. Um Traumbilder erzählen zu können, müssen diese sich im Bewusstsein abbilden, Wortvorstellungen müssen gebildet werden, um dann mittels Sprache zum Ausdruck zu gelangen. Ähnlich verhält es sich mit Bildern und Vorstellungen, welche in der Poesie als sprachliche Bilder, Metaphern oder Begriffe erscheinen. Wenn der Begriff Imagination „alle bewussten, subjektiven, mentalen Vorstellungen mit sensorischem Charakter“ (Potthoff-Westerheide 2004) bezeichnet, so ist Imagination ein erster Schritt in einem solchen Übergang, unbewusste Inhalte dem Bewusstsein zugänglich zu machen. Nach Potthoff-Westerheide entstehen Imaginationen durch äußere Reize oder innere Anstöße. Ihre Vorstellungsinhalte sind Erfahrungen und Wahrnehmungen, die im Gedächtnis abgelegt wurden und in die Vorstellungswelt projiziert werden. Erinnerungen werden in der Imaginati-

on durch das Gedächtnis assoziativ neu verschaltet, angereichert, verschoben, verdichtet, symbolisiert (Potthoff-Westerheide 2004).

Während in der Philosophie Lacans das Imaginäre die Welt des Sinnlichen, der Bilder, Träume und Phantasien bezeichnet und sich vom Symbolischen, was sich hier vor allem auf Sprache bezieht, unterscheidet (List 2004), findet nach Potthoff-Westerheide im Vorgang der Imagination Symbolisierung statt (Potthoff-Westerheide 2004). Imaginationen enthalten Symbole in Form von Sinnbildern bzw. Bedeutungsträgern mit emotionaler Besetzung. „Die Imagination vermittelt als Bindeglied zwischen unbewussten kreativen Prozessen und bewusster Wahrnehmung und schafft realitätsbezogene Lösungen, die etwas Neues, Originelles darstellen. Die Gesetze sind: Verschiebung, Verdichtung und assoziative Anreicherung“ (ebd., 167). Die Imagination wird nicht als ein an sich schöpferischer, kreativer Akt beschrieben, sondern als Möglichkeit des Zugangs zum Unbewussten und damit einer Verbindung zwischen Unbewusstem und Bewusstsein.

Wie zuvor für Traum inhalte und auch den Charakter der Poesie beschrieben, gibt es auch zwischen der Musik, vor allem der in der Musiktherapie (frei) improvisierten Musik und primärprozesshaften Bewusstseinszuständen einige Übereinstimmungen (Engelmann 2000), wenngleich musikalische Regeln oder Aktivitäten wie zum Beispiel das Führen eines Schlegels bewusste Prozesse erfordern. Die Improvisation erfolgt spontan, intuitiv, folgt freien Einfällen, ist flüchtig, flexibel, unterliegt keinen direkten Regeln und ist damit nicht kontrolliert. Gegensätzliches kann nebeneinander existieren. Raum und Zeit werden überwunden. Die Musik entwickelt sich unvorhersehbar im Prozess. Sie ist in ihrer Struktur vielschichtig und mit ihr entsteht ein Raum für eine Fülle von Bedeutungen. Das musikalische Erleben hat sinnlichen Charakter. Innerpsychisches kann zum Ausdruck gelangen, ohne bereits ins Bewusstsein zu gelangen.

Da sich aber in der Improvisation auch bereits Symbolisierungen auf nonverbaler Ebene vollziehen können, kann das in der Musik Entstehende und zum Ausdruck Kommende in unbewusster sowie in vorbewusster Form erscheinen.

Beispielsweise kann zwischenmenschliche Begegnung und Kommunikation auf klanglich-sinnlich-symbolischer Ebene erlebt werden. Zugrunde liegende unbewusste Konflikte können zunächst unbewusst bleiben, Zusammenhänge können aber auch in Form von noch unbestimmten, eher sinnlich-symbolischen Vorstellungen ins Bewusstsein gelangen, was auch als vorbewusster Vorgang verstanden werden kann. An diese Vorstellungen und Wahrnehmungen kann im anschließenden Reflexionsgespräch angeknüpft werden, um einen Prozess der Bewusstwerdung in Gang zu setzen.

Wenn nun Imagination als bewusste Vorstellung sensorischen Charakters betrachtet wird und diese zwischen unbewussten kreativen Prozessen und bewusster Wahrnehmung vermittelt, sind die im improvisatorischen Prozess ins Bewusstsein gelangenden Vorstellungen, Bilder und Wahrnehmungen bereits als Beginn des Vorgangs der Imagination zu sehen.

Dem Prozess der Bewusstwerdung stehen aber auch Widerstände entgegen. Offenbar gewordene Inhalte, die zu schmerzlich sind, um sie ins Bewusstsein gelangen zu lassen, werden durch das Realitätsprinzip zensiert und verbleiben im Unbewussten.

Nach einer freien Improvisation schreibt eine Patientin folgendes Gedicht:

*Zwischen Wurzeln ein Stein
braun, kantig, rau
Regen tropft auf Farn
Leichte Bewegung der Blätter –
Auf und ab – auf und ab
Eine Feder im Moos
Hingeweht. Tropfen perlen.*

Im Laufe der musiktherapeutischen Behandlung zeigt sich, dass die Patientin die musikalischen Improvisationen oft sehr intensiv erlebt. Immer wieder betont sie, wie wichtig ihr die Erfahrung des gemeinsamen musikalischen Zusammenspiels sei und wie viel ihr die Musik bedeute. Meist sind es Beschreibungen von Wahrnehmungen sinnlicher Qualität, zum Beispiel, dass sie bestimmte Töne als warm erlebt habe, sie sich durch ein Zusammenspiel geborgen gefühlt oder sich leicht gefühlt habe. Teilweise kann sie das in der Musik Erlebte in Zusammenhang mit ihrem sonst typischen Erleben bringen, aber es entsteht der Eindruck, als würden diese Erkenntnisse nicht richtig greifen oder führten nicht weiter. Veränderung scheint nicht möglich, auch nicht als Probehandlung in der Improvisation. Zugrunde liegende Konflikte scheinen zwar in der musikalischen Interaktion zum Ausdruck zu kommen, nicht aber dem Bewusstsein zugänglich zu werden. Äußerungen im Reflexionsgespräch enden plötzlich, lange Pausen folgen, in denen sie sehr nachdenklich erscheint. Schließlich äußert sie, sie könne es nicht beschreiben oder komme gedanklich nicht weiter – sie begegnet Widerständen.

Die Bilder in ihrem Gedicht seien erst im Moment des Schreibens entstanden, im Nachspüren der vergangenen Musik. Die im Gedicht kreierte Bilder, die vielleicht als metaphorisch oder symbolisch gesehen werden können, sollen an dieser Stelle nicht interpretiert werden. Dies sei der Patientin im therapeutischen Setting vorbehalten, da nur sie Bedeutungszusammenhänge finden kann und ich als Therapeutin ihr in der therapeutischen Beziehung nur dabei behilflich sein kann. Es soll eher betrachtet werden, was ein „poetischer Raum“, folgend einer musikalischen Improvisation, in der Therapie für Möglichkeiten auf dem Wege zum Verstehen eigener psychischer Strukturen, Erlebensweisen und Sinnzusammenhänge birgt.

Da also der Vorgang der Imagination, wie zuvor als Überlegung angeführt, bereits während einer musikalischen Improvisation beginnen kann, so wird er durch den Auftrag, nach einer Improvisation freie Einfälle, Bilder, spontane Assoziationen und Gedanken in mehr oder weniger freier Gedichtform zu notieren, sprachlich

zu gestalten, weitergeführt. Unbestimmte Wahrnehmungen, Gedankeninhalte, die während der Musik entstanden sind oder aber auch erst im Moment des Innehaltens und Nachspürens des in der Musik Entstandenen erscheinen, können in das Bewusstsein überführt werden, sich dort abbilden, um dann auf sprachlich-poetische Weise zum Ausdruck gebracht zu werden. Die Bilder und Worte selbst können durch ihre Symbolhaftigkeit, Metaphorik und sinnliche Qualität unbewusste Inhalte tragen, die dem Bewusstsein noch nicht unmittelbar zugänglich sind. Auf diese Weise aber wird ein Zugang dazu ermöglicht. Die Imagination als Bindeglied zwischen unbewussten kreativen Prozessen und bewusster Wahrnehmung kann im poetischen Raum intensiviert werden, kann überhaupt einen Raum bekommen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass ein solcher Raum in einer musiktherapeutischen Sitzung selten zur Entfaltung kommt. Patienten gelangen im Austausch über die Musik und das in ihr Erlebte an Grenzen der (bzw. ihrer) Sprache oder an Widerstände. Wenn im Schreiben von Gedichten im Anschluss an eine Improvisation ein Raum entsteht, in dem zwangsläufig inne gehalten werden muss, ein Raum, in dem die Imagination sich entfalten kann, werden Antworten wie *Das hat schon gepasst* oder *Ja, das war doch ganz gut* umgangen. Diese Antworten verhindern ein Hinsehen auf das, was in der Musik zum Ausdruck gekommen ist, deuten auf Widerstände. Gedichte ermöglichen, Widerstände noch aufrechtzuerhalten, mit oder an ihnen weiterzuarbeiten und auch sie zu überwinden. Die Inhalte dürfen verhüllt, umschrieben, unklar oder verborgen zum Ausdruck kommen, aber unbewusst bzw. vorbewusst bleiben. Mittels Imagination können sie in einem Gedicht Form finden und greifbar werden, ohne direkt rational verstanden werden zu müssen. Das Gedicht erlaubt den sprachlich umschreibenden Ausdruck, zum Beispiel auch schambehafteter Inhalte, die in dieser Form bewahrt bleiben, nicht offenbar werden und damit geschützt dennoch zum Ausdruck kommen.

Gleichzeitig entsteht eine weitere Grundlage auf dem Wege zur Bewusstwerdung der dort verhüllten Inhalte.

Nach einer Improvisation für die durch eine Patientengruppe das Thema „Wut und Trauer“ bestimmt wurde, schreibt ein Patient ein Gedicht der Autorin Ellie Michler auf:

Ich wünsche dir Stille

*Ich wünsche dir Stille,
denn dein Tag ist zu laut,
und sein Lärm bringt dir Pein.
Es gelingt dir nicht mehr,
bei dir selber zu sein.*

*Ich wünsche dir Stille.
Weißt du noch, was das ist?*

*Laß es nicht so weit kommen,
daß du die Stille schon nicht mehr vermißt!*

*Ich wünsche dir Stille,
um Kraft zu behalten,
um innezuhalten, um Atem zu holen,
muß Schweigen walten.*

*Ich wünsche dir Stille,
bevor dich das Treiben der Welt
taub und stumpf gemacht hat,
geh hinaus in den Wald
und verlasse die Stadt
oder schließe dich ein,
bis die Stille dein eigen.
Hat der Tag dich geschunden,
hilft dir Einkehr im Schweigen.
Nur die Stille allein
läßt dich wieder gesunden!*

Der Patient berichtet, dass ihm dieses Gedicht bereits während der Improvisation durch den Kopf gegangen sei. Das Gedicht habe er von einer Person bekommen in einer Phase, in der es ihm schlecht gegangen sei. Er könne sich nicht recht erklären, warum ihm dieses Gedicht nun in den Sinn gekommen sei, auch habe er zu dieser Person schon lange keinen Kontakt mehr. Weiter erzählt er Erinnerungen an seine Kindheit und Jugend. Die lauten Schläge verschiedener Trommeln hätten ihn daran erinnert, wie laut es zuhause gewesen sei. Diese Erinnerungen seien ständig präsent und er wünsche sich, dass es einfach einmal ruhig und still werde.

Es wird deutlich, dass in dem Gedicht mehr Bedeutung für den Patienten steckt als der bloße Wunsch nach Stille. In der Musik wurden Gefühle ausgelöst, die trotz der vorherigen Bestimmung von Trauer und Wut als Thema der Musik als diffuse und komplexe Wahrnehmung erschienen. Mittels Imagination konnte das Gedicht schon während der Improvisation ins Bewusstsein gelangen und dadurch eine Form finden, die eine Bedeutungsfülle zulässt und die Komplexität und Subjektivität der Gefühle von „Wut und Trauer“ nicht als bloße begriffliche Kategorisierung abschneidet. Das anschließende Aufschreiben ermöglicht ein Festhalten der flüchtigen Gedanken, Vorstellungen, Wahrnehmungen und Imaginationen, welche wie die Musik auch wieder vergessen werden können.

Symbole und Symbolisierung

Das Bilden von Symbolen und damit verbundene Symbolisierungsprozesse spielen in der menschlichen Entwicklung und Reifung eine wesentliche Rolle. Nach S. Langer ist, wie sie in ihrem Buch „Philosophie auf neuem Wege“ ausführt, das Symbolisieren ein Grundbedürfnis des Menschen. Es ist ursprüngliche wesentliche Tätigkeit des menschlichen Geistes, das mehr beinhaltet als das Denken an sich. Es geht dem Denken voraus. Das menschliche Gehirn befindet sich im ständigen Prozess, Erfahrungen in Symbole zu transformieren, welche zu Ideen bzw. Vorstellungen werden. Ein natürliches Ergebnis dieses Prozesses ist die Entwicklung der Sprache. Dies ist jedoch nur eine Art des Symbolisierens neben anderen, wie z. B. Rituale, Träume etc. Mittels der Entwicklung von Symbolen wird die Fähigkeit erlangt, Vorstellungen von Dingen zu entwickeln, ohne die Anwesenheit derer. Somit wird das Symbol zum Instrument des Denkens.

Symbole werden bei Langer als Gebilde verstanden, denen ein Sinn verliehen wird, der durch das Gebilde selbst nicht nahegelegt wird (Langer 1942). Sie sind zum Beispiel als Wort oder Bild geeignet, eine Fülle von Aspekten in sich zu bewahren.

Die Fähigkeit, Symbole zu bilden geht der Sprachentwicklung voraus und erfolgt somit zunächst präverbal. Mittels Symbolbildung entwickelt sich die Fähigkeit, abwesende Objekte in der Phantasie vorzustellen, was somit Sicherheit und Vertrautheit schafft (Potthoff-Westerheide 2004) und damit eine Anpassungsleistung an die Realität darstellt. Gefühle können durch Projektion in Gegenstände oder Objekte als solche begriffen werden. „Das Gefühlte wird anschaulich, materialisiert und bannt das Überwältigende“ (Amstutz 1983, zit. in Potthoff-Westerheide 2004, 98).

Die Fähigkeit, Symbole zu bilden ist eine Funktion des Ichs, welche sich mit diesem entwickelt. Sobald durch das Ich der Zutritt des Es zur Aktion kontrolliert wird, ist Symbolbildung nicht möglich. Erfolgt aber Symbolisierung, so kann das Denken, können Ideen und Gefühle „beherrscht“ werden. „Wird eine symbolische Repräsentation in die Außenwelt projiziert, so errichtet sie dort eine magisch-mystische Herrschaft über die Realität. Eine solche Herrschaft kann, auch wenn sie nur illusorisch ist, Angst verhindern und später zu einer schöpferischen Aktion führen. Das Symbol ist die Wiege und der Ursprung aller Kreativität“ (Grotjahn 1971, 200).

Symbolbildungen befinden sich im ständigen Wandel und können in späteren Phasen neue oder zusätzliche Bedeutungen erlangen (ebd. 1971). Als ein auf non-verbaler oder präverbaler Ebene entwickeltes Symbol ist zum Beispiel die Schmutzedecke oder das Kuscheltier eines Kindes zu sehen, welches von Winnicott auch als Übergangsobjekt bezeichnet wird (Winnicott 1987). Es verbindet innere mit äußerer Realität, lässt innere und äußere Objekte unterscheiden und dient damit einer Annäherung an objektive Erfahrung. Das Objekt des Kuscheltiers kann die abwesende Mutter symbolisieren und das damit verbundene Gefühl von zum Bei-

spiel Geborgenheit oder Sicherheit und lässt die Abwesenheit somit erträglich werden. Im Verlaufe der Entwicklung kann sich die Bedeutung des Symbols verändern oder es können neue Aspekte hinzukommen. Die Abwesenheit der Mutter kann als objektive Erfahrung erlebt werden und das Symbol, hier das Übergangsobjekt, auch seine Bedeutung verlieren. Durch das Vorhandensein eines Symbols/Übergangsobjektes können bisher nicht fassbare emotionale Inhalte eine Form finden und damit greifbar werden, wenn auch (noch) nicht sprachlich-rational. Als Anpassungsleistung an die Realität wird mit der Symbolisierung innerseelisch eine Verbindung von Unbewusstem und Bewusstem vorgenommen.

Während Symbolbildungen im frühkindlichen Stadium die Zuordnung von Objekten ermöglichen oder begleiten und Emotionales greifbar und in das Selbst integrierbar machen, können später frühere emotionale Erfahrungen mit aktuellen zusammengebracht werden und diese neuen Erfahrungen damit in das Selbst integriert werden (Grotjahn 1971).

Durch das Einführen von Sprache als weiteres Symbolsystem eröffnet sich ein neuer Bereich der Bezogenheit, mit dem das Teilen bewussten Erlebens mit anderen möglich wird und das Kind beginnen kann, das Leben auch narrativ zu konstruieren (Stern 1994). Sprache vermag Erleben zu ordnen, Gefühle zu kategorisieren und dies auf diese Weise mit anderen zu teilen und damit den Zugriff auf die Realität zu erweitern.

Stern sieht die Entwicklung der Sprache aber auch behaftet mit einem Verlust. Er beschreibt die Spaltung interpersonellen Erlebens in zwei Formen: „die Form, wie Interpersonalität gelebt, und die Form, wie sie verbal dargestellt wird. Das Erleben in den Bereichen der auftauchenden, der Kern- und der intersubjektiven Bezogenheit, die ungeachtet der Sprache weiterhin erhalten bleiben, kann der Bereich der verbalen Bezogenheit nur sehr partiell mit einschließen. Und in dem Maße, in dem das Geschehen im verbalen Bereich als wirkliches Geschehen betrachtet wird, unterliegt das Erleben in den anderen Bereichen einer Entfremdung“ (Stern 1994, 231).

Es wird deutlich, warum es später schwierig wird, Erleben, das auf frühe, präverbale, sinnlich-symbolische oder auch präsymbolische Interaktionsformen zurückgeht, sprachlich zum Ausdruck zu bringen, wenn durch Sprache frühere sinnhafte Erfahrungsbereiche zurückgewiesen werden, diese gleichzeitig aber als unbewusste Inhalte auf die psychische Organisation einwirken.

Langer unterscheidet in ihrer Symboltheorie, welche hier herangezogen werden soll, zwischen zwei Symbolsystemen, und zwar dem diskursiven und dem präsentativen. Diskursives Denken erfolgt nach logischem Schlussfolgern und ist dem verbalen Symbolismus und dem logisch mathematisch-formelhaften zu eigen. Worte müssen eine Ordnung und logische Reihenfolge haben, um einen Satz zu bilden, wobei nicht jedes Wort der Sprache im Sinne diskursiver Symbolik verwendet wird (Langer 1942). Vorstellungen und Gefühle, die vorsprachlich ineinander verwoben sind und sich für diese Ordnung aber nicht eignen, nicht ohne Einschränkungen mit Worten zum Ausdruck gebracht werden können und nicht

durch logisches Folgern erfassbar sind, können in präsentativer Form als sinnliche Erfahrung symbolisiert werden. Präsentative Symbole können zum Beispiel Bilder, verbale Metaphern, Tonfolgen, Rituale, Gesten etc. sein (Jaeggi 1989).

Sobald sich Sprachentwicklung vollzieht, wirken beide Symbolsysteme zusammen, was für das Erkennen oder Verstehen des eigenen Selbst eine Rolle spielt. „[...] erst aus der Spannung des diskursiv Gesagten zum präsentativ Sich-Entfaltenden der Formulierung wird Sprache zu einem Material, das dem Einzelnen Erkenntnis und Verstehen von sich selbst ermöglicht“ (Becker 2002, 180). Trotz der Nachteile des diskursiven Symbolsystems, zum Beispiel des Ungenügens oder der fehlenden Möglichkeit, durch Sprache eine Fülle von Eindrücken oder Elementen einer Situation, eines Gefühls, einer Phantasie etc. auszudrücken, ist die Sprache Teil im Prozess des Verstehens und des Verarbeiten von Erfahrungen. Sie ermöglicht zum Beispiel das Benennen und damit Festhalten von Erfahrungen oder Erlebnissen. „[...] sobald ein Gegenstand bezeichnet ist, kann er festgehalten werden, so dass, was gleichzeitig erfahren wird, anstatt ihn zu verdrängen, mit ihm zusammen existiert – in Gegensatz oder in Einklang oder auf sonst eine bestimmte Weise“ (Langer 1942, 137). Auf der Basis dieses Phänomens des Festhaltens an Objekten mittels Symbolen ist Sprache herangewachsen (ebd.). Worte bzw. Begriffe können etwas fixieren und Dinge mit ihren zugehörigen Elementen damit erinnerbar und vorstellbar machen. „Ein Wort fixiert etwas in der Erfahrung und macht es zum Kern der Erinnerung, zu einer verfügbaren Vorstellung. Andere Eindrücke gruppieren sich um die bezeichnete Sache und werden assoziativ miterinnert, wenn sie genannt wird“ (ebd., 138).

Präsentativ-symbolisches Denken ist nach Langer nicht irrational. Realitätserfassung kann schon durch die unmittelbar sinnliche Erfahrung erfolgen und Begreifen möglich machen, was auch als emotionales oder intuitives Begreifen beschrieben werden kann.

Symbolisierung in Musik und Poesie

Beide Symbolsysteme, das präsentative und das diskursive, sind ineinander überführbar. Diese Eigenschaft ist notwendig, um die Bearbeitung dessen, was in einer musiktherapeutischen Improvisation zum Ausdruck gelangt, überhaupt möglich zu machen.

Musik ist nicht nur bloßes Anzeichen für den Ausdruck von Gefühlen, sondern ihr Sinngehalt kann symbolisch betrachtet werden. Sie kann präsentatives Symbol sein und emotive Erfahrungen veranschaulichen, und zwar durch ganzheitliche, unteilbare Formen (Langer 1942). Sie artikuliert Formen, die sich mit Sprache nicht ausdrücken lassen, und zwar, weil Sprache für ihren Ausdruck Klassifikationen vornehmen muss und Ereignisse oder Gemütsbewegungen einzeln betrachten muss. Zwischen Formen in der Musik und denen des inneren menschlichen Lebens zeigen sich Ähnlichkeiten, was sich in „Mustern von Ruhe und Be-

wegung, Spannung und Entspannung, Übereinstimmigkeit und Unstimmigkeit, Vorbereitung, Erfüllung, Erregung, plötzlichem Wechsel usw.“ zeigt (ebd., 225). Musikalischer Ausdruck scheint damit passender als der sprachliche.

Durch die freien Formen der Musik, die den Formen menschlichen Erlebens und Verhaltens gleichen, ist der Inhalt der Symbole nicht festgesetzt, sondern stets wandelbar, was die präsentativen Symbole (der Musik) von den diskursiven (der Sprache) unterscheidet. Dazu gehört der Aspekt, dass die Musik in der Lage ist, durch ihre sinnhaltigen Formen, genau wie menschliche Erlebensweisen, Ambivalenz zu tragen, mit der Möglichkeit, gleichzeitig Gegensätzliches auszusagen.

In der musiktherapeutischen Improvisation kann nun der Patient in der nicht-sprachlichen musikalischen Szene den Zugang zu präsentativer Symbolisierung finden und in der regressiven Situation einen Zugang zu den frühen konflikthaften Erfahrungen finden, die auf präverbaler sinnlicher Ebene als Spuren im Unbewussten abgelegt wurden. „Die musikalische Improvisation ermöglicht einen regressiven Zugang zu einer mit unausgesprochenen Bedeutungen erfüllten, symbolischen Welt ohne rationale Kontrolle. Es kann ein Weg gefunden werden zu der Ebene von Erfahrungen, auf der Entwicklungen ins Stocken geraten sind, ohne von dieser Ebene dann zu schnell verbal wieder abzuheben. So kann sich ein frühes Scheitern in Szene setzen, erfahrbar werden in der nichtsprachlichen musikalischen Symbolisierung“ (Jaeggi 1989, 158).

Tenbrink bezeichnet nicht symbolisierte unbewusste Inhalte als „präsymbolisches“ oder „ungedachtes Wissen“ (Tenbrink 2000, 245), welches ein Leben lang nach nachträglicher Symbolisierung drängt, um eine fassbare Form zu erlangen und dem bewussten Erleben und Verhalten zugänglich zu werden, wobei eine vollständige nachträgliche Symbolisierung nicht möglich ist. Er stellt dar, dass präsymbolischen Erfahrungen zwar Ausdruck verliehen werden kann, dies aber noch keine Transformation, also Aufbau dauerhafter Selbststrukturen nach sich ziehen muss. Erst wenn diesen Mustern eine dauerhafte symbolische Form gegeben werden kann, können sie zum Aufbau von Selbststruktur genutzt werden (ebd.). Wenn keine Symbolisierung präverbaler traumatischer Erfahrungen erfolgt, entsteht und bleibt ein bedrohlicher Zustand ohne Form und Kontur. Durch die nachträgliche Symbolisierung kann eine gerichtete Emotion erlebbar werden und damit der Bearbeitung zugänglich. So kann zum Beispiel eine diffus empfundene Bedrohlichkeit als Angst und damit als gerichtetes Gefühl empfunden werden. Die musikalische Improvisation ermöglicht, den Erlebnismustern Ausdruck zu verleihen und zur Transformation beizutragen.

Was kann nun das Gedicht, welches nach einer Improvisation verfasst wird, im musiktherapeutischen Prozess hinsichtlich einer (nachträglichen) Symbolisierung beitragen?

Wie bereits dargestellt, wird (Wort-)Sprache nicht nur diskursiv verwendet, sondern kann auch in Form einer Metapher oder eines sprachlichen Bildes als prä-

sentatives Symbol erscheinen. Gleichzeitig gehören Worte zum diskursiven Symbolsystem. An dieser Stelle werden beide Systeme ineinander überführbar. Indem Worte als sprachliche Bilder erscheinen, indem sie frei assoziativ aneinander gereiht werden, indem sie gestaltet werden, so dass sprachlichen Formen ein weiterer Sinn verliehen wird und eine große Bedeutungsfülle an ihnen haftet, werden diese zu präsentativen Symbolen.

Die musikalische Improvisation in der Musiktherapie schafft nun einen Raum, in welchem unter anderem die noch nicht symbolisierten präverbalen Erlebnisinhalte Ausdruck finden können, die sich sprachlichen Ausdrucks zunächst entziehen, da sie einer Entwicklungsstufe entstammen, in der Sprachentwicklung noch nicht stattgefunden hat. Sie können in der Musik eine Form finden und im Sinne präsentativer Symbolik symbolisiert werden, was sie damit als Gefühle greifbar und intuitiv verstehbar macht. Der bloße Ausdruck zieht aber, wie Tenbrink (2000) ausführt, nicht unmittelbar auch eine Transformation und damit Integration in die Selbststrukturen nach sich. Es kann zwar ein Ausdruck und eine vorübergehende Spannungsabfuhr stattfinden, die Musik aber ist auch vergänglich und das in ihr Erlebte kann wieder vergessen werden. Auch muss in der Improvisation nicht zwangsläufig Symbolisierung erfolgen. Wahrnehmungen noch unbewusster Inhalte können diffus bleiben und als fremd erlebt werden, auch wenn sie dem Bewusstsein einen Zugang verschafft haben, indem ein musikalischer Ausdruck stattgefunden hat.

Im verbalen Reflexionsgespräch erfolgt der Versuch, im Austausch über das in der Musik Erlebte jene Inhalte ins Bewusstsein zu überführen, um sie damit einer Bearbeitung zugänglich zu machen und damit Integration und Veränderung zu ermöglichen. Der direkte Transfer der Inhalte in Sprache gestaltet sich aber mangels direkter Übersetzbarkeit der präsentativen Symbole in diskursive als schwierig. Durch schnelle Deutungen und Versprachlichung kann es auch zu einer Entfremdung der Bereiche der sinnlich-symbolischen präverbalen Erfahrungen kommen. Indem Begriffe und Kategorien gefunden werden, schaffen diese zwar zunächst Struktur und Orientierung, vernachlässigen aber jene Erfahrungsebene, die nicht einfach sprachlich benannt werden kann.

Poesie schafft in der Musiktherapie einen Raum, in dem die in der Musik zum Ausdruck gekommenen Inhalte in eine andere Ebene der präsentativen Symbolik überführt werden können. Das, was in der Musik präsymbolisch im Unbewussten verblieben ist, kann in einem Gedicht in sprachlichen Bildern und Metaphern symbolisiert werden. Bereits Symbolisiertes kann neu symbolisiert werden, was eine weitere Perspektive eröffnet: Es kann in einem anderen Lichte betrachtet werden und das Erlebte verdeutlichen. Durch die Symbolisierung im Gedicht kann dem mehr oder weniger diffusen Erleben, welches in der Musik schon Form und Struktur erlangt hat, aber flüchtig und vergänglich ist, eine neue Form gegeben werden, auf die ein Zugriff möglich ist. Die Symbole sind festgehalten, haben eine feste Gestalt, wenngleich sich die Bedeutung der Symbole auch wieder verändern kann. Wie ein Traum, der aufgeschrieben wurde, kann der Inhalt des Gedichtes gedeutet

und Zusammenhänge erkennbar werden. Dies muss nicht unmittelbar geschehen, sondern kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, da das Gedicht bleibt, während Gedanken, Wahrnehmungen oder auch gesprochene Worte wie die Musik flüchtig sind und vergessen werden können.

Ein Patient schreibt nach einer freien Improvisation folgendes Gedicht:

*Nabe am Abgrund eine Weide
dahinter das Meer
schon so lange steht sie dort
einsam und allein
entfernt nur ein Holunderstrauch*

*Eines Tages fand ein Liebespaar dorthin
Es genoss den Schatten den sie spendete
lehnte sich an ihr an
schnitt ein Herz in den Stamm
um ihre Liebe auf ewig zu bekennen*

*doch irgendwann kamen sie nicht mehr
die Weide aber blieb*

Nachdem er das Gedicht vorgetragen hat, fragt ihn eine Mitpatientin, warum er immer alles umschreibe, nicht einfach sagen könne, was ihn bewegt. Sie wirkt betroffen und er wirkt plötzlich betroffen über ihre Betroffenheit. Vor allem im Austausch mit der Mitpatientin wird ihm deutlich, dass diese Bilder etwas umschreiben, das mit ihm zu tun hat, dass er mit dem Gedicht sprachlich zum Ausdruck gebracht hat, was mit Sprache anders nicht auszudrücken war. Über die Bilder und Metaphern im Gedicht ist es ihm möglich, über seine Gefühle zu sprechen. Er kann die Weide beschreiben, die Einsamkeit, die Hoffnung, als sich ein Liebespaar zu ihr gesellt, den Wunsch nach Gemeinschaft, aber die Unfähigkeit, wirklicher Teil davon zu sein, unnahbar zu sein, die Trauer, als sie nicht mehr kommen. Er kann den Abgrund beschreiben, an dem er sich sieht. Er muss das zum Ausdruck Gebrachte nicht direkt auf sich beziehen, sich nicht verletzlich machen, nicht die Gefühle deutlich machen, die er fühlt, auch nicht sich selbst gegenüber. In der Gestaltung dieser Bilder aber können Empfindungen, die mit Worten sonst nicht zum Ausdruck gebracht werden können, eine Form erhalten, die Orientierung schafft. In der Verbindung von Musik und Poesie hat eine kreative Gestaltung und Symbolisierung erfolgen können.

Es bleibt Spekulation, ob der Patient nach der Improvisation Gefühle von Einsamkeit und Hoffnung hätte beschreiben können. Das Gedicht ermöglichte den Raum, in welchem diese Bilder – angestoßen durch das Erleben in der Musik – imaginativ ins Bewusstsein gelangen konnten und welche umschreibend, metaphorisch eine Fülle von Bedeutung tragen können.

Die bisher dargestellten Gedichte der Patienten trugen eine Vielzahl sprachlicher Bilder und Metaphern. Sämtliche Gedichte auf ihren Gehalt zu überprüfen würde hier den Rahmen sprengen. Es soll aber der Vollständigkeit halber erwähnt werden, dass auch Gedichte entstanden, die kaum oder keine Bilder und Metaphern enthalten. Patienten schrieben Gedichte wie:

Wut, Trauer, Verzweiflung

Solche Gedichte sind aber nicht zu sehen als bloße Aneinanderreihung von Begriffen oder Gefühlsbeschreibungen. Vielleicht sind diese Worte erst nach der Improvisation mit dem Moment des Innehaltens entstanden, welcher eine Gewährwerdung des Erlebten ermöglicht. Auch würden in der verbalen Reflexion keine Sätze entstehen, die aus drei aneinandergereihten Begriffen bestehen. Indem diese Worte in solcher Weise aufgeschrieben und gewissermaßen auch gestaltet werden, wird ihnen ein Sinn verliehen, der über den bloßen Begriff eines Gefühl hinausgeht. In der Art, in der diese Worte nebeneinanderstehen, geschrieben von einer Patientin, die nach einer Improvisation keine Worte für das Erlebte finden kann, wird spürbar, dass sich hinter den Begriffen eine Fülle an Bedeutung verbirgt, die sich vielleicht noch nicht einmal in verhüllter Form sprachlichen Ausdruck verschaffen kann. Gleichzeitig ist aber eine Bezeichnung oder sprachliche Symbolisierung von Gefühlen möglich, die sie zuvor nicht hat äußern können.

Schluss

In den hier betrachteten Ausschnitten musiktherapeutischer Behandlungen, in denen nach einer Improvisation Gedichte verfasst wurden, geht es vor allem um unbewusste Inhalte, die durch die Musik in das Erleben gerückt sind und im Gedicht symbolische Form gefunden haben.

Auf sinnlich-symbolischer Ebene bleibend entsteht gleichzeitig eine Schnittstelle zwischen präsentativer und diskursiver Symbolik, da bereits Sprache für den Ausdruck im Gedicht verwendet wird. Das Gedicht stellt einen Übergang her zwischen der nonverbalen Ebene präsentativer Symbolik in der Musik, indem sich das Gedicht selbst präsentativer Symbolik bedient, und der Ebene der verbalen Reflexion mittels Sprache, da ein Gedicht durch Worte geformt wird. Mittels Imagination wird das Gedicht zu einem Übergangsraum, der den Zugang zu unbewussten Inhalten ermöglicht und eine Verbindung zwischen Unbewusstem und Bewusstem herstellt. Der Bereich des kreativen Übergangs kann sich entfalten. In ihm ist intuitives Verstehen möglich ohne das Verkürzen der zu verstehenden Inhalte durch die Diskursivität der Sprache. Daran anknüpfend kann das zum Ausdruck Gelangte und Symbolisierte in der sprachlichen Bearbeitung der weiteren verbalen Bearbeitung zur Verfügung stehen, wenngleich der Übergangsbereich für sich wirksam ist.

Es sei noch anzumerken, dass die Musiktherapie sich hier als psychodynamisches Verfahren versteht. Die Anwendung der Poesie ist dabei nicht für jede Klientel angezeigt. Es bedarf sprachlicher Ausdrucksfähigkeit, der Fähigkeit zu sprachlicher Selbstreflexion und zur Symbolisierung, damit durch das Schreiben von Gedichten nach musiktherapeutischen Improvisationen ein Verstehensprozess ermöglicht wird.

Literatur

- Becker, M. (2002): *Begegnung im Niemandsland – Musiktherapie mit schweremehrfachbehinderten Menschen*, Weinheim 2002.
- Engelmann, I. (2000): *Manchmal ein bestimmter Klang. Analytische Musiktherapie in der Gemeindepsychiatrie*, Göttingen 2002.
- Frohne, I. (1983): *Musiktherapie als Form kreativer Therapie*. In: *Poesie- und Musiktherapie*, Erweitertes Sonderheft zur Zeitschrift *Integrative Therapie*, Paderborn.
- Frohne-Hagemann, I. (1999): *Zur Hermeneutik musiktherapeutischer Prozesse. Metatheoretische Überlegungen zum Verstehen*, In: *Musiktherapeutische Umschau* (20), 103–113.
- Frohne-Hagemann, I. (2005): *Artistic Media and Music Therapy*, In: *Nordic Journal of Music Therapy* (14/2), 168–178.
- Grotjahn, M. (1977): *Die Sprache des Symbols. Der Zugang zum Unbewussten*, München 1977.
- Helmstetter, R. (1995): *Lyrische Verfahren. Lyrik, Gedicht und poetische Sprache*, In: Pechlivanos, M./Rieger, S./Struck, W./Weitz, M. (1995): *Einführung in die Literaturwissenschaft*, Stuttgart.
- Jaeggi, E. (1989): *Das präsentative Symbol als Wirkfaktor in der Psychotherapie*, In: *Forum der Psychoanalyse* (5), 140–152.
- Knill, P. (1979): *Ausdruckstherapie. Künstlerischer Ausdruck in Therapie und Erziehung als intermediale Methode*, Lilienthal/Bremen 1979.
- Langer, S. K. (1942): *Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst*, Frankfurt/Main, 1965.
- List, E. (2009): *Psychoanalyse*, Wien 2009.
- Mahns, W. (2004): *Symbolbildung in der analytischen Kindermusiktherapie*, Münster 2004.
- Petzold, H./Orth, I. (1985): *Poesie- und Bibliothherapie. Entwicklung, Konzepte und Theorie – Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes*, In: Petzold, H./Orth, I. (Hg.) (1985): *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten*, Paderborn 1985.
- Potthoff-Westerheide, G. (2004): *Imaginationen. Geschichte und heutige Praxis*, Aachen 2004.
- Seidler, H. (1965): *Die Dichtung. Wesen – Form – Dasein*, Stuttgart 1965.

- Stern, D. (1994): Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart 1994.
- Tenbrink, D. (2000) Musik als Möglichkeit zum Ausdruck und zur Transformation präverbaler Erlebnismuster. In: Zeitschrift für Individualpsychologie, (3), 243–254.
- Tüpker, R. (1996): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie, Münster 1996.
- Werder, L. von (1995): Schreib- und Poesietherapie. Eine Einführung, Weinheim 1995.
- Weymann, E. (2004): Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation, Gießen 2004.
- Wiemann, V. (1996): Aspekte der Lyrikanalyse, In: Eicher, T./Wiemann, V. (1996): Arbeitsbuch: Literaturwissenschaft, Paderborn.
- Winnicott, D. W. (1987): Vom Spiel zur Kreativität, Stuttgart 1987.

Ulrike Olschewski
Dipl.-Musiktherapeutin (FH)
Niederhof 2, 93183 Kallmünz
E-Mail: ulrike.olschewski@gmx.de

Music as Support and Challenge – Group Music and Imagery with Psychiatric Outpatients

Musik als Unterstützung und Herausforderung – Gruppenmusik und Imagination mit ambulanten psychiatrischen Patienten

Lars Ole Bonde, Aalborg, Denmark

This exploratory study documents core elements in ongoing Group Music and Imagery (GrpMI) therapy with relatively well functioning psychiatric outpatients (defined as a score above 41 on the Global Assessment of Function (GAF) Scale). The patients have different diagnoses, but all have social anxiety as an important problem area. Psychiatric outpatients (n=10) participated in small groups (2–4 participants) receiving 10 weekly 90 minutes sessions. An initial verbal dialogue focusing on participant's needs and concerns here and now led to the therapist's choice of a piece of classical music (duration 4'–12') with a mixed supportive-challenging intensity profile. After a relaxation induction and unguided music listening participants made an individual (mandala) drawing. The session was concluded with a short discussion of the meaning and relevance of the music listening experience and the drawings.

The project had a mixed methods design, documenting both process and effect, however this article focuses on qualitative analyses of the relationship between therapeutic focus – music selection – reported imagery (in drawings and verbal reports) and interpretations.

The article outlines the theoretical basis for metaphoric music listening with imagery understood as a metaphorical verbal report on experiences in other sensory modalities (Bonde 2000, 2005, 2007). The concept of a “mixed supportive/challenging intensity profile” of music selections is explained and exemplified. The analysis has focus on the relationship between music and imagery in the screening procedure (assessment of patients for the GMI groups) and is exemplified by one participant.

Diese Forschungsstudie dokumentiert Kernelemente einer fortlaufenden Group Music and Imagery (GrpMI) Therapie mit verhältnismäßig gut funktionierenden ambulanten psychiatrischen Patienten (mit einer Punktzahl von über 41 definiert nach der Global Assessment of Function Scale GAF). Die Patienten haben verschiedene Diagnosen, leiden jedoch alle an einer Sozialphobie als Hauptsymptom. Zehn psychiatrische ambulante Patienten nahmen in kleinen Gruppen (2–4 Personen) an 10 wöchentlichen Sitzungen von 90 Minuten teil. Ein verbaler Einstiegsdialog mit

Fokus auf die Bedürfnisse und Belange im Hier und Jetzt führte zu einem vom Therapeuten ausgewählten klassischen Musikstück (Länge ca. 4 bis 12 Minuten) mit einem sowohl unterstützenden als auch herausfordernden Intensitätsprofil. Nach einer geführten Entspannung und nicht angeleiteter Musikhören fertigten die Teilnehmer individuelle Zeichnungen (Mandalas) an. Die Sitzungen wurden mit einem kurzen Gespräch über die Bedeutung und Erfahrungen beim Musikhören sowie über die gemalten Bilder beendet.

Das Projekt beruht auf einem gemischten methodischen Design (mixed methods design). Dokumentiert wurden sowohl der Prozess als auch die Auswirkungen der Sitzungen, wenngleich sich dieser Artikel auf die qualitative Analyse der Beziehung zwischen therapeutischer Aufmerksamkeit – Musikauswahl – berichteten Imaginationen (sowohl verbal als auch bildlich) und deren Interpretation konzentriert.

Der Artikel stellt die theoretischen Grundlagen des metaphorischen Musikhörens vor, basierend auf einem Verständnis von Imagination als metaphorische Verbalisierung der Erfahrungen aus anderen Sinnesmodalitäten (Bonde 2000, 2005, 2007). Der Begriff eines „gemischten unterstützenden/herausfordernden Intensitätsprofils“ bei der Wahl der Musik wird erklärt und beispielhaft erläutert. Die Analyse konzentriert sich auf die Beziehung zwischen Musik und Imagination während des Untersuchungsverlaufs (Einschätzung der Patienten für die GMI-Gruppen) und wird exemplarisch an einem Teilnehmer veranschaulicht.

1. Introduction and background

The present study is one part of an ongoing Danish study exploring and documenting how music therapy can be used with psychiatric patients on all levels of the Global Assessment of Function (GAF) Scale. GAF is used worldwide (DSM-IV, Axis 5, see Appendix 1) and is currently being implemented in the overall guidelines for psychiatric treatment and quality insurance in Denmark.

There is no or very little scientific evidence for music therapy as an indicated treatment modality for specific levels of functioning (intrapsychic and social) independent of diagnosis. In fact, psychiatric treatment is normally classified as related to diagnosis and there is evidence for music therapy as an indicated treatment modality for patients with schizophrenia (Gold et al. 2009), while there is very little evidence related to other major diagnoses, eg. bipolar disorder and personality disorders¹. Based on clinical experience shared by Danish music therapists working in psychiatry, diagnosis does not seem to be the most relevant criteria or indicator; in Danish psychiatry music therapists work with a great variety of both in- and

1 This statement is based on a comprehensive literature review made by members of the International Consortium of Nine Universities with Doctoral/Research Programs in Music Therapy

outpatients, with treatment focusing on the needs of the specific patient or group of patients in the given medical or social context, not on symptoms related to a diagnosis. The new study is therefore based on a general hypothesis:

Music therapy is an effective treatment modality with patients on all levels of the GAF scale, independent of diagnosis.

A specific research question for the present partial study deals with the relevance of active and receptive methods. A Norwegian review study (Bratheland et al. 1999) maintains that receptive methods are indicated at lower levels of functioning (0–50) while active methods at higher levels (40+). Our alternative research question is:

Are receptive and active methods adapted for specific patients or groups of patients effective at all levels of functioning, independent of diagnosis?

The small partial study described in this article intends to explore if a receptive method – Group Music and Imagery (GMI; Bruscia 2002, or GrpMI; Grocke/Wigram 2007) – is effective with outpatients at a relatively high level of functioning (GAF score over 41).

Two specific research questions are related to the choice of music in GMI with this patient group:

- 1) *Is classical music with a mixed supportive-challenging intensity profile effective in evoking imagery of therapeutic relevance for psychiatric outpatients?*
- 2) *Can a selected piece of classical music with a mixed supportive-challenging intensity profile be used in assessment of potential participants in Group Music and Imagery for psychiatric outpatients?*

The first question will be addressed in an analysis of examples from GrpMI sessions involving selected music from the GIM repertoire (Bruscia/Grocke 2002).

The second question will be addressed in an analysis of assessment of 13 patients using one specific piece of music from the GIM repertoire.

In the first two sections of the article, the concept of a “mixed supportive/challenging intensity profile” of music selections will be explained and exemplified. First, the development of the concepts “supportive” and “challenging music” is reviewed and related to the literature. Then the concept of an “intensity profile” is explained, as related to the use of music as metaphor in music and imagery work. Section 4 is a review of literature on receptive group music therapy in psychiatry, while sections 5 and 6 deal with the two research questions for the study at Aalborg Psychiatric Hospital.

2. Supportive and challenging music

In an empirical study of BMGIM with cancer survivors Bonde (2005, 2007, 2009) identified three categories of music selections used in the sessions: “supportive”, “challenging” and “mixed (supportive/challenging)”. These categories or constructs were based on musical criteria, and their distribution in 60 sessions with

6 cancer survivors was demonstrated. Two self surveys based on the Repertory Grid (RepGrid) technique were conducted in order to make explicit the present researcher's pre-understanding of the concepts as related to the GIM music repertoire (see Appendix 2 for further information).

A graphic representation of the "generic" intensity profiles was developed and can be seen below. Signatures on the Y-axis represent levels of intensity in plateaus and in building and releasing tension, while eventual climaxes and peak points can be added when appropriate. Typical Intensity profiles of the three categories would look like this (Fig. 1).^{2,3}

As Fig. 1 illustrates, *supportive music* has a flat intensity profile, which means that there are few, minimal and mostly predictable changes in musical parameters (volume, rhythm, pitch, sound, texture, mood). Contrary to this, *challenging music* has a very uneven profile with vast differences in intensity throughout the piece, corresponding with many and mostly unpredictable changes in musical parameters. *Mixed supportive-challenging music* has sections of both types, typically supportive music in the beginning and toward the end of the piece, with more challenging music in the middle of the piece.

The three categories illustrated in Fig. 1 do not directly correspond to anything previously described in the BMGIM research literature, but they can be related to the categorization of music programs as presented in training manuals (e. g. Bruscia 1996; Moe and Bonde 2004) and discographies⁴. Helen Bonny categorized the 18 music programs developed between 1973 and 1989 according to their function in GIM session series: "Basic/beginning, Sustaining effect, Working, Exploration, Advanced working" (Grocke 2002, 91). A simpler distinction could be: "basic", "working" and "special" music programs, and in Level One Training only the use of "basic" programs is recommended. It requires more advanced guiding skills and musical awareness to use "working" and "special" programs. However,

2 The relationship between "intensity profiles" and Helen Bonny's "Affective contours" of the music programs "Positive Affect", "Death-Rebirth"/"Peak Experience" (Bonny 1978/2002) will be discussed in section 3.

3 Intensity profiles generated by the software program Mia will be presented in section 3.

4 Bonde's (2005) study did not include validation of the categorization by other BMGIM therapists, and individual differences and viewpoints would definitely arise during this process. For instance, the names of the categories can be questioned. In one discussion BMGIM therapist and music programmer Linda Keiser Mardis (Mardis 2004, personal communication) stated that it is highly individual what clients experience as "supportive" and "challenging". Even Bach's *Double Concerto*, 2nd movement, may be experienced as challenging, if a client for some reason finds it disturbing and unpredictable. It can also be interpreted as very "supportive" to "challenge" a client with more demanding music at the appropriate time. This discussion points to the necessity of further validation of the categories and their clinical relevance.

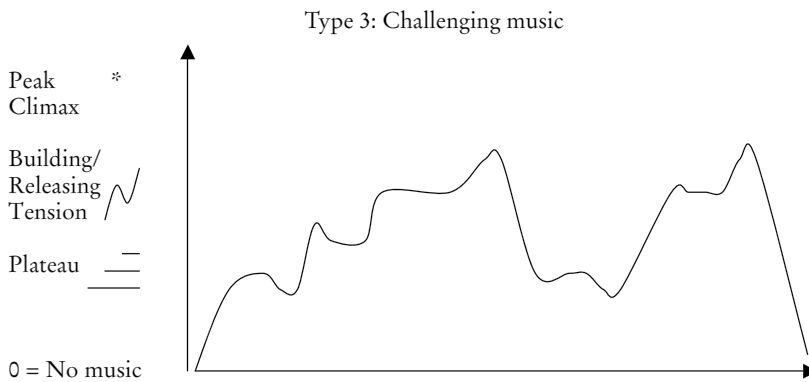
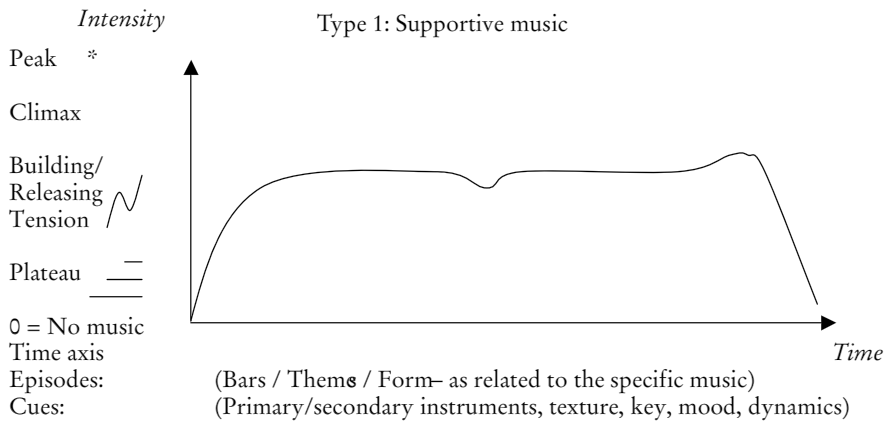


Fig. 1 Intensity profiles of supportive, mixed, and challenging music

“basic” music programs are not composed exclusively of what is referred to here as “supportive” music. Even in the most “supportive” of the “basic” programs (what I call) “mixed” selections are included. Thus, in the program called *Nurturing* (Bonny 1980) the very first cut, Britten’s *Sentimental Saraband* from *Simple Symphony*, is a “mixed” piece. As suggested in the grounded theory (Table 1) the three categories have specific therapeutic functions, which require musical awareness of the guide.

The suggested categories also relate to ideas and concepts suggested by Summer (1992, 1995, 2002, 2009; Summer/Chong 2006). Summer (1992) makes a distinction between music “supporting the ‚Me‘ Experience”, “Expanding beyond the ‚Me‘ experience”, and “the ‚Not-Me‘ experience”. The latter category is also called “evocative”, and in BMGIM such music is used to create “an evocative musical space”. Summer (1995) expands these ideas and uses adjectives like “matching”, “holding” and “stimulating” to describe the functions of the music, stressing the parallels between musical and psychological development. Summer (2002) and Summer/Chong (2006) present three levels of individual and group music and imagery therapy called *supportive*, *re-educative*, and *reconstructive* (originally from Wolberg 1954, adapted by Wheeler 1983). These concepts relate not as much to the music as to the levels of therapeutic practice addressing a client’s emotional capacities and limitations, and the group sessions aim at stimulating interactive group processes through music. However, it is also clear that there are differences between the music chosen at each level. Simplicity, repetition and beauty are important features at the supportive level. The level of tension in the music can be higher at the re-educative level, where the client deals with symptoms as represented by images. At the reconstructive level the whole GIM repertoire can be used, including music with strong patterns of tension/release that match the client’s inner tension (see Summer 2002 for examples). The music can also offer fluidity and movement, inspiring the client to translate the properties into psychological solutions to the problems in focus.

Based on an analysis of the relationship between the three music categories and imagery in 6 cancer survivors’ BMGIM sessions Bonde (2005) developed a grounded theory on this relationship (Table 1) and a grounded theory of the influence of musical style and form on the imagery (Table 2).

Table 1. A grounded theory model of how different categories or types of music influence the imagery.

Supportive music is used to create a safe framework around the music-listening experience. It is used throughout the therapy, predominantly in the first five sessions. Supportive music is stable, fairly predictable and stays within the mood spectrum of categories 3–4–5–6 in Hevner's mood wheel (i. e. light moods). The form types are simple, namely typically strophic (variations), ostinato-based, dual or ternary. The imagery evoked and sustained by supportive music is easy and safe and has a static quality or develops slowly, whether it be memories, nature imagery or metaphoric fantasies. Emotional imagery is often comforting and reassuring.

Mixed supportive and challenging music is used to assess and facilitate the client's readiness to explore problem areas and new realms. Mixed music has a supportive beginning and ending, however some episodes may present the participant with a challenge, typically by changes in mood (also including categories 2 or 7), tempo and volume, a higher level of tension, which also means an increase in intensity. The form types are often more elaborate ternary forms with contrasting middle sections, or more rhapsodic forms. The images evoked and sustained by mixed music include core images and self images pointing at problem areas or developmental potentials. Mixed music can be used throughout the BMGIM therapeutic intervention. All GIM music programs include one or more selections of this type that may lead to more difficult emotional realms.

Challenging music is introduced when the participant is comfortable with the BMGIM format and has proved resonant to different musical styles and is able to work with therapeutic challenges. Challenging music serves as a musical container for therapeutic work with problem issues and difficult emotions. Challenging music is highly intense. It can be powerful, dramatic, but also sustained in a certain mood, typically categories 7, 8, 1 and 2 of Hevner's mood wheel, inviting the participant to confront problems or explore emotional dilemmas. The forms of music here are often developmental (sonata form, metamorphosis) and include contrasts in many musical parameters.

The three types or categories are independent of musical style and client preferences.

Table 2. A grounded theory model of how musical forms and styles may influence the development of the imagery

If the basic mood of the music is matching the client's needs and energy level, as suggested in the "ISO principle", the imagery can develop with the music. Any change in the levels of intensity and tension, as indicated in the Intensity Profile of the movement, is reflected in the imagery. Images are evoked, sustained and configured independently of musical form and style. However, musical form and style does influence the development of the imagery.

GIM music selections in *baroque* style are often clearly structured and focused in one or two moods, reflecting the principles of *Ars rhetorica* and *Affektenlehre*. The corresponding images and emotions are often correspondingly focused. Music selections in *classical* style are also clearly structured, however the moods are more varied, reflecting the principles of thematic dualism and development. This may add a more dynamic quality to the imagery. *Romantic* music (including Stokowski's Bach arrangements) may on the one hand be very mood oriented and focused, in that case inviting the client to explore a certain mood in depth, while on the other hand it may include extreme contrasts and high intensity, in that case inviting the client to examine complex issues that may lead to pivotal experiences. *Impressionist* music is a challenge to some clients because the absence of a tonal centre and the often free form with many changing sections makes them insecure and evoke images they cannot relate to or control. For other clients the colourful and unpredictable impressionist music can be a liberating experience, evoking new and interesting images. The GIM music repertoire includes some *20th century* music in different styles: impressionist, expressionist, neo-baroque, neo-classical and neo-romantic. The majority of these music selections represent a challenge for the client, either because the timbres may be somewhat unfamiliar or because there may be a meta-level included in the music: references to style conventions may appear as irony or pastiche. As with impressionist music this may influence the imagery both negatively and positively.

The clearer the narrative structure of the music is, the clearer this will be reflected in the imagery. When the music includes challenging elements – developmental or contrasting sequences from a musical point of view – this will immediately influence the imagery: the client reacts with a delay of a few seconds. (This can only be documented when the client is continuously reporting his/her experience). Music introducing higher intensity and tension is reflected in the imagery in many ways: a change of perspective is seen, manifest action may replace hesitation or adherence, emotional outlets may follow reflections, sudden insight ("messages") are experienced, or the imagery develops in a new direction.

Musical form and narrative form are closely related. A ternary form in the music may impose a ternary narrative or dramatic structure on the imagery. Simplicity and complexity are complementary in the development of music and imagery.

Simple musical forms with many repetitions tend to stabilize the imagery, inviting to extensive descriptions and differentiation of qualities.

Complex or developmental forms with many changes or transformations tend to impose a dynamic process on the imagery.

Table 3 presents some examples (from the GIM repertoire) of music with a mixed profile, demonstrating also how such a profile – and music with short, medium or long duration – can be combined with different styles and forms, thus enabling highly variable imagery work.

Table 3. Examples of music with a mixed profile (All selections from GIM music programs, with durations taken from the Music for the Imagination CD series)

Copland: Appalachian Spring (20 th century)	8.13
Copland: Corral Nocturne (20 th century)	3.49
Elgar: Enigma Variations No. 8+9 (Romantic)	5.38
Villa-Lobos: Bachianis Brasileiras #5 (20 th century)	6.41
Bach: Adagio in C (Baroque/Romantic)	5.12
Brahms: Violin Concerto No. 2 (Romantic)	8.56
Britten: Sentimental Saraband (Romantic/20th century)	6.37
Massenet: Sous les Tilleuls (Romantic)	4.57
Brahms: Piano Concerto No. 2, 2 nd movement (Romantic)	11.45
Ravel: Daphnis & Chloë (excerpt) (Impressionistic)	7.15
Respighi: Gianicola (Impressionistic)	6.20
Beethoven: Violin Concerto No. 2 (Romantic)	10.13
Boccherini: Cello Concerto No. 2 (Classical)	5.53
Shostakovich. Piano Concerto No. 2, 2nd movement (20 th century)	6.37
Liadov: The Enchanted Lake (Impressionistic)	7.58
Brahms: Double Concerto No. 2 (Romantic)	12.19
Ravel: Pavane (Romantic/20th century)	6.56
Ravel: Piano Concerto No. 2 (20 th century)	7.00
Butterworth: The Banks of Green Willow (Romantic)	6.02
Picker: Old and Lost Rivers (20 th century)	6.35
(further examples in Table 5)	

3. Intensity profiles and music as metaphor

The idea of representing the intensity of the music experience in BMGIM graphically goes back to the founder of the model, Helen Bonny. In the so-called “Monograph #2” Bonny (1978/2002) described the therapeutic meaning of the specific musical elements and designed a music-centered system of analyzing the music programs. Bonny identified the following characteristic features of the music used in GIM sessions:

- 1) the music is a catalyst for tension and release
- 2) the music is a container for the GIM experience
- 3) the music stimulates the flow and movement of the imagery
- 4) the music offers variability in the stimulus
- 5) the music conveys mood
- 6) the music is of the Western tradition of classical music (see Grocke 1999, 149)

The features of tension and release, variability and mood are examined together with the primary musical elements of pitch, rhythm/tempo, timbre and melodic line for each music selection and for the program as a whole. These elements are primary, because they carry specific metaphoric implications for the listener, e. g. changing timbres may represent particular characters and qualities in the imagery experience. In the monograph Bonny also presented her idea of the “inner morphology” of a music program in graphic “affective-intensity profiles” of selected programs. An example is given below: The music program *Positive Affect*.

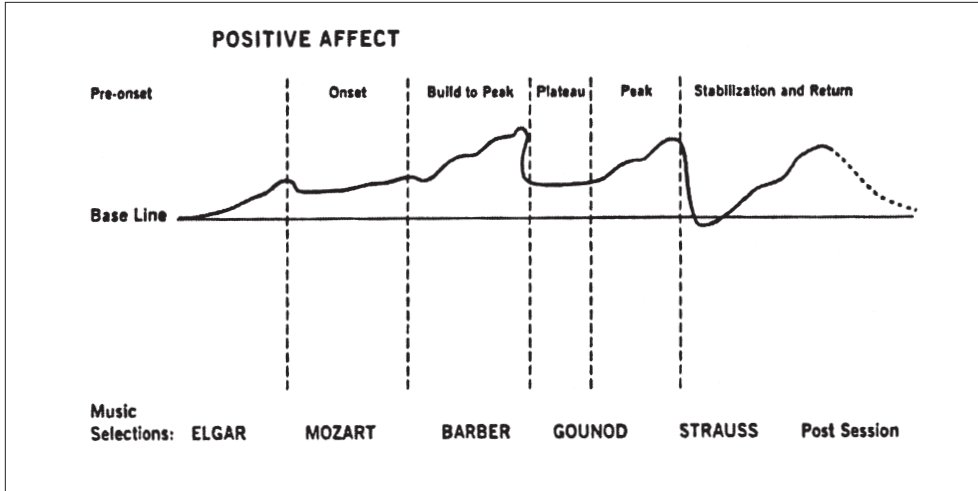


Fig. 2. The dynamic profile of the GIM music program *Positive Affect*.

The X-axis is the timeline, including all 6 selections in the program. The Y-axis does not measure or indicate anything exact. It attempts a graphical representation of experienced affect intensity (as interpreted by Bonny) – the rising, stable or falling mood and energy levels. This “contour model” will be discussed later.

Dynamics of experience

Bonny’s graphic charts give the reader an overview of how the music of a complete program is sequenced to facilitate a specific dynamic affective experience. Bonde and Pedersen (1996/2000) elaborated the method into a graphic description of single music selections in the music program, “*Creativity 1*”. The graph introduced there includes three levels of experience and indicates on a timeline (with descriptive musical cues and references to the score) how the music unfolds affectively-dynamically, thus indicating an important aspect of the specific music selection’s image potential. No categorization of specific types of profiles was suggested at that point in time.

The concept of “intensity” needs clarification. From a natural science point of view, intensity is closely related to volume, and as we shall see, this view is relevant even if it is reductionistic. However, as the present author understands it, the experienced (and reported) intensity of a given music selection is based on bodily sensations and can be related to many other musical properties and parameters than volume, e. g. phrasing or harmony. Even silence (e. g. general pauses) can create great intensity. Bonny’s contour model, and Bonde/Pedersen’s profile model as well, are examples of such complex (and therefore necessarily “free-hand” drawn) interpretations of experienced intensity (for a discussion of intensity, see Bonde 2009, 213. For “intensity profiles” of music therapy improvisations, see Trondalen 2004).

However, for didactic purposes volume (dynamics) is the music parameter most relevant to demonstrate changes in intensity over time, and thus in creating an exact basis for creating “intensity profiles”. Susan and Steve Rickman created the software program Mia (Music Imaging Analysis) to enable quick, exact yet flexible drawings of intensity profiles, especially suited for BMGIM music programs and selections. (see <http://miamusicmap.com> and Bonde 2007a for a more detailed introduction to Mia).

Here is the Mia profile of the beginning of the program *Positive affect* (compare with first section in Bonny’s profile, Fig. 2):

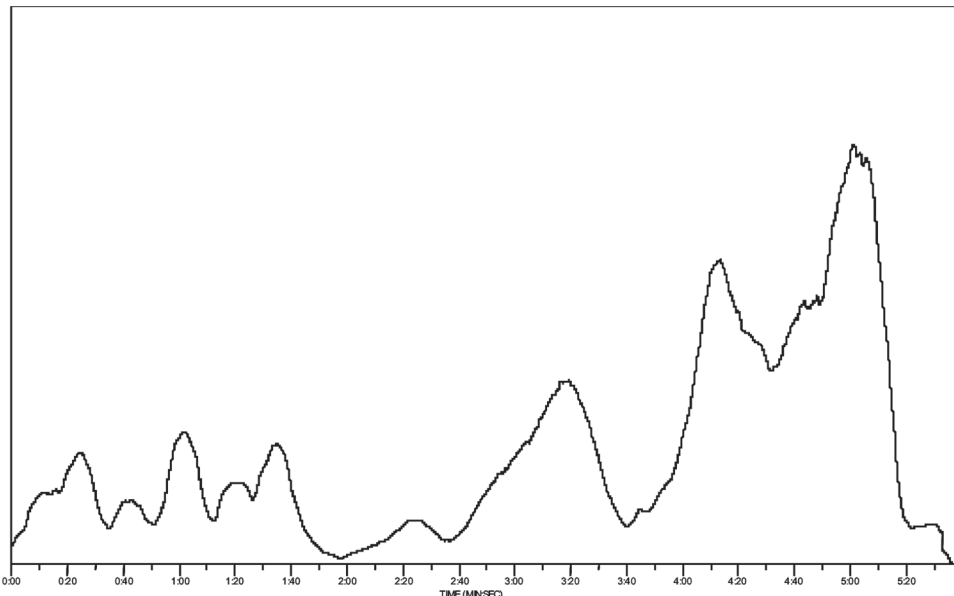


Fig. 3. Mia profile of Elgar: *Enigma Variations* #8+9 = the beginning of the BMGIM music program *Positive affect*

Figure 3 shows that variation #8 (the first two minutes) has a supportive profile, while #9 has a challenging profile. In the context of the full *Positive affect* program the two short pieces merely set the scene (as illustrated in Bonny's contour, fig. 2), however, used together as one music selection in GrpMI they can be very powerful. This is underlined by the fact that, within five minutes, the music will take the listener through all 8 mood states (or clusters) in Hevner's Mood Wheel (Hevner 1936).

Summarizing section 2 and 3, Helen Bonny developed the "affective contour" to represent the course of intensity in a GIM music program in a clear graphic form. The "intensity profile" has been developed to offer an easily understood graphic representation of the changing intensity in a specific music selection, and the Mia software program enables an exact rendering of the intensity, understood and measured as changes in volume and dynamics over time. It is obvious that supportive, mixed and challenging music have very different profiles. The build-up and release of tension in challenging and mixed music, or the absence of tension building in supporting music, is the main feature of a profile. The intensity of a given music selection influences the imagery in many ways, and an increasing or decreasing intensity of the music is immediately reflected in the imagery. In Bonde's (2005) study, the musical elements and parameters with the greatest influence on intensity, and thus on the imagery, were mood, form, volume/dynamic change and melodic conciseness. The therapeutic potential of the three types of music has not been tested systematically, and the clinical project described below is a first step in this direction.

Metaphors in music psychotherapy

Another aspect of the relationship between music and metaphor is the relationship between the experience of (primarily non-verbal) imagery and how it is reported verbally. The specific role of metaphors in the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) is presented and discussed in Bonde (2000, 2005, 2007). He makes a clear distinction between "image", "metaphor", and "symbol".⁵ In BMGIM images in many modalities (visual, auditory, sensory-kinaesthetic, etc.) are evoked. The images are transformed to metaphors, when the client reports the imagery verbally to the therapist (an exception is actual memories that are not metaphorical). In most cases metaphors can be interpreted fully by the client in the "postlude" dialogue with the therapists. However, a special type of images/metaphors, namely symbols, contains extra meaning that cannot be fully expressed in words. Based

5 Körlin (2000) makes a distinction between discursive and analogic symbols and metaphors. Discursive (also called lexical or digital) processes are verbal, "slow, linear, sequential, using monosemantic, strictly defined 'packets' of informations", while analogic processes are non-verbal, fast, parallel, holistic and polysemantic – symbolization through imagery.

on a study of metaphors identified in the GIM literature, Bonde (2000) proposed three levels of metaphors in BMGIM clients' experiences in the music-listening phase of the session. These levels are: 1) the basic level of the core metaphor, the discovery of hidden meaning through the imagery evoked and supported by the music; 2) the level of metaphors of the ego and the self, the discovery of the client's personal voice; and 3) the narrative level of joined metaphors, the discovery of plots and other configurations in the client's imagery and life story. The same levels were identified in a qualitative study of six cancer survivors' experiences in a series of 10 individual BMGIM sessions and in a grounded theory study of the resulting imagery and metaphors, Bonde was able to make a differentiation of the three levels characterized above (Bonde 2005, section 6.2). Bonde also studied how the configuration of metaphors into narrative episodes was supported by the music, and the result of this study was a proposed grounded theory of the relationship between music and imagery (Bonde 2005, section 8.4). Bonde has also demonstrated in four examples, how a metaphorical listening of classical music can be performed (Bonde 2005, section 3.6.4; Wigram, Pedersen/Bonde 2002, 105–111).

To summarize the potential of metaphor in music psychotherapy, music-assisted metaphor is a matter of imaginative rationality. It allows us to comprehend one aspect of a concept, a phenomenon or a problem, in terms of another. However, metaphor is not only highlighting, it is also hiding: the metaphorical structuring does not give us a total but only a partial understanding. In psychodynamic therapy, e. g., BMGIM, metaphors may highlight defence manoeuvres while concealing their source.

The multimodal interventions of the BMGIM therapist and the dynamic support of the carefully selected music allow in-depth exploration of the metaphors, often connecting them to a narrative episode or even a complete narrative. Clients may resist therapeutic change and try to maintain their favourite metaphors, “past plots”, or “scripts”, but with the help of the therapist and, in BMGIM or GrpMI, the music (and the mandala drawing), clients may gradually release the control of past interpretations and “bring to language and awareness the narratives they have developed to give meaning to their life” (Polkinghorne 1988, 182). The next step is then experiencing novel configurations and different plots, enabling a new and sounder organization of the client's life story (Bonde 2000, 2005, Ruud 2003). This topic however falls outside the framework and focus of this article, as does a review of theories on music itself as metaphor and analogy (see Bonde 2007).

4. Literature on GrpMI/Receptive MT in psychiatry

Music listening in groups is a common therapeutic intervention in psychiatric music therapy, with both in- and outpatients. However, music and imagery work is relatively uncommon with this population, and literature does not exist with focus on imagery work facilitating music of a mixed profile.

Group music and imagery work has been defined in varying ways. Bruscia (2002) defines the group form of the Bonny method (called Group GIM or Music and Imagery) as “a modality for self-development involving spontaneous imaging, expanded states, various styles of music selected by the guide, and no dialogues or guiding during the music-listening.” (59). Summer (2002) defines Group Music and Imagery as either “supportive”, “re-educative” or “reconstructive”, depending on the clients’ needs and level of functioning, focusing on the interactive group process and the stimulation of “positive imagery that can be easily verbalized and described.” (305)

Grocke/Wigram (2007) describe Group Music and Imagery (GrpMI) adapted for different client groups, including psychiatric inpatients (Goldberg 1994) and patients with PTSD (Blake/Bishop 1994). Adaptations for these client groups include a brief relaxation induction, listening in an upright position, with eyes open, and music selections with short duration and limited dynamic range (i. e. what is often metaphorically called “small containers”; in the terminology of this article: music with a supportive profile).

In two separate studies Moe (2000, 2001, 2002, 2007) also used predominantly “small containers” (music with a supportive profile). In the first study, 9 psychiatric patients, diagnosed as schizophrenic or with schizotypic disorders, participated in Group Music and Imagery sessions over six months. One result was that the participants’ GAF score improved with a mean positive effect of 7,2%. Qualitative analyses of the imagery identified restititional factors in the therapy process, leading to the formulation of a theory about the relationship between self-objects, psychological defensive manoeuvres and restititional factors. The study indicated that the GrpMI therapy was a good support for the patients who benefited from the structured form and found the music and imagery helpful, both emotionally and structurally.

In the second study, 18 psychiatric inpatients with a history of drug addiction participated in GrpMI session within a larger cognitive therapy program. The aim was to determine if GrpMI could help these patients in re-establishing a sense of meaning and coherence in their life after addiction, and if it was possible, as well as helpful, to combine cognitive therapy with GrpMI. Antonovsky’s SOC-29 questionnaire was used as pre-post test and a semi-structured interview, focusing on helpful elements in the therapy, was conducted after ten sessions. SOC results included a significant improvement in all three subscales (comprehensibility, manageability, meaningfulness), and all participants found the music therapy helpful. A majority of participants mentioned specific images, symbols and emotions which arose from the music imaging, as having a major impact on them during the course of therapy.

Körlin (2004) developed the SPEKTRUM creative art therapy format to suit the needs of patients suffering from severe trauma (with a GAF score between 30 and 65). This format included GrpMI work using music with a supportive profile (“small containers”) in order to facilitate the development of resources (defence

manoeuvres such as imagining “safe places”) and gentle analogical processing of traumatic experiences. Symptoms and complaints of the patients were significantly reduced following the combined creative arts therapy treatment.

At Aalborg Psychiatric hospital group, music listening is an important method of music therapy with inpatients (Lund 2008). The most common format used in these groups with 2–9 participants is that the music therapist brings 6–8 music selections (any genre or style) with the potential of creating both a good session opening and closure. The participating patients are encouraged to bring their own music to the session, and the whole group listens to the music and discusses what the music individually may represent and provide. Imagery can be part of the material but not as a planned element in the session.

Group music listening is part of Regulatory Music Therapy (Schwabe 2007, Röhrborn 2007), also with psychiatric patients (e. g. patients with somatoform or personality disorders). The musical repertoire is broad and includes classical music “from Benda to Lutoslawski”. However, music-stimulated imagery does not seem to be a core element in RMT.

No literature has been found describing group music and imagery work with psychiatric patients using more demanding or challenging classical music (i. e. music with a mixed intensity profile).

5. Research questions and design

The Music Therapy Clinic at Aalborg Psychiatric Hospital initiates clinical research on process and outcome of relevant clinical interventions in psychiatry (documented in five yearbooks). The purpose of the study, of which this article reports only one part, was to explore the therapeutic potential of group music and imagery work with psychiatric outpatients, i. e. former psychiatric patients in rehabilitation. As mentioned earlier, the specific research questions were:

- 1) *Is classical music with a mixed supportive-challenging intensity profile effective in evoking imagery of therapeutic relevance for psychiatric outpatients?*
- 2) *Can a selected piece of classical music with a mixed supportive-challenging intensity profile be used in assessment of potential participants in Group Music and Imagery for psychiatric outpatients?*

In order to answer these questions 13 potential participants were assessed and 6 groups were conducted in the format described below.

Clinical method:

The group was defined as a slow-open group with 10 weekly 90 minutes sessions. Group size: 2–5 participants plus 2 music therapists (male and female). Eligibility criteria were:

- Age: 18–55 years (adult population with the aim of returning to the job market)
- Personal motivation for self development and insight-oriented therapy

- Awareness of disease
- GAF score of minimum 41/Relational process level minimum 4 (Thorgaard vol. 5, s. 18ff)
- Ability of imaging to music
- No dislike of classical music.

Participants were recruited through referral from one of the psychotherapeutic outpatient clinics at the hospital. All referred patients were invited to an assessment session of 45 minutes, including a short interview focusing on the patient's motivation and relationship with music. A selected piece of music from the GIM repertoire – Tveitt: *O be ye heartily welcome* (described below) – was used for screening of the patient's imagery and readiness to report. The selection criteria for this music were: 1) Duration max 4 minutes, 2) Music would be unknown for the participants, and 3) the music included several unexpected shifts in mood (c: it had a mixed intensity profile).

Session format (Group music and imagery (GrpMI)):

1. Verbal dialogue on the life situation and main issues of the participants (45–60 minutes), ending with the formulation of a common focus for the music listening.
2. The focus is metaphorically transformed into the therapist's choice of music, in most cases a classical piece of music from the GIM repertoire with a mixed intensity profile
3. Induction (a brief 4–5 minutes relaxation induction (physical or autogenic), with participants sitting or lying, with eyes closed or open after their own choice.
4. Unguided music listening (4–12 minutes). Music selections from Table 3 or similar were used.
4. Individual mandala drawing (6–8 minutes). Drawings could be given a title.
5. Final verbal dialogue focusing on the drawings and the music experience (10–20 minutes).

Research design:

The study uses a mixed methods design including quantitative pre-post tests of 1) the GAF score (as estimated by the music therapists), 2) the self-rated level of function within therapeutic target areas of each participants. Attendance rate was also calculated for each participant. The qualitative part of the design includes 1) analysis of the selected music as an assessment tool, related to each participant, 2) analysis of imagery and (mandala) drawings in selected sessions, 3) case studies of selected participants.

The present article focuses on the assessment perspective. It will also present examples of imagery and (mandala) drawings from one participant, as well as identifying the music repertoire.

6. Results

a. Participants

All in all ten patients participated in six groups from April 2008 to December 2009. Some of the patients participated in more than one group. Three further patients were not included after assessment, and two of the participants decided to stop before the planned last session of a group. They announced this in the group in a responsible and honest manner.

b. Assessment using music with a mixed intensity profile

A piece by the Norwegian composer Geir Tveitt: *O be ye most heartily welcome* was chosen as an assessment tool. It is the opening of the GIM-program *Soundscapes*, developed by Aksnes/Ruud (2006, 2008). The program includes Norwegian music only, with Tveitt as the composer of 6 out of 7 pieces. Aksnes/Ruud (2008) make the following conclusion on their comprehensive analysis of *O be ye most heartily welcome*:

“In the analysis the well-balanced and ,floating‘ character of the music was understood in terms of amodal, body-based schemata that are operative within music cognition. (Furthermore, the slightly darker turn towards the end of the piece is also reflected in several of the narratives). In the comparison with the reported travels, it was concluded that the schemata evoked by the music afforded a sensation of being held and carried by the music.”

All of the participants who travelled to this music and reported their imagery to Ruud and Aksnes were considered to be well-functioning without psychiatric symptoms or problems. The present study documents that the participating psychiatric outpatients reacted much more sensitively on “the darker turn”. This can be illustrated by the imagery reported in the assessment of a 55-year-old woman with a history of depression: In the beginning she experienced a positive mood and beautiful nature imagery. However, she felt that the darkness and tension in the middle section spoiled the good mood, and even if she could hear the mood from the beginning of the piece returning in the end, she could not re-enter this mood. We discussed her experience, and she accepted the suggested interpretation – that one of her “scripts” was repeated in the music experience: the music did not hold what it promised (in the beginning), and therefore she could not get out of the negative response this evoked in her. This woman was excluded because she was not able to contain and tolerate the emotions evoked by the (mixed intensity profile) music.

What follows is an analysis of the piece and further examples of imagery from the assessment sessions.

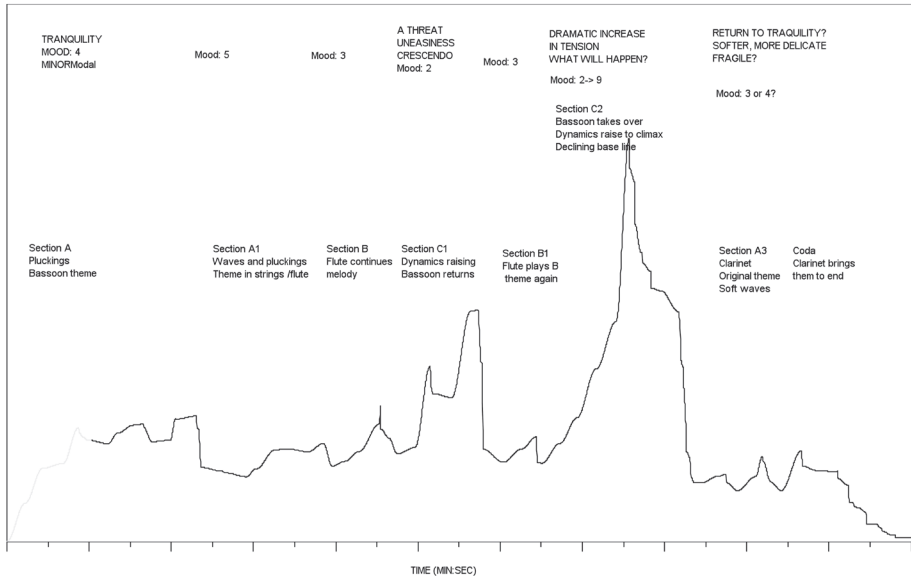


Fig. 4. Annotated intensity profile (Mia) of Geir Tveitt: *O be ye most heartily welcome*

The graph shows how the gentle and supportive songlike character of the first 90 seconds is first questioned and then contrasted by two crescendos dominated by darker orchestral sounds, before the first theme returns in the clarinet and brings the piece to a quiet ending. It is clearly a mixed intensity profile.

A total of 13 outpatients were assessed, and in Table 4 below their imagery is described, and it is listed whether they were included in a group or not. Participants were simply asked to listen to the music in a relaxed position, with their eyes either open or closed. After the music listening they were invited to talk about the experience in their own words.

Patient	Patient's Imagery/Music experience to TVEITT <i>O be ye most heartily welcome</i>	Included
HL F 54	Pleasant nature imagery in the first section was overshadowed by darkness and tension in the middle section. The positive mood was destroyed for HL who could not find back to the positive, even if the music was "restored". (The music didn't hold its "promise").	No
CK M 49	Positive nature imagery (spring, light, fresh air, leaves and trees); into a forest and out again. Compared the light mood to Mozart's " <i>Elvira Madigan</i> " concerto.	Yes 3 groups 26 sessions
FJ M 42	Gave a precise description of the music and also a title ("The road of life"). Reflections on the music affording representation of dynamic states.	Yes 3 groups 17 sessions

EB M65	Gave a precise characterization of the music as a flow in time with changing moods. Liked the music, but had no imagery, and no emotions were evoked.	No
LL F 51	Darkness – through a tunnel – a flash of light – darkness again – an eye → eyes behind sunglasses. Strange imagery, but not scary; the imagery made sense.	Yes 1 group 4 sessions
RB F 27	The music was sad and even a bit scary twice, before it went back to the initial mood. The sadness gave associations to “someone dying in hospital”.	Yes 2 groups 13 sessions
TK F31	A spring forest with unfolding leaves. The dark section was like bad weather in the forest. The positive mood returned.	Yes 2 groups 4 sessions
HH M 42	Nature imagery (meadow, forest, water). Did not want to draw or discuss the imagery.	No
VM F 44	A fairy tale of a person visiting a forest with light and darkness. A “troll” was hiding in the shadows, but it came forward and took what it needed before leaving, as the light returned. Not scary. Fine music	Yes 2 groups 16 sessions
LO M 41	No visual imagery, but strong bodily sensations of the music and its development. The shift to a darker mood made him relax and feel calm. Not scary- liked the music.	Yes 2 groups 16 sessions
TS M 54	Light and darkness. Lightness represented by a ballerina, dancing in douce pastel colours. A dramatic but not threatening darkness.	Yes 1 group 14 sessions
MN M 36	Spring leaves – in a graphic form, like “candlesticks”. Felt the music in the body, especially the lighter parts. Felt increasing tension and drama in the darker session and felt relief when the light returned.	Yes 1 group 12 sessions
MB F 28	Felt relaxed, with a tingling sensation in legs and hands. Felt her heart beat faster and breathing quickening in the darker session. The lighter sections made her feel free and think of riding and walking in the forest, watching the treetops and the sky above. The darker sections reminded her of death and being locked up in hospital. She could contain both sides and was positive of this mode of listening to music.	Yes 1 group 1 session
Group: LB, CK, FJ	None of the participants recognized the piece. However, their experience was close to the assessment. The division of the music in three sections was a salient feature: A peaceful beginning (nature imagery) – a darker, more dramatic tension building to a climax (a stone quarry with a funeral procession; a ditch; an intentional interruption of the music) – a return to the mood of the beginning (with a flavour of sadness).	

Table 4. The assessment imagery experience of 12 outpatients + 1 inpatient (MB). F=female, M=male. One group of three (LB,CK,FJ) listened to the piece again in their final group session.

Table 4 illustrates also how participants use different imagery modalities in their response. Visual, sensory-kinaesthetic and emotional imagery is predominant. This is also the case in the material from the group sessions.

In retrospect, based on knowledge from the group processes, one of the participants might have been excluded after assessment. In the sessions, the young woman RB was very quiet and sometimes resistant towards both music and drawing. Her assessment imagery does actually indicate that she was not ready for this type of challenge. Her participation was not very stable, and she stopped during her second group process because she and her two children moved to an institution far from Aalborg. Apart from RB, the assessment sessions were good predictors of stable attendance and growth potential in all participants.

c. The music used in GrpMI

Music with a mixed intensity profile was used consistently in all six groups. A few times – typically related to a specific focus or a closing session music with a supportive or even challenging profile was used – as exemplified in table 5, a list of music selections used in a group process over 15 sessions with two continuing participants.

Table 5. Music selections used in a group with two participants, Autumn 2009, 15 sessions

1: Rachmaninov: Vocalise (cello + orchestra)	MIXED PROFILE
2: Copland: Appalachian Spring	MIXED
3: Sjostakovitj: Piano Concerto No.2, 2 nd movement Andante	MIXED
4: Brahms: Piano Concerto No.2, 2 nd movement Andante	MIXED
5: Bach: Double Concerto for Two Violins, 2 nd movement	SUPPORTIVE
6: Russian Chant (anonymous): The Joy of Those Who Mourn	MIXED
7: Bach: Little Fugue in G Minor (orch. Arr. L. Stokowski)	MIXED
8: Boccherini: Cello Concerto, 2 nd movement	MIXED
9: Liadov: The Enchanted Lake	MIXED
10: Geir Tveitt: O Be Ye Most Heartily Welcome	MIXED
11: Elgar: Enigma Variations No.8+9	MIXED
12. No music (The participants needed the full time to talk and were not motivated for listening)	
13. Alwyn: Symphony No.5, 4 th movement	CHALLENGING
14. Rodrigo: Concierto de Aranjuez, 2 nd movement	CHALLENGING
15. Bach: Pastorale (x2)	SUPPORTIVE

Participants often reported that the music experience was powerful and/or somewhat challenging, however, no participants reported that the music was too powerful or challenging. Thus, the study confirms that music with a mixed intensity profile can be used in GrpMI with relatively well functioning psychiatric outpatients.

d. Case vignette

LO was a 40 years old teacher who was referred to GrpMI in relation to individual outpatient psychotherapy. He had a long history of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD, diagnosis F42 in the ICD-10 classification system) and experienced a fast and significant effect of medical treatment. Like most of the GrpMI participants he had no experience with group therapy, and social anxiety was an important focus. LO participated in two groups over 5 months. His goals (as indicated in the entrance questionnaire) were: 1) enhancing self-esteem and sense of identity, 2) experiencing focused attention and serenity, 3) increasing the capacity to accept support and care. The social anxiety was quickly reduced to a minimum in the first group (with four participants), and over time he developed a deep insight in his now abandoned compulsive behaviour and how it was related to his life history, and he used music therapy to explore new ways of living and relating in a world no longer dominated by anxiety and compulsive rituals. In the group and through music listening he explored his relationship with all sorts of emotions, also complex and difficult emotions. He developed an open and honest communication with the other group members who appreciated his sharing of experiences and reflections. Like most participants LO had no experience with drawing and in the beginning he was somewhat hesitant towards this element in the session. But soon he enjoyed drawing and appreciated the non-verbal processing of the music listening experiences. Here are three examples of his drawings.

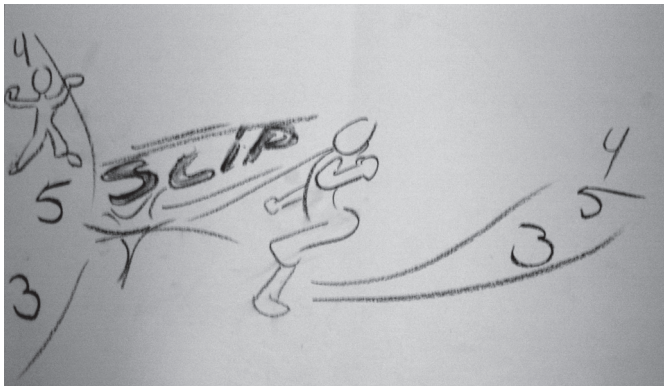


Fig. 5

Early session. *Letting go*. Music: Russian song *The joy of those who mourn*. Most of his life LO has been driven by compulsive thoughts and patterns, but he is now experiencing how it is to let go and being able to move freely and fast. The drawing illustrates how this experience is very physical – almost like a “click”. The colour is black –except the “SLIP” (= “LET GO”) which is blue.



Fig. 6

Midway session. *The embrace*. Music: Fauré's *Pavane*. Many hands embrace something living (for LO the red circles represent life itself). He felt embraced as well as embracing (the world). At the same time he was sad because he did not feel that his mother could understand (embrace) him. Hands are drawn in black – embracing a field of red, yellow and blue (the basic colours).

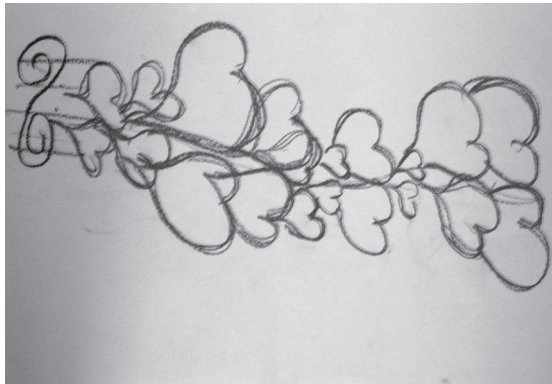


Fig. 7

Late session. *The score of love*. Music: Massenet *Sous les Tilleuls*. Two solo instruments in loveable interaction. They are independent and interacting at the same time. For LO this is analogous to his relationship with his wife who supported him in difficult times and now follows him into the exploration of a new era – true love. The “key” and the staves are black while the “neart notes” are all red.

Figures 5–7. Mandalas from three of LO's sessions annotated with his own comments.

After the closing session of the second group he sent us an e-mail:

I have decided to stop participating in music therapy. It has been very good for me to be in the group, and I am grateful for the treatment you have offered me. I will never forget your role in the process of shaping my present, fantastic life. My family and I live a very different life than we did before. I am deeply grateful for the options the psychiatric system has offered me, including music therapy. There is a new freedom and lightness in my everyday life (without anxiety or compulsive drives and acts), something I have never experienced before. I can enjoy life with my family and other loved ones without neglecting disasters and threats in the world around me.

“I know the world I sing is the world I live in.”

7. Discussion

Helen Bonny’s idea of a graphic representation of music’s “affective contour” has proven effective over the years, both in the theoretical understanding of how music may influence listeners physically and psychologically, and in the development of clinical research and didactic tools to represent music dynamics visually. The categorization of music in “intensity profiles” – supportive, mixed, and challenging – has been documented as a simple way of differentiating musical stimuli in receptive music therapy, independent of theoretical paradigm. So far, the profiles are only applied to music from the classical repertoire, and further research is needed, before the categorization is applicable to other styles and genres.

Receptive group music formats have been developed for a variety of clinical populations. The present study indicates that GrpMI using classical music with a mixed intensity profile is effective with relatively well functioning patients (GAF score over 40). Further research is needed to establish a basic knowledge about music intensity profiles (or “container sizes”) as related to different functional levels (i. e. GAF scores) and diagnoses of psychiatric patients.

Principles for the selection of music have not been addressed in detail in this article. The process of selecting music based on metaphorical transfer of psychological focus themes to musical qualities needs further exploration and clarification. Relevant to this is the question of who chooses the music. In the format presented here the therapist selects the music. How does this principle go together with the well known fact that patient-selected music is more effective (Dileo/Bradt 2005)?

The role of (mandala) drawing and the use of multimodal processing demands further consideration, based on the positive results in the present study. Despite promising research and clinical experience, multi-modal processing (“Intermediale Quergänge”) is relatively uncommon in contemporary psychotherapy (Frohne-Hagemann 2005).

The group session format presented here can of course be associated to more general psychotherapeutic motives, models and paradigms. GrpMI is related to current psychotherapy traditions such as Mindfulness and Mentalization (Bateman/Fonagy 2004). Group music psychotherapy may be a marginal enterprise in contemporary psychiatry. But it is definitely not marginal in its aims, interventions and procedures.

8. Conclusion and Implications

The two research questions addressed in this article can both be answered with “Yes”.

Classical music with a mixed supportive-challenging intensity profile was effective in evoking imagery of therapeutic relevance for psychiatric outpatients. In this article this is primarily documented in the case vignette and in the report on music used in the GrpMI sessions.

A specific selected piece of classical music – Tveitt’s *O be ye most heartily welcome*, with a mixed supportive-challenging intensity profile – was an effective and reliable tool in the assessment of potential participants in Group Music and Imagery for psychiatric outpatients. This is documented in the overview of assessment imagery and the fact that there were no dropouts in the groups. The few participants who decided to leave the groups did this in their second round, and in a responsible way.

The results indicate that music with a mixed supportive-challenging profile can be used effectively with relatively well functioning psychiatric outpatients (i. e. with a GAF score over 40). This has implications for the training of music therapists, not only within Guided Imagery and Music, but also in the training of receptive techniques more generally. The metaphoric potential of music as therapy and music in therapy demands further clinical exploration, also addressing the interaction of music as metaphor and verbal metaphorical processing of music experiences.

References

- Aksnes, H./Ruud, E. (2006). Metonymic associations of nature and culture in a BMGIM program. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(1), 49–57.
- Aksnes, H./Ruud, E. (2008). Body-based schemata in receptive music therapy. *Musicae Scientiae*, 12(1), 49.
- Appendix B: *Music for the imagination: Playlist*. (2002). In: K. E. Bruscia,/D. E. Grocke (Eds.), *Guided imagery and music: The bonny method and beyond* (pp. 555–562). Gilsum NH 2002.
- Bateman, A./Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Cary NC 2004.

- Bonde, L. O./Pedersen, I. N. (2000). Grounding image potentials in the musical experience. reflections on a tape analysis of "creativity I". *Col Legno www.Musik.Aau.Dk*, 2000, 20.
- Bonde, L. O. (2000). Metaphor and narrative in guided imagery and music. In: *Journal of the Association for Music and Imagery*, 7, 59–76.
- Bonde, L. O. (2004). "To draw from bits and pieces a more supportable narrative". In: *Canadian Journal of Music Therapy*, (11), 31–56.
- Bonde, L. O. (2004). Musik als Co-Therapeutin. Gedanken zum Verhältnis zwischen Musik und inneren Bildern in der Bonny Method of Guided-Imagery and Music (BMGIM). In: I. Frohne-Hagemann (Ed.), *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis* (pp. 111–139). Wiesbaden 2004.
- Bonde, L. O. (2005). *The bonny method of guided imagery and music (BMGIM) with cancer survivors. A psychosocial study with focus on the influence of BMGIM on mood and quality of life.* (PhD, Aalborg University).
- Bonde, L. O. (2007). Kreative Methodenintegration in der musiktherapeutischen Forschung. Reflexionen über Methodenwahl und Methodenprobleme im Forschungsprojekt „Rezeptive Musiktherapie mit Krebspatientinnen in der Rehabilitationsphase“ (using multiple methods in music therapy health care research reflections on using multiple methods in the research project *Receptive music therapy with cancer survivors*). In: *Musiktherapeutische Umschau*, 28(2), 93–109.
- Bonde, L. O. (2007). Music as Metaphor and Analogy. A Book Essay. In: *Nordic Journal of Music Therapy* 16(1), 73–81.
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi.* Copenhagen 2009.
- Bonny, H. (1978). *GIM monograph #2: The role of tape music programs in the GIM process.* Salina, KS 1978.
- Bonny, H. L./Summer, L. (2002). *Music consciousness: The evolution of guided imagery and music.* Gilsum, NH 2002.
- Bratheland, O./Dahle, A.S./Henriksen, A. et al. (1999). *Miljøterapi, en modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon.* Stavanger 1999.
- Bruscia, K. E. (2002). The boundaries of guided imagery and music (GIM) and the bonny method. In: K. E. Bruscia/D. E. Grocke (Eds.), *Guided imagery and music: The bonny method and beyond* (pp. 37–61). Gilsum NH 2002.
- Bruscia, K. E. (2002). *Discography of GIM programs.* Unpublished manuscript.
- Bruscia, K. E./Grocke, D. E. (Eds.). (2002). *Guided imagery and music: The bonny method and beyond.* Gilsum NH 2002.
- Dileo, C./Bradt, J. (2005). *Medical music therapy. A meta-analysis & agenda for future research.* Cherry Hill, NJ 2005.
- Frohne-Hagemann, I. (2005). Artistic Media and Music Therapy. In: *Nordic journal of music therapy* 14(2), 165–178.
- Frohne-Hagemann, I. (2007). Receptive Music Therapy: An Introduction. I. Frohne-Hagemann (Ed.). *Receptive Music Therapy: Theory and Practice.* Wiesbaden 2007.

- Gold, C./Solli, H.P./Krüger, V./Lie, S.A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. In: *Clinical Psychology Review* 29: 193–207.
- Grocke, D. E. (2002). The evolution of bonny's music programs. In: K. E. Bruscia,/D. E. Grocke (Eds.), *Guided imagery and music: The bonny method and beyond* (pp. 85–98). Gilsum NH 2002.
- Grocke, D. E./Wigram, T. (2007). *Receptive methods in music therapy : Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students* London 2007.
- Grocke, D. E. (1999). *A phenomenological study of pivotal moments in guided imagery and music (GIM) therapy*. (Doctoral/Ph. D. Melbourne University).
- Hevner, K. (1936). Experimental studies of the elements of expression in music. In: *American Journal of Psychology*, 48, 246–268.
- Körlin, D. (2004). The spektrum group GIM therapy. In: I. Frohne-Hagemann (Ed.), *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis* (pp. 157–182). Wiesbaden 2004.
- Lund, H.N. (2008). Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien [Music listening groups in adult psychiatry]. Holck, U. (ed.) *Musikterapi i psykiatrien*. Årsskrift 5. Aalborg: Aalborg psykiatriske sygehus og Aalborg Universitet.
- Moe, T. (2000). Restitutional factors in group music therapy with psychiatric patients, based on a modification of guided imagery and music (GIM). In: *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 36–50.
- Moe, T. (2002). Restitutional factors in receptive group music therapy inspired by GIM. In: *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2), 152–166.
- Moe, T. (2002). Theory about the relationship between self-objects, psychological defence manoeuvres and restoring factors in receptive music therapy inspired by GIM. In: *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2).
- Moe, T. (2007). Receptiv musikerapi med misbrugspatienter – et pilotprojekt. In: *Psyke&logos*, 28(1), 478–498.
- Moe, T./Roesen, A./Raben., H. (2000). Music therapy with a group of schizotypal and schizophrenic patients. In: *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2).
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. New York 1988.
- Röhrborn, H. (2007). Dyadic Regulative Music Therapy. Experiences from a Psychotherapy ward of a Hospital. In: I. Frohne- Hagemann (Ed.). *Receptive music therapy: Theory and practice*. Wiesbaden 2007, 211–222.
- Ruud, E. (2003). "Burning scripts": Self psychology, affect consciousness, script theory and the BMGIM. In: *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 115–123.
- Schwabe, C. (2007). Regulatory Music Therapy (RMT) – Milestones of a conceptual Development. In: I. Frohne-Hagemann (Ed.). *Receptive Music Therapy: Theory and Tractice*. Wiesbaden 2007, 203–210.
- Summer, L. (1992). Music: The aesthetic elixir. In: *Journal of the Association for Music and Imagery*, 1, 43–54.
- Summer, L. (1995). Melding musical and psychological processes: The therapeutical musical space. In: *Journal of the Association for Music and Imagery*, 4(1995), 37–51.

- Summer, L. (2002). Group music and imagery therapy: Emergent receptive techniques in music therapy practice. In: K. E. Bruscia/D. E. Grocke (Eds.), *Guided imagery and music: The bonny method and beyond* (pp. 297–306). Gilsum NH 2002.
- Summer, L. (2009). *Client perspectives on the music experienced in music-centered Guided Imagery and Music (GIM)*. PhD Dissertation. Aalborg University DK.
- Summer, L./Chong, H.J. (2006). Music and imagery techniques with an emphasis on the Bonny method of guided imagery and music. In H.J. Chong (Ed.), *Music therapy: Techniques, methods, and models*. (Korean language). Seoul 2006.
- Thorgaard, L. (2006). *Relationsbehandling i psykiatrien I–V*. Stavanger: Hertevig forlag.
- Trondalen, G. (2004). Klingende relasjoner. en musikkterapistudie av ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi. (Ph.D., Oslo University), 514 + cd.
- Wheeler, B. (1983). A psychotherapeutic classification of music therapy practices: A continuum of procedures. *Music Therapy Perspectives*, 1(2), 8–12.
- Wigram, T./Nygaard Pedersen, I./Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy theory, clinical practice, research, and training*. London Philadelphia 2002..

Appendix 1. The Global Assessment of Functioning Scale

The *Global Assessment of Functioning (GAF)* is a numeric scale (0 through 100) used by mental health clinicians and physicians to subjectively rate the social, occupational, and psychological functioning of adults, e. g., how well or adaptively one is meeting various problems-in-living. The scale is presented and described in the DSM-IV-TR on page 32. Children and adolescents under the age of 18 are evaluated on the Children’s Global Assessment Scale, or C-GAS.

The GAF Scale

91–100 Superior functioning in a wide range of activities, life’s problems never seem to get out of hand, is sought out by others because of his or her many positive qualities. No symptoms
81–90 Absent or minimal symptoms (e. g., mild anxiety before an exam), good functioning in all areas, interested and involved in a wide range of activities, socially effective, generally satisfied with life, no more than everyday problems or concerns (e. g., an occasional argument with family members)
71–80 If symptoms are present, they are transient and expectable reactions to psychosocial stressors (e. g., difficulty concentrating after family argument); no more than slight impairment in social occupational, or school functioning (e. g., temporarily falling behind in schoolwork).
61–70 Some mild symptoms (e. g., depressed mood and mild insomnia) OR some difficulty in social occupational, or school functioning (e. g., occasional truancy or theft within the household), but generally functioning pretty well, has some meaningful interpersonal relationships.
51–60 Moderate symptoms (e. g., flat affect and circumstantial speech, occasional

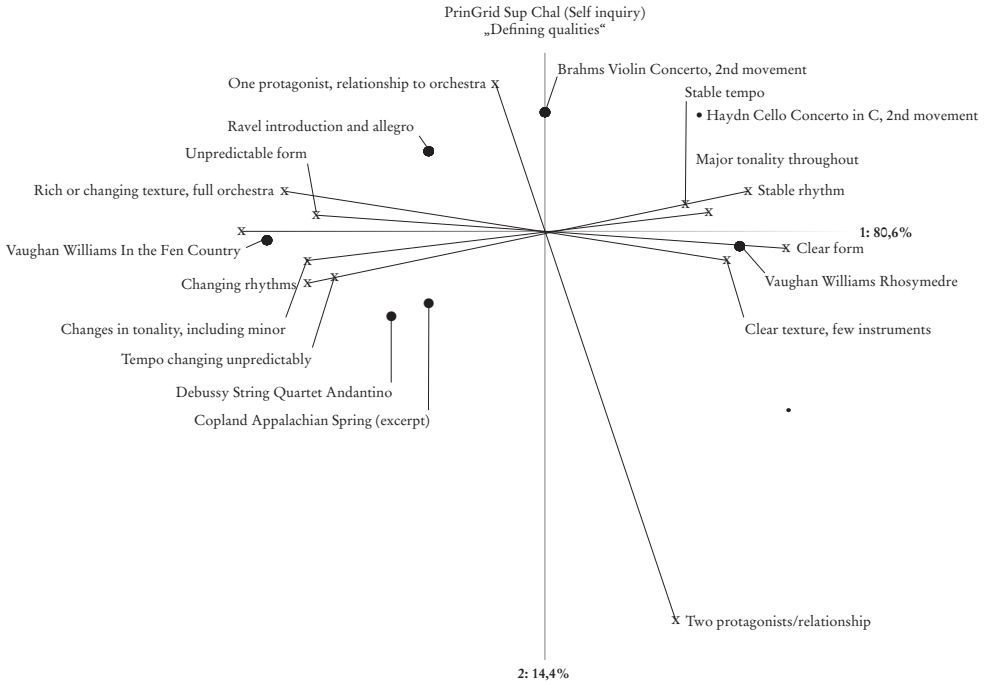
panic attacks) OR moderate difficulty in social, occupational, or school functioning (e. g., few friends, conflicts with peers or co-workers). *41–50* Severe symptoms (e. g., suicidal ideation, severe obsessional rituals, frequent shoplifting) OR any serious impairment in social, occupational or school functioning (e.g., no friends, unable to keep a job). *31–40* Some impairment in reality testing or communication (e. g., speech is at times illogical, obscure, or irrelevant) OR major impairment in several areas, such as work or school, family relations, judgment, thinking, or mood (e. g., depressed man avoids friends, neglects family, and is unable to work; child frequently beats up younger children, is defiant at home, and is failing at school). *21–30* Behavior is considerably influenced by delusions or hallucinations OR serious impairment in communication or judgment (e. g., sometimes incoherent, acts grossly inappropriately, suicidal preoccupation) OR inability to function in almost all areas (e. g., stays in bed all day, no job, home, or friends). *11–20* Some danger of hurting self or others (e. g., suicidal attempts without clear expectation of death; frequently violent; manic excitement) OR occasionally fails to maintain minimal personal hygiene (e. g., smears feces) OR gross impairment in communication (e. g., largely incoherent or mute). *1–10* Persistent danger of severely hurting self or others (e. g., recurrent violence) OR persistent inability to maintain minimal personal hygiene OR serious suicidal act with clear expectation of death. *0* Inadequate information.

(From Wikipedia, the free encyclopedia)

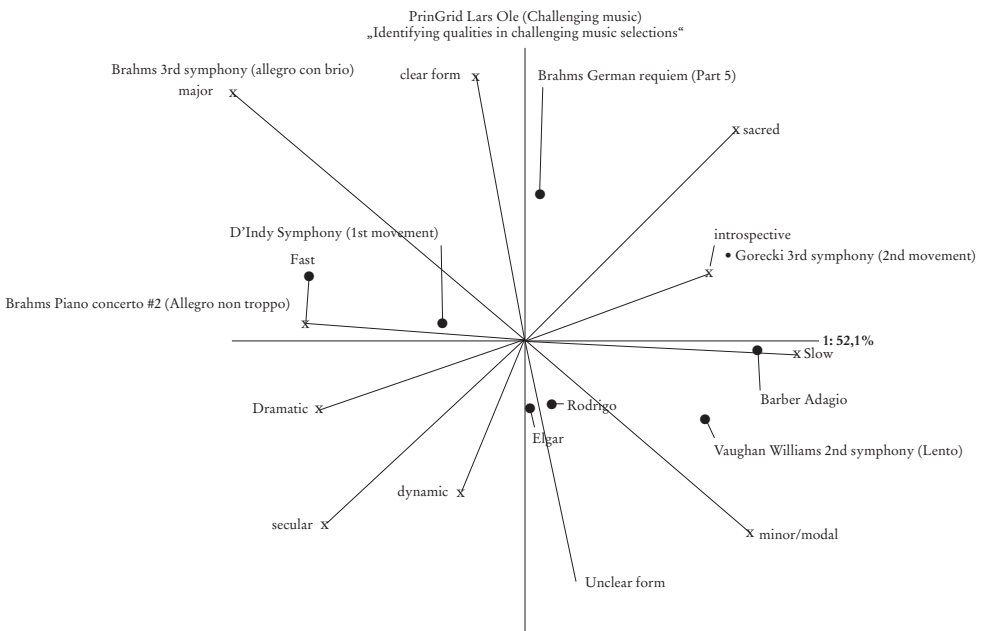
Appendix 2: Self inquiry

The Repertory Grid technique and software is based on George Kelly's Personal Construct Theory from the 1950ies. It is now available as a free software program.

A RepGrid self inquiry was made in order to elicit the researcher's perception of the constructs "supportive" and "challenging". The principal differences of the construct clusters are "stability and predictability" vs. "unpredictable changes" in the music, as illustrated in the PrinGrid diagram below. It is also possible to refine properties of each construct, as illustrated in the second PrinGrid diagram of the author's understanding of "challenging music". Here the most important polarities seem to be "Fast, dynamic and dramatic" vs. "slow and introspective in minor/modal" music. The constructs (polarities identified in this procedure and illustrated in the PrinGrid) may serve as reference elements in a comprehensive RepGrid inquiry involving experienced BMGIM therapists from Denmark and abroad.



Appendix Fig.a



Appendix Fig. b

Lars Ole Bonde

PhD, music therapist (FAMI, MTL) and clinical music therapy supervisor

Working address:

Dept. of Communication and Psychology, Section Music Therapy.

Kroghstræde 6, 9220 Aalborg Øst, DK

Private address:

Rued Langaards Vej 23, 3mf, 2300

København S, DK,

E-Mail: lobo@hum.aau.dk

Imagination und Symbolbildung in der Methode Guided Imagery and Music (GIM) – interkulturelle Aspekte in der Musiktherapie mit koreanischen Frauen in Deutschland

Imagery and Symbol Development in Guided Imagery and Music (GIM) – Cross-Cultural Aspects in Music Therapy with Korean Women in Germany

Ji Hye Kim, Berlin

Das in den USA entwickelte rezeptive Musiktherapieverfahren Guided Imagery and Music (GIM) wird auch interkulturell angewandt. Es verspricht ein großes Potenzial für Klienten mit Migrationshintergrund als ein Zugang zum Reflektieren, Bewusstwerden intrapsychischer Konflikte und als Hilfe für deren Selbstheilungsprozesse. Dennoch lässt sich nach meiner Erfahrung GIM nicht 1:1 transkulturell übertragen, sondern muss im Kontext der spezifischen sozialen und kulturellen Unterschiede der Klienten interpretiert werden: Es gibt zwar durchaus universelle psychische Erkrankungen bzw. Störungen, die jedoch kulturell unterschiedlich auftreten und verarbeitet werden.

Dieser Artikel stellt kulturell geprägte Imaginationen dreier koreanischer Klientinnen dar: Ihre Gestaltung von Assoziationen, Fantasien und Bilder, die durch verschiedene musikalische Parameter entstanden sind, insofern sie sich auf sowohl individuelle als auch kollektive Symbolisierungen im Kontext von kulturellen Wertvorgaben und familiären Bindungen beziehen. Dadurch wird die Kulturalität von Bedeutungssymbolen aufgezeigt und die Art und Weise, wie Musik kulturell und affektiv bedingt reflektiert wird.

The receptive music therapy method Guided Imagery and Music (GIM), which was developed in the USA, is also practiced cross-culturally. By accessing reflection, increasing awareness of intrapsychic conflicts as well as in assisting the self healing process, it promises great potential for clients with immigration backgrounds. From my experience and with all due respect, GIM cannot be carried over 1:1 between cultures but instead must be interpreted within the context of the client's particular social and cultural distinctions. Although universal psychiatric illnesses and disorders exist, the manners in which they arise and are treated vary.

This article presents culturally influenced imagery from three Korean clients; the development of associations, fantasies and pictures formed by various musical

parameters are presented, both as individual and collective symbolism and in relationship to cultural values and family ties. The role of culture in the interpretation of symbols and, consequently, the manner in which music is reflected with regard to culture and affect, is illustrated.

Keywords

Guided Imagery and Music (GIM), Imagination, Symbole, Migration, Interkulturalität, Transkulturalität, Transdifferenz, Transdifferente Musiktherapie, Neokonfuzianismus, koreanische Familienstruktur

Einleitung

Das Guided Imagery Music (GIM)-Verfahren verspricht m. E., da sich die Methode durch Imagination, Selbsterleben und archaische Symbolbildung auszeichnet, etwaige schroffe kulturelle Gegensätze bei ausländischen Klienten zu glätten oder gar zu überwinden. Die Übertragung von GIM aus den USA in den deutschen Kontext und seine imaginativ-erlebniszentrierte Methode schien deshalb auf den ersten Blick ein transkultureller Ansatz zu sein.

Folgende Fragen leiteten den Versuch: Wie können westlich geprägte Anwendungsformen der GIM in den koreanischen Kontext transformiert werden? Wie funktionieren sie in der interkulturellen Begegnung des therapeutischen Alltags? Wie ist die Übersetzungsarbeit konkret zu leisten? Ergeben sich daraus womöglich neue Herangehensweisen in der Umsetzung der Methode?

Bei den Testpersonen zeigte sich, dass historische und kulturelle Faktoren den Verlauf und die Ergebnisse der Therapiesitzungen vorstrukturierten. Gleichzeitig half die GIM-Methode, bzw. MI (Musik-Imagination, eine modifizierte Form von GIM) den Probandinnen erstens, die Auswirkungen dieser Faktoren auf ihre familiären und sozialen Beziehungen wahrzunehmen und zweitens, daraus neue Handlungsperspektiven für das eigene Leben im Spannungsfeld von südkoreanischer Gesellschaft und Deutschland, v. a. in Bezug auf ihre Familie, insbesondere die Rolle der Frau, zu erarbeiten. Dadurch erwies sich GIM letztlich als *transdifferentes* Therapieinstrument.

Theoretische Grundlagen

Zum Begriff „Kultur“ – drei kulturtheoretische Standpunkte

In den Geistes- und Sozialwissenschaften kam es in den letzten Jahren zum sog. „*Cultural Turn*“. Dieser geht über die *Cultural Studies* hinaus zu einer umfassenden analytischen Hinwendung zur Kultur. Dabei hat sich der Gebrauch des Wortes „Kultur“ schrittweise verändert, indem er die gesamte menschliche Produktion

umfasst. Als Standard kann mittlerweile das *symboltheoretisch handlungsorientierte Modell* angesehen werden wie es z. B. von Kroeber und Kluckhohn vertreten wird (vgl. Kroeber/Kluckhohn 1952, 181). Zwei Modelle sind hierbei das klassische *Habitusmodell* z. B. von Edward Taylor (s. Burke 2005, 46) oder das aktuelle interkulturell orientierte *Kulturstandard-Modell* von Alexander Thomas (Thomas 1996, 112f).

Das Konzept der Interkulturalität wirft grundsätzlich die Frage auf, wie sich Individualisierungsprozesse zwischen homogen gefassten Kulturen gestalten lassen. Hier kann der Begriff der „Grenze“ helfen: Die Grenze zwischen dem Eigenen und dem Fremden kann zwar als Abgrenzung vom Fremden gesehen werden. Aber gerade dort entsteht auch eine komplementäre und quere Übergangszone. Differenzen können als Begegnungszonen oder Berührungszonen interpretiert werden, an welchen ganz eigene Arten hybridisierter „Mischkulturen“ – Transkulturen entstehen können. Daraus folgt nicht, dass es keine kulturellen Barrieren gäbe. Dennoch sind sie auch Kontaktmöglichkeiten sowie Konflikt- und Austauschzone (vgl. Burke 2005, 174). Dieses Modell der Transkulturalität hat ein großes Potenzial.

Für die Erweiterung interkultureller Psychotherapie bietet sich die *Identitätstheorie des Transdifferenzmodells* an, denn Transdifferenz hilft, Differenz in Differenz zu verstehen. Dieses Modell widerspricht m. E. nicht dem der Transkulturalität, arbeitet jedoch zusätzlich die Spannung innerhalb der Personen heraus, die sich in der Kontaktsituation zwischen den unterschiedlichen Kulturen befinden. Der Begriff der Transdifferenz ist ein Prozess zwischen dem Positioniert-Werden und dem durch Zweifel daran ausgelösten Prozess der (aktiven) Neupositionierung und Veränderung von Identität. Transdifferenz entsteht, wo Skepsis auftritt und die Tätigkeit des Infragestellens beginnt. Transdifferenz tritt in ein additives Verhältnis zur Differenz ein, insofern sie ihre Existenz zwar akzeptiert, ihre Exklusivität und Binarität jedoch in Frage stellt und ein oszillierendes Moment hinzufügt. Transdifferenz ist ein Bewegungsbegriff, denn er dient der Beschreibung der Oszillation von Differenzmarkierungen: Die vermeintlich klare Grenzlinie zwischen zwei Entitäten verschwimmt und bewirkt die Entstehung einer Grenzzone, eines Bereiches der Überlagerung, in dem wechselseitige Zuordnungen miteinander konfliktieren und eine „Zone der Unbestimmtheit“ generiert wird (vgl. Allolio/Karlscheuer 2003, 152–162). Ein Beispiel:

Ein koreanischer Mann lebt seit längerer Zeit in Deutschland. Von Anfang an wurde er mit einer für ihn neuen und fremden Kultur – Sprache, Essen, Gewohnheiten etc. – konfrontiert. Noch heute, nach soviel Jahren, in denen er die Sprache gelernt, sich an das Essen gewöhnt und so manche deutsche Verhaltensweisen für sich übernommen hat, irritieren ihn noch immer wieder für Deutsche selbstverständliche Handlungsweisen und Überzeugungen. Wenn er nach Korea reist, wird er herzlich empfangen. Er freut sich über das Gefühl der Zugehörigkeit und genießt die Selbstverständlichkeit, nicht alles erklären und rechtfertigen zu müssen wie in Deutschland. Aber bald bekommt er mit, dass auch dort bestimmte Distinktio-

nen vorgenommen werden. Er ist nicht mehr ein „echter“ Koreaner, sondern ein im Ausland lebender Koreaner. Er fühlt sich fremd: Bestimmte Verhaltenskodices kommen ihm mittlerweile wie Zwang vor, denen er sich nicht immer unterwerfen will. Man kann auch dort nicht alles richtig machen. Er fühlt, dass er nie richtig dazugehören wird, wie sehr er sich auch bemüht.

Ist er in einer Zwischenwelt, die Heimatlosigkeit bedeutet? Nirgends dazugehörig, immer bereit wegzugehen, ohne zu wissen, wo und wann man ankommt, nie tiefe Wurzeln schlagen können? Welche Möglichkeiten gibt es in dieser Heimatlosigkeit, sich doch heimisch zu fühlen?

Dieser Zweifel ist doppelseitig: An dieser Schwelle oszilliert er zwischen zwei Welten. Er sieht sich mit der Identitätsfrage konfrontiert. Statt einer stark ausschließenden Identifikation befindet er sich zweimal ausgeschlossen und zweimal beheimatet, doppelt verwurzelt und frei fließend zwischen beiden Welten. Diese grenzüberschreitende Existenz erlaubt ihm, sich in Freiheit zu positionieren. Diese Freiheit ist aber auch eine Notwendigkeit. Der Zweifel ist eine Möglichkeit zur Bereicherung. Statt Gruppenzugehörigkeit erfährt er in sich Fremdes und Eigenes. Diese Erfahrung stärkt das Ich und das Selbst.

Interkulturelle Psychologie: Kulturrelativismus oder Universalismus?

Die Bezeichnung „interkulturelle Psychologie“ wird meiner Beobachtung nach bisher sehr weit gefasst. Weder wird der Begriff „Interkulturalität“ pointiert verwendet, noch der Begriff „Transkulturalität“ näher diskutiert. Hier mag der Grund darin zu liegen, dass sich bisher die Dichotomie *Kulturrelativismus* – *Kulturuniversalismus* kaum auflösen lässt.

Die Vertreter des Kulturrelativismus betonen, „dass jede Kultur einzigartig ist und deshalb nur aus sich selbst heraus immanent beschrieben und verstanden werden kann. [...] [Psychische Störungen [sind] gesellschaftliche Konstruktionen wie Sprachsysteme und demzufolge nicht vergleichbar. [...] So können psychische Vorgänge, die in einer Gesellschaft als abnormal angesehen werden, in anderen Gesellschaften als normal beurteilt werden. [...] Eine psychische Krankheit [...] existiert [nur], wenn die Kultur diese Rolle bereithält; der Patient [verhält] sich also nach einem kulturell anerkannten Muster des Krankseins“ (Dech 2005, 12). Die Vertreter des Kulturrelativismus zeigen, dass psychische Störungen mit dem sie hervorbringenden gesellschaftlichen Kontext eng verbunden sind. Sie kritisieren deshalb große internationale vergleichende psychiatrische Studien wie die WHO-Schizophreniestudie: solche Forschungen übertrieben „die biologischen Dimensionen von Krankheiten [...] und“ vernachlässigten „die kulturellen Dimensionen von Erkrankungen“. Darüber hinaus würden „westliche diagnostische Kriterien als angeblich kulturfreie Entitäten auf andere, bzw. fremde Kulturen angewendet“ (Kleinman 1987, 151; Dech 2005, 13).

Im Vergleich zur relativistischen Auffassung behaupten die Vertreter des Kulturuniversalismus, dass die charakteristischen Merkmale einer Erkrankung universell auftreten. Verschiedene, durch ethnographische Methoden gewonnene Ergebnisse, wie die Forschungen von Edgerton und WHO-Forschungen, weisen darauf hin, dass die international bekannten und klassifizierten Erkrankungen auch in anderen Gesellschaften vorkommen und die Patienten auf die gleichen Psychopharmaka ansprechen.

Aus dieser Dichotomie kann m. E. das Transdifferenz-Modell führen: Es lenkt den Blick weg von der Ausschließlichkeit der beiden Positionen und fragt sowohl nach den Handlungsspielräumen als auch den konkreten Gestaltungsformen, die Individuen für ihre Psychohygiene zur Verfügung stehen. Als akteurzentriertes Modell geht es auf die Bedürfnisse des Einzelnen ein und ist somit flexibel genug, die Frage nach Relativität oder Universalität dem/der bzw. den Betroffenen beantworten zu lassen. Der regulative Rahmen orientiert sich damit nicht an einem vorgefertigten Modell, sondern an der einzelnen Person. Der/die Einzelne ist kein Objekt mehr, sondern er/sie wird auf diese Weise wieder zum Subjekt seiner/ihrer Handlungen.

Guided Imagery Music (GIM) als transdifferentes Therapiemodell

Auch GIM kann als akteurzentriertes Modell angesehen werden, da es von der Prämisse ausgeht, jede Heilung sei letztlich Selbstheilung. Zudem unterliegt auch Musik, die von GIM als therapeutischer Erlebnisraum angeboten wird, als Kulturprodukt der gleichen Diskussion über universale und spezifische Parameter: GIM löst über das Musikhören im veränderten Bewusstseinszustand Imaginationen aus. Dadurch können archetypische Erfahrungen aus dem Unterbewusstsein ins Bewusstsein gebracht werden. Der Klient/die Klientin kann diese schließlich in seine/ihre Selbstkonstruktion reintegrieren.

GIM ist eine rezeptive Musikpsychotherapie, die Anfang der 1970er Jahre in den USA durch die Musiktherapeutin Helen Bonny entwickelt wurde. GIM wird überwiegend als Einzelbehandlung durchgeführt, wobei der Klient/die Klientin im entspannten Zustand eine oder mehrere Musikstücke – meistens klassische Musik – hört, die seelische Bewegungen stimulieren sollen. Während des Musikhörens lässt der/die Patient/Patientin durch die Musik stimulierte Imaginationen, d. h. innere Bilder, Körperempfindungen, Emotionen, Erinnerungen, Fantasien und Gedanken entstehen und teilt sie im Dialog mit dem Therapeuten/der Therapeutin mit. Die Imaginationen werden als Ausdruck unbewussten Erlebens verstanden, dessen Verlebendigung und Reflexion neben der Bewusstwerdung intrapsychischer Konflikte auch innere Ressourcen freisetzt und einen Selbstheilungsprozess anregt (vgl. Metzner 1996, 122).

Die Musik spielt in GIM die Rolle der „Co-Therapeutin“, die sowohl als ein projektives Medium als auch mittels der ihr eigenen symbolischen Funktion auf

die psychischen Prozesse des Klienten/der Klientin Einfluss üben kann (vgl. Bode 2004, Metzner 1996). Die musikalischen Parameter wie Harmonie, Rhythmus, Dynamik, Melodie, Tempo, Klangfarbe, Instrumentalbesetzung u. a. und die Zusammenstellung der Musikauswahl wirken in ihrer Komplexität als entscheidende Auslöser für die psychische Bewegung des/der Klienten/Klientin.

Die psychokulturelle Wirkung von Musik

Die Bausteine der Musik beinhalten innovative Elemente für die Imagination und vermögen sowohl seelische als auch körperliche Vitalität zu aktivieren: Nach Heinz Kohut erlaubt Musik erstens eine Katharsis primitiver Impulse. Zweitens ist Musik eine Form des Spiels, welches „eine Übung in (substitutivem) Beherrschen“ darstellt. Drittens „wird die Musik, als ein Ausdruck von Regeln, denen man sich unterwirft, zu einer Aufgabe, die erfüllt werden muss. Musik ist eine ästhetische Erfahrung“ (Kohut 2005, 174). Die von Hörern rezipierten musikalischen Bausteine sind deshalb nicht ausschließlich kompositorisches Tonmaterial, sondern spiegeln deren Psyche wider. Daher sind die beim Musikhören entstandenen Imaginationen keineswegs irgendwelche Fantasiebilder, sondern durch Projektion und Introjektion hervorgerufene Imaginationen. Oft wird dem Klienten/der Klientin bei der Reflexion im Nachgespräch erst bewusst, dass die Imaginationen die eigene seelische Realität bedeuten können. Der eigene Heilungsprozess des Klienten/der Klientin ist bereits während des Hörens auf den Weg gebracht und wird bewusst, sobald die Bedeutung der Imagination und des Erlebnisses identifiziert ist.

In der Musik reflektieren sich nach Bonny Emotion und affektive bzw. kulturelle Bedeutung (vgl. Bonny 1987, 13). Susanne Langer begreift Musik als „präsen-tatives“ Symbol, ein „artikulierte Objekt“, das durch seine dynamische Struktur die Formen der Lebenserfahrung ausdrückt (Langer 1953, 32). Aber im Vergleich zur Sprache ist Musik keine feststehende Konvention (vgl. Langer 1965, 228), sondern impliziert eine nonverbal-logische und kognitive Einsicht (insight). Dabei ist die musikalische Form nur die Gestalt, nicht der Inhalt emotionaler Erfahrungen. Laut Langer ist ein Symbol nicht als Darstellung der Annäherungen an das eigentliche Objekt, sondern als Weg zu begreifen, der zum Verständnis von Objekten führt (vgl. Langer 1942, 49).

Im Sinne der Selbstpsychologie kann Musik als symbolisches Selbstobjekt erfasst werden. Nach Kohut wird der Selbstobjekt-Aspekt in der Persönlichkeitsentwicklung nicht ersetzt, sondern lebenslang transformiert. In den Selbstobjekt-Erfahrungen der Erwachsenen sind frühere Entwicklungsstadien unbewusst enthalten (vgl. Kohut 1984, 50). „[D]ie emotionalen Erfahrungen beim Musikerlebnis haben demnach ihre „unbewussten Untertöne“ in den früheren emotionalen Erfahrungen des Selbst, die nun unbewusst mitschwingen in der Emotion, die im Musikhören erlebt werden. Diese sind ohne die präverbalen Erfahrungen gar nicht zugänglich“ (Eurich 2002, 169). Musik vermag im Gegensatz zur diskursiven Sym-

bolik vorsprachliche Erkenntnisformen des Lebens darstellen, deren Gehalt „das mit Worten nicht sagbare und doch nicht unausdrückbare Prinzip der lebendigen Erfahrungen, die innere Bewegungsform des Empfinden, seines Lebens unbewussten Daseins“ (Langer 1965, 252) ist. Nach Langer ist Musik nicht nur semantisch, sondern auch mit dem expressiven Befriedigungsbedürfnis verbunden. Ihre spezifische emotionale Verbindung wird mit subjektivem Bedürfnis erschlossen und ermöglicht individuelle emotionale Erfahrung.

Dennoch kann „ein Musikstück [...] kein universelles Symbol sein, weil es keine vorgegebene Bedeutung hat, d. h. es kann zwischen Komponist und Zuhörer keine allgemeine Übereinkunft über seine Bedeutung erlangt werden. Trotzdem drückt eine Komposition generalisierte Emotionen aus, die ihr Bedeutung geben: [...] Musik in ihrer höchsten Form, obwohl sie deutlich symbolische Form hat, ist ein unvollkommenes Symbol. Ihr Leben ist Artikulation, nicht Durchsetzungsvermögen; ausdrücken, nicht Ausdruck. Die eigentliche Funktion von Bedeutung, die festen Inhalts bedarf, wird nicht erfüllt; denn die Voraussetzung, dass jeder Form nur eine mögliche Bedeutung und nicht mehrere zugeschrieben werden, kann nie erfüllt werden“ (Langer 1942, 195).

Diese deutungsoffene Symbolkraft von Musik ermöglicht meiner Ansicht nach GIM als transdifferente Therapie: Die Emotion, die mittels Sprache zunächst nicht artikulierbar ist, wird zunächst durch Musik erlebt. Danach erst erfolgt die Auseinandersetzung z. B. in Bildern und schließlich sogar in Sprache. Je nach kulturellem Kontext können diese dann vom Einzelnen unterschiedlich symbolisiert, verbalisiert und schließlich bearbeitet werden. Auf diese Weise wird ein Zugang zur individuellen Re-Symbolisierung im interkulturellen Rahmen geschaffen. Damit vereinigt die GIM-Methode in transdifferenter Weise Universalität und Relativität. GIM bietet sich deshalb für MigrantInnen an, weil sie zur Identitätsbildung beitragen kann, gerade im Hinblick auf die Integration in die Aufnahmegesellschaft, sich neu zu positionieren und die damit verbundenen Probleme zu bewältigen.

Historische und kulturelle Strukturvorgaben Koreas

Welche Kontexte sind zu beachten, wenn GIM bei koreanischen MigrantInnen angewendet werden soll? Koreanische MigrantInnen sind in Deutschland im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen eine Minderheit. Korea ist wegen seiner geographischen Lage zwischen China und Japan Deutschen eher fremd und ihre Kultur und Mentalität wird häufig mit anderen asiatischen Kulturen gleichgesetzt.

Das Land ist nach der Kolonialisierung durch Japan seit den 1950er Jahren auf Grund der Folgen des Kalten Krieges in Nord und Süd gespalten – ein „in Groll geborenes Volk“. Dieses Trauma prägt nach wie vor Gesellschaft und Politik. Im Rahmen der Globalisierung spiegeln sich auch erhebliche gesellschaftliche Umwälzungen wider. Speziell die Südkoreaner werden im Wettstreit um Fortschritt und Selbstbehauptung als „rennende Koreaner“ wahrgenommen. Südkoreanische

Soziologen sprechen bezüglich dieser Problematik von einer „kulturellen Doppelstruktur, in der Tradition und Modernität vermischt sind“ (Seo 2000, 12).

Die massive Veränderung des Familiensystems in Südkorea schafft Konflikte in der Familienstruktur: Die traditionelle koreanische Gesellschafts-Familie, ob Nord oder Süd, konnte auf Grund ihres Strebens nach harmonischen, uniformierenden Beziehungen als „Eins werdende Koreaner“ bezeichnet werden. „Der sozio-strukturelle Wandel verstärkte“ jedoch „im Bereich des herkömmlichen Wertsystems die Tendenzen zu Individualismus und Gleichberechtigung sowie zu „Materialismus“ und zu „Rationalismus“ im individuellen und gesellschaftlich-politischen Handeln. [...] Diese Doppelstruktur, die sich sowohl in den einzelnen Individuen als auch in den Familien und in der gesamten Gesellschaft äußert und manche Koreaner täglich mit inneren Widersprüchen konfrontiert, ist kennzeichnend für die Situation des Übergangs, in der sich Korea gegenwärtig befindet“ (Seo 2000, 10, 15).

Zwischen Individualisierung – v. a. angesichts der Emanzipationsproblematik – und kollektiven Forderungen werden auch koreanische Frauen in Hinblick auf Identitäts- und Rollenfragen zerrissen. Das spezifische Leiden koreanischer MigrantInnen, v. a. Frauen, muss speziell unter der o. g. Doppelstruktur in Südkorea und ihren Belastungen an ihrem neuen Lebensort betrachtet werden.

Schamanismus, Taoismus, Buddhismus und Konfuzianismus

Die kulturelle Grundstruktur Koreas zeichnet sich durch eine Durchmischung der vier großen philosophisch-religiösen Richtungen des Schamanismus, Konfuzianismus, Buddhismus und Taoismus aus. Sie wirken nicht isoliert, sondern beeinflussen sich bis heute.

Die animistisch-schamanistischen kultischen Handlungen dienen zur Wiederherstellung der Harmonie, dem Frieden und der spirituellen Balance (vgl. hierzu Lee 1999, 26). Im Taoismus kommt das „Axiom zum Ausdruck, dass Kosmos oder Himmel, Erde und Menschen durch eine Natur- und Weltregel regiert werden“ (Tai 1969, 26; Lee 1997, 73). Die individualistisch-anarchistische Lehre Lao-tzes entwickelte sich im Laufe der Jahrhunderte außerhalb staatlichen Einflusses als religiöser Taoismus bzw. Volkstaoismus. Dieser (vgl. Jeong 1995, 397) definiert Glück jenseitig in Gesundheit, langem Leben und Wohlstand (vgl. Lee 1999, 30). Der Buddhismus lehrt, dass alles Leben Leiden ist. Ursache dafür sind Gier, Hass und Verblendung, die den karmischen Kreislauf von Geburt, Tod und Wiedergeburt verursachen. Das Nirvana, also die buddhistische Erlösung, bedeutet nicht Glückseligkeit, sondern lediglich Nicht-mehr-wiedergeboren-Werden (vgl. Weggel 1989, 250f). Der Konfuzianismus ist keine Religion, sondern lässt sich in die Kategorie Moralphilosophie einordnen (vgl. Lee 1999, 38). „Das Hauptanliegen des Konfuzianismus ist die Einhaltung der Ordnung, der Hierarchie in der Familie und im Staat [...]. [...] Der Mensch wird nicht nach seinem Äußeren, seinem Wis-

sen und seinen Taten, sondern allein nach seiner moralischen Grundhaltung („Tugend“ und „Rechtlichkeit“) gemessen“ (Lee 1999, 37; Naoki 1998, 192). Das Recht hat die Funktion, die Moral zu stützen. Der Konfuzianismus bewirkt „durch die strenge Hierarchie eine relative Ruhe in der Gesellschaft“ (Lee 1999, 37), tendiert jedoch auch zu Autoritarismus und starrer Konservativität.

Harmonie, Neokonfuzianismus und Wir-Mentalität

Im asiatischen Kulturraum „ist für das Harmoniekonzept eine Überwindung des für das westliche Denken typischen Subjekt – Objekt – Dualismus kennzeichnend. [...] Das Entscheidende sind die Wechselbeziehungen zwischen den Dingen“ (Lee 1999, 45). Der eigentliche Unterschied zwischen westlichem und ostasiatischem Denken liegt in dieser Ganzheitlichkeit, der „Harmonie“. In der Musik z. B. galt Dissonanz als Störfaktor der Seele und war daher verboten.

In Korea verbanden sich im 15. Jahrhundert Konfuzianismus und Taoismus zum Neokonfuzianismus. Dessen Fünf-Regel-Prinzip des menschlichen Miteinanders, sowohl in der Familie als auch im Staat, ist auch heute noch prägend.

(1) „Loyalität“, (2) „Pietät“, (3) „Segregation“ und eine patriarchale Hierarchie in der Beziehung zwischen Mann und Frau; (4) strenge Unterordnung der Jüngeren unter die Älteren; (5) Freundschaft als einzig gleichberechtigte Ebene, gekennzeichnet durch „Glauben“ oder „Vertrauen“. Die grundlegende Familienethik, die Pietät den Eltern gegenüber, setzt sich fort bis zum Dienst am König, bzw. Staat und mündet in die Verehrung der Ahnen (Ahnenkult). Daraus wird ein ganzes System sozialer Beziehungen, Verhaltensweisen und Ansprüche abgeleitet.

Diese neokonfuzianische Prägung erklärt die spezifische koreanische „Wir“-konzentrierte Mentalität. Toleranz gegenüber dem „Anderen“ bzw. Fremden wird wenig geübt, Armut oder Behinderung wird als „Makel“ angesehen.

Neuinterpretation des Neokonfuzianismus und das Streben nach Glück

Die neokonfuzianische Weltanschauung wurde für die Legitimierung des ökonomischen Aufschwungs und die Herrschaft der autoritären Regime in Südkorea seit den 1960er Jahren neu interpretiert: Bildung, Fleiß, Gemeinschaft und Konkurrenz als kollektive Anstrengung statt individuellem Streben nach Glück. Familie, harmonische Beziehungen und Aufstiegsmentalität wurden in den Dienst der Industrialisierung genommen. Gleichzeitig verursachte diese strategische Anpassung an westliche Vorgaben in der koreanischen Gesellschaft grundsätzliche strukturelle Differenzierungen: Insbesondere die jüngere Generation ist geprägt vom Zwiespalt zwischen der am Individualismus orientierten Wertschätzung von Unabhängigkeit, Freiheit und Demokratie einerseits und der an Harmonie und

Homogenität orientierten Neigung zur Konfliktvermeidung. Diese Mischung aus Scheinautonomie und gegenseitiger Abhängigkeit und Loyalität kann die Lebensgestaltung erschweren. Somit stehen Koreaner häufig in ihren Beziehungen in einer Zerreißprobe (vgl. Kim 2000, 5). Dies wirkt sich auch auf die Gestaltung der Geschlechterrollen aus: Angesichts der Auflösung der traditionellen Großfamilie suchen Frauen vermehrt nach Möglichkeiten der Selbstverwirklichung. Dabei fällt es ihnen oft schwer, die an sie im Sinne des traditionellen Frauenbildes gerichteten Ansprüche mit den eigenen Bedürfnissen zu vereinbaren, und sie leiden daher häufig unter Schuldgefühlen.

Erschwerend kommt dazu, dass die koreanische Kultur in ihrem Streben nach Glück rein materialistisch ausgerichtet ist: Glück ist berechenbar und quantifizierbar, vor allem mit Geld oder anderen Wertgegenständen. Der Wunsch nach vielen Söhnen ist in der Gegenwart, aufgrund des Rückgangs der Geburtenquote, nicht mehr so überwältigend stark, aber dennoch vorhanden und kanalisiert die Absicht, die Tradition des Stammhalters des Familienclans zu erhalten. Eine gute Erziehung bzw. der Bildungsehrgeiz der Eltern erklärt sich, wie der Wunsch nach vielen Söhnen, durch das gegenseitige System von notwendiger privater Altersabsicherung und Pietät: Eine gute Ausbildung und beruflicher Erfolg der Kinder sichern eine bessere Altersversorgung und Selbstverwirklichung als Kompensation der Eltern. Vor allem sind diese traditionellen Werte „Ich-zentrierter“ und individualistischer Natur: Ein langes Leben ist gut für mein Leben; Reichtum bedeutet Glück für meine Familie; soziales Fortkommen ist gut für meine Sippe; viele Shne (oder „die beste Erziehung“) sind gut für mich nach dem Tod bzw. für meine Altersvorsorge. Die hier beschriebene Denkweise kreist um den Einzelnen und seine Familie, kennt aber darüber hinaus nicht den Anderen. Alle diese Verhaltenskonzepte bestimmen in einer quantitativen Größenordnung die Lebenspraxis. Je mehr man hat, umso besser. Diese egoistische Haltung geht ironischerweise mit der kollektiven traditionellen Mentalität parallel und verursacht häufig eine symbiotische soziale Beziehung.

Die Familienstruktur im traditionellen und modernen Korea

Die wesentlichen Aufgaben der traditionellen koreanischen Familie waren „die Tradition des Ahnenverehrungsrituals, die Bewahrung und Vermehrung des Familieneigentums und die Zeugung eines Sohnes“ (Soe 2000, 50). Das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern definiert sich neben dem Geschlecht durch die Geburtsfolge der Kinder. Durch die kindliche Pietät wird die Eltern-Kind-Beziehung vorgeprägt. Die kindliche Pietät umfasst alle Pflichten gegenüber den Eltern und auch Vorfahren.

Die Erziehung ist in der Regel leistungsorientiert. In dieser Atmosphäre ist es für Kinder schwierig, sich in ihrem sozialen Verhalten und in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit frei zu entwickeln. Die den elterlichen Wünschen nachkommenden

Kinder können nur durch gute Leistungen sowohl in der Familie als auch in der Schule als ein „gutes Kind“ anerkannt werden (vgl. Soe 2000, 145f). Aufnahmeprüfungen zur Hochschule und schwierige Erwerbsmöglichkeiten ohne Hochschulabschluss kommen als äußerer Druck dazu. Die leistungsorientierte Erziehung führt bei den Kindern häufig zu egoistischen und unsozialen Verhaltensweisen. Die Soziologin Soe macht zudem die koreanischen Mütter verantwortlich: „Sie haben sich lange Zeit fast nur durch ihre Kinder verwirklichen können. Sie durften in der von den Männern dominierten patriarchalischen Gesellschaft kein eigenes Leben führen. Dieser Zustand scheint bis heute nachzuwirken, obwohl sich die soziale Situation und die Lebensbedingungen der Frauen allgemein sehr verbessert haben. Dennoch: Das Leben eines Kindes ist nicht nur dasjenige des Kindes selbst, sondern es ist vom Leben der Mutter oft kaum zu unterscheiden. Sie sind zu eng miteinander verbunden. Ohne eine Veränderung der Einstellungen der Eltern, vor allem der Mütter, wird sich, so kann man folgern, das enge Verhältnis zwischen Mutter und Kind weiterhin negativ auswirken“ (Soe 2000, 146).

Die Stellung der Frau in Südkorea

„Das Schöpferische ist der Himmel, darum wird es der Vater genannt. Das Empfangende ist die Erde, darum wird es die Mutter genannt“ (I-Ching „Buch der Wandlungen“, zitiert nach Wilhelm 1921, o. S.). Da in Asien Himmel und Erde nicht als gleichrangig gelten, sondern die Erde vom Himmel abhängig ist, wird dieses Verhältnis als Begründung einer patriarchalen Geschlechterhierarchisierung missbraucht: Ohne Regen, ohne Sonnenschein wäre die Erde unfruchtbar. „In der konfuzianischen Gesellschaft ist es aus zwei Gründen sehr schwer, dass eine Frau in eine führende Stellung kommt: Auf der männlichen Seite ist es eine unerträgliche Erniedrigung, dass ein Mann unter dem Kommando einer Frau arbeitet. Auf der Seite der Frauen bestehen aber genau psychologische Hemmnisse, denn ihre ganze Erziehung und Ausbildung hat nur das eine Ziel – dem Manne zu dienen.[...] Gelingt es ihr doch einmal, dieses Hindernis zu überwinden und sich zu qualifizieren, so muss sie mindestens die doppelte Leistung wie die Männer im Beruf bringen, um vorwärts zu kommen. Diese Versuche scheitern ja meist schon mit der Heirat, weil das höchste Glück einer Frau in der konfuzianischen Gesellschaft die gute Eheschließung ist“ (Lee-Linke 1991, 200).

Die drei wichtigsten Rollen der Frauen waren und sind immer noch teilweise Ehefrau, Schwiegertochter und Mutter. Die koreanischen Frauen waren traditionell keine Subjekte und hatten keine Identität: Sie konnten über die alltäglichsten Dinge oder gar ihr Leben nicht selbst entscheiden – wegen des Verbots solcher Entschlüsse und aus anerzogener Unfähigkeit. Die meisten Frauen haben vor der Heirat den Wohnort ihrer Eltern und nach der Heirat den Wohnort ihres Mannes nicht verlassen. Ihre Familien waren ihre Welt. Bis Anfang des 20. Jahrhunderts hatten viele Koreanerinnen keinen Vornamen, nur Nachnamen: Ihr Vater hatte

ihnen keinen Namen gegeben, Mädchen wurden häufig als „Tochter des Herren Kim“ und Ehefrauen immer „Die Frau des Herrn Kim“ oder „XXs Mutter“ genannt. Diese Anonymität gilt in großen Teilen noch bis heute.

Angesichts des Kontaktes mit der westlichen Kultur und dem Zugang zur Bildung stehen die meisten koreanischen Frauen allerdings heute mit der Tradition im starken Widerspruch und sie fangen an, ihr eigenes Ich zu finden. Von der jungen Generation der Koreanerinnen ist kein blinder Gehorsam mehr zu erwarten. Sie haben sich gesetzlich gleiche Ausbildungs- und Arbeitschancen sowie Familienrechte gesichert. Allerdings scheint sich trotz der Verbesserung der sozialen und rechtlichen Stellung der Frauen im Bewusstsein vieler Koreanerinnen de facto wenig verändert zu haben. Die konfuzianisch-patriarchale Kultur verlangt von den Frauen in den meisten Bereichen immer noch geschlechtsspezifische Rollenspiele und sogar blinden Gehorsam gegenüber dem Mann. Die hoch qualifizierten Frauen geraten häufig in die widersprüchliche Situation einer tiefen Kluft zwischen sehr guter Ausbildung und der harten Praxis im „wirklichen“ Leben. Der größte Anteil Frauen ist auf die Finanzierung des Ehemanns angewiesen oder sie müssen „Superwoman“ sein, wenn sie erfolgreich erwerbstätig sein wollen (vgl. Soe 2000, 180f).

Viele Frauen leiden unter dem sozialen Druck zur Familiengründung: „Denn unverheiratete Frauen werden in der konfuzianischen Gesellschaft nach wie vor nie ernst genommen, nicht als ein Mitglied der Gesellschaft betrachtet. [...] Unter dem Heiratszwang und Heiratswahn leidet die ausgebildete und selbstbewusste Frau am schwersten. Denn „zu heiraten an sich“ bedeutet für sie eine Anpassung ans konfuzianisch-patriarchalische Gesellschaftssystem. Aber wenn sie genug Kraft aufbringt und allein leben will, wird sie sogar von der eigenen Familie als Schande betrachtet und so auch behandelt. [...] Je weiter der Abstand zwischen dem Selbstbewusstsein und dem patriarchalischen Gesellschaftssystem ist, desto größer die Verunsicherung und desto größer die sozio-psychologische Instabilität“ (Lee-Linke 1991, 203f).

Ein weiteres Problem ist die Diskrepanz zwischen der konservativen Gedankenwelt der älteren Generation und der jüngeren Generation, v. a. bei älteren Frauen. Durch ihre traditionellen Familienvorstellungen, z. B. der Bevorzugung der Söhne, werden viele Familienprobleme verursacht. So sind z. B. Konflikte zwischen Schwiegereltern und Schwiegertochter vorprogrammiert. Dazu kommen die Mehrfachbelastung von Haushalt und Erwerbstätigkeit bei den Frauen usw. Die koreanischen Männer sind noch deutlicher herkömmlichen Einstellungen und Verhaltensweisen verhaftet als ihre Frauen. Deren Erwerbstätigkeit z. B. wird immer noch als nebensächliche Arbeit abgetan. Deshalb halten viele Frauen nicht die Selbstständigkeit, sondern eine sozial hochgeschätzte Heirat, z. B. mittels einer arrangierten Ehe, für das beste Mittel zur Erlangung einer guten sozialen Position und damit eines befriedigenden Selbstbildnisses.

Praxis: GIM-Anwendung bei koreanischen Migrantinnen

Im nun folgenden Teil wird die bisherige Theorie anhand von Fallbeispielen veranschaulicht und diskutiert. Innerhalb eines Zeitraumes von vier Monaten testete ich an fünf Frauen mit südkoreanischem Migrationshintergrund die GIM-Methode. Davon werde ich drei Beispiele von Frauen präsentieren und ihre komplizierten kulturspezifischen Leidensmuster in der BRD. Diese Frauen wiesen keine behandlungsnotwendigen Pathologien auf und waren damit einverstanden, sich als Testpersonen auch mit konfrontierender Musik auseinander zu setzen.

Zur Gestaltung der Therapiesitzungen

Jede Klientin unterzog sich jeweils drei Sitzungen, zwei MI-Sitzungen mit jeweils nur einem Musikstück, während derer im Gegensatz zu GIM während des Musikhörens kein Dialog zwischen dem Therapeuten und dem Probanden stattfindet, und einer GIM-Sitzung. Die drei Sitzungen gliederten sich jeweils in Vorgespräch, Musikhören und verarbeitendes Malen mit Nachgespräch.

Folgende Musikauswahl kam für MI zum Einsatz: *Dvořák*: Serenade für Streicher: Die Serenade für Streicher gehört zu einem GIM Programm mit dem Namen „Caring“. Die Musik vermittelt den Klienten u. a. „ein positives ästhetisches Erlebnis und ermöglicht, die eigenen Ressourcen zu entdecken“ (Frohne-Hagemann 2007). Es war daher meiner Meinung nach gut geeignet für den Aufbau einer guten Beziehung zwischen Klientinnen und Therapeutin. *Barbers* anspruchsvolleres Adagio for Strings wurde dem GIM Programm „Sorrow“ entnommen. Das langsame, besinnliche Stück umfasst ein großes Spektrum an Tiefen und Höhen, in dem die Testpersonen sowohl Unterirdisches, Tod, Trauer und Schweres als auch positive Gefühle wie Wärme, Sicherheit und Unterstützung erleben können. Auch kann die Dynamik und die enorme Intensitätssteigerung im Stück die Testpersonen stark herausfordern, aber auch Entspannung bringen. Auf Grund dieser multifunktionalen Wirkung schien mir deshalb dieses Stück für die Bewusstmachung konfliktreicher Emotionen in der zweiten Sitzung am besten geeignet. In der dritten Sitzung wurde das GIM Programm „Relationships“ von Ken Bruscia mit vier Stücken verwendet. Das erste Stück, Romanze aus dem 1. Klavierkonzert von *Chopin*, baut auf einem Dialog zwischen Soloinstrument und Orchester auf. Daher schien das Stück geeignet als eine Einführung in das Thema Beziehung. Das zweite Stück, das Adagio aus *Rachmaninows* 2. Sinfonie, ist ebenfalls romantisch und gibt Raum für psychodynamische Themen. Der Spannungsbogen und die Entspannung durch die Orchesterkonversation bieten eine Projektionsfläche für Einladung und Antworten. Die letzten beiden Stücke von *Respighi* – Fountains of Rome, Villa Giulia at Dawn – sind sehr offen. Das Ende wird nicht mit Tonika abgeschlossen, was so wirkt als ob eine Frage gestellt würde (Frohne-Hagemann 2007). Auf diese Weise kann das in der Sitzung davor aufgetauchte Thema weiter vertieft und bear-

beitet werden. Insgesamt wurde von mir getestet, ob und wie durch diesen vorgegebenen Spannungsbogen die beschriebenen koreanischen Familienstrukturen mit ihren Beziehungs- und Konfliktmomenten im Einzelnen betrachtet und analysiert werden können.

Fallbeispiele

Die drei Fallbeispiele präsentiere ich entsprechend der bereits im Theorieteil eruierten spezifisch koreanischer Leidensmuster. Die Befindlichkeiten der Testpersonen hierzu waren unterschiedlich.

Thema 1: „Konfliktvermeidung“ – „Ich kann Dissonanz nicht ertragen“: Frau Z

Frau Z ist 38 Jahre alt. Sie lebt seit 1999 auf Grund ihrer Heirat in Deutschland. Sie hat eine neunjährige Tochter. Die Geburt ihres Kindes und dessen Erziehung, der Haushalt, die fremde kulturelle Umgebung und ihr Mangel an Deutschkenntnissen hatten sie überfordert und sie hatte ihr Studium abgebrochen. Danach fühlte sie sich als „minderwertige“ Hausfrau. Sie vermisst ihre Heimat und denkt, dass sie in Korea einen besseren sozialen Status hätte erreichen können. Ihr Minderwertigkeitsgefühl verstärkt sich durch den Austausch und das dadurch entstehende gegenseitige Vergleichen mit anderen koreanischen Hausfrauen. Sie kann ihren Bekannten ihre Emotionen nicht zeigen, sondern bleibt immer auf einer höflichen, oberflächlichen Beziehungsebene. Sie denkt, Affekte zu zeigen seien peinlich. Dadurch entsteht in ihr allmählich Frustration und ein Verlustgefühl. Sie entwickelt eine Depression verbunden mit einer psychosomatischen Störung. Die Depression äußert sich in einem Gefühl der Leere, Minderwertigkeitsgefühl, Zwanghaftigkeit, Wutanfälle ihrer Familie gegenüber bei gleichzeitigem Verpflichtungsgefühl und einer Tendenz zur Konfliktvermeidung gegenüber ihren Bekannten, bzw. Freunden.

Auf Grund der Arbeitsituation ihres koreanischen Mannes ist Frau Z die Hälfte der Woche allein mit ihrer Tochter. Frau Z hat mittlerweile eine symbiotische Beziehung zu ihrer Tochter entwickelt: Sie lässt sie aus Angst vor Entführung nicht alleine und bringt sie jeden Tag zur Schule und zu anderen sozialen Aktivitäten. Die neunjährige Tochter schläft noch bei ihrer Mutter, so dass für Frau Z und ihren Mann keine Sexualität in der Ehe möglich ist. Die Tochter steht in der Ehe von Frau Z im Mittelpunkt. Frau Z hat große Erwartungen an ihre Tochter. Sie soll gute Leistungen bringen. Frau Z vergleicht ihre Tochter mit den anderen Kindern ihrer Bekannten und bekommt dadurch Schuldgefühle. Ihre Tochter wiederum setzt sich unter den Leistungsdruck ihrer Mutter, um ihrer Mutter zu gefallen. Frau Z hat kaum Gelegenheit, ihre Gefühle zu zeigen und hat keinen vertrauten Ansprechpartner. Sie dachte sogar daran, sich in die Psychiatrie einweisen zu lassen. Aber die Angst vor mangelnder Verständigung hinderte sie daran. Deshalb hat sie das Versuchstherapieangebot der Autorin dankbar angenommen.

Sie ist trotz fehlender Vertrautheit und Altersunterschied (sie ist älter als die Autorin und das Alter ist in Korea ein wichtiger Faktor für die hierarchische Beziehungsordnung) von Anfang an gegenüber der Autorin ungewöhnlich offen: Sie erzählt sehr ehrlich von ihrem Privatleben und ihren Emotionen. Zum Musikhören, v. a. von klassi-

scher Musik, hat Frau Z einen guten Zugang. Das Musikhören ermöglicht es ihr, ihre blockierten Gefühle fließen zu lassen und sie zu erleben. Das Malen nach dem Musikhören nimmt sie als Erweiterung des Ausdrucks emotionalen Erlebens, das stark mit ihren Beziehungsproblemen im Zusammenhang steht, an. Beim Nachgespräch gelingt es ihr, ihr Erleben und ihre Empfindungen noch konkreter zu vertiefen. Nicht durch „Analysieren“, sondern durch offene Nachfrage kann sie den Sinn der aus ihrem Unbewussten entstandenen symbolischen und abstrakten Zeichnungen selber deuten und ihn verbalisieren.

In der ersten MI-Sitzung erlebt sie Dvořaks Serenade für Streicher zunächst als „neutral“, weder bewegend noch dynamisch. Die Musik überwältigt sie nicht, sondern sie erlebe sie in einem angenehmen Abstand. An einer spannungsgeladenen Stelle in der Mitte des Stückes wird es ihr jedoch plötzlich schwarz vor Augen und sie wird sehr traurig und unruhig. Dissonanz und dynamische Steigerung sowie Tempoänderungen sind ihr unangenehm bis unerträglich, ein Hinweis für die Autorin, sehr vorsichtig zu sein.

Zwei Zeichnungen dazu beschreibt sie im Nachgespräch als verschiedene Beziehungsverhältnisse zwischen ihrem Mann und ihren Schwiegereltern: Das erste Bild zeigt eine Frau, die zu einem Baum Abstand hält und das zweite einen Wanderer, den eine Frau von Ferne beobachtet. Alle gezeichneten Figuren halten zueinander Abstand. Frau Z äußert ihre Aggressionen gegenüber ihren Schwiegereltern, die auf der Seite ihres Sohnes zu stehen scheinen. Sie zeigt ihre Enttäuschung über ihren Mann, der auch mit seinen Eltern zusammen eine Einheit bilde und zudem zwar finanziell genügend, aber nicht reichlich Geld verdiene.

Frau Z artikuliert in dieser Sitzung zum ersten Mal ihre langjährigen unterdrückten Eheprobleme und erlebt dadurch eine gewisse Erleichterung. Danach fängt sie an, ihre Probleme zu reflektieren: Sie habe Angst vor dem Gesichtsverlust, wenn sie ihre Gefühle zeige und dies verursache ihre Konfliktvermeidung.

In der zweiten Sitzung kann sie ihre Probleme bewusst tiefer als in der ersten Sitzung wahrnehmen. Die Musik (S. Barber: Adagio for Strings) löst in ihr Assoziationen vom Wilden Westen der USA im 19. Jahrhundert aus und das Bild eines alten und großen Schlosses. Diese Imaginationen erlebt sie ambivalent: einerseits nostalgisch, andererseits aber auch melancholisch, wüst und leer, vergänglich. Durch das Malen und das Nachgespräch erkennt sie, dass diese Assoziationen ihre jetzige Lebenssituation widerspiegeln. Die Musik hat sie emotional bewegt und berührt. Sie erlebt ihre große Sehnsucht nach Ruhe und Frieden und ihr Bedürfnis nach einer Konfrontation mit ihren Konflikten. Aber auch dieses Mal zeigt sie eine große Abwehr gegenüber Dissonanz und Spannung in der Musik.

Das Mandala macht deutlich, dass sie sich eine märchenhafte Idealfamilie gewünscht hätte, aber die Realität schmerzhaft akzeptieren musste. Frau Z erinnert sich durch die Dissonanz in der Musik an einen heftigen Konflikt mit ihrer Tochter, in der sie ihre Tochter durch ihre Forderung nach guten Leistungen, Fleiß und immer das Beste zu geben überfordert habe. Frau Z ist einerseits enttäuscht von ihrer Tochter und wütend, andererseits hat sie Schuldgefühle und ist besorgt. Die

Autorin schlägt Frau Z vor, ihre Mutter-Kind-Beziehung mit einer Mutter- und einer Baby-Puppe darzustellen. Als Frau Z eine sehr enge Konstellation formiert, die wie ein einziger Leib wirkt, erschrickt sie selber.

Auf die dritte Sitzung, in der die GIM-Methode angewendet wird, spricht Frau Z sehr gut an. Im Vorgespräch gibt sie eine sehr positive Rückmeldung von der vorangegangenen Sitzung, dass sie sich nach den zwei Musiktherapiesitzungen erholt gefühlt und sich ihre Beziehung sowohl zu ihrer Tochter als auch zu ihrem Mann verbessert habe. Sie könne ihre Gefühle ihrem Mann besser mitteilen.

Sie imaginiert auf die erste Musik hin (Chopin: 1. Klavierkonzert) eine Konzertszene in einem Konzertsaal, in der das harte, gefühllose Spiel eines Pianisten sie nervt und sie sich daraufhin über ihn ärgert. Obwohl ihr die Musik unerträglich ist und sie wütend auf den Pianisten ist, kann sie nichts dagegen tun, sondern sie schimpft nur innerlich darüber und hält die „hässliche“ Musik aus. Auf die Nachfrage der Autorin, ob sie denn etwas dagegen tun könnte, fühlt sie sich ohnmächtig und rechtlos: Sie sei kein Teil des Publikums, sondern schaue ihm „von hinten“ zu. Außerdem habe der Pianist schließlich sein Programm vorbereitet. Da könne sie keine Kritik üben. (3:00–3:30 min): Mit der harmonischen Veränderung steigert sich die Dynamik und dabei klingt das Klavier virtuos und leidenschaftlich. Dieser Teil hört sich jedoch bei der Probandin „eckig“ an. Sie schaue ihm zu und schimpfe vor sich hin.

Der Anfang der zweiten Musik (Rachmaninow: 2. Symphonie, Adagio) besteht aus langen Phrasen in Dur, bestehend aus einem Dialog von Bläsern und Orchester. Sie erlebt in diesem Teil überwiegend ein warmes und tragendes Gefühl. Vor dem Hintergrund, dass sich die Beziehung zu ihrem Mann seit der ersten Sitzung verändert hat, so dass sie in ihrer Imagination ihre Hemmungen überwindet, nähert sie sich hier mutig einem Mann und stellt einen Kontakt her. Beide beobachten zusammen die Ernte im Feld (0:30–3:30 min):

„*Wer hat geerntet?* Wir. Wir sind darauf stolz und glücklich, aber stehen einfach so nebeneinander. *Was wünschen Sie sich?* Zu ihm näher zu kommen und mich bei ihm einzuhaken oder ihn zu umarmen. *Können Sie?* Ich traue mich nicht. *Können Sie es sich erlauben?* Ich habe es getan.“

(4:00–6,50 min): Im zweiten Teil der Musik wechselt die Stimmung: Es wird dramatischer, dann allmählich lauter bis zum Höhepunkt. Sie imaginiert dabei ein verwüstetes Kriegsfeld, das ihren innerlichen Zustand und ihre Furcht vor der Konfrontation mit Konflikten widerspiegeln könnte. Sie flieht in einer alten Kutsche und identifiziert sich dabei mit der Filmfigur Scarlet O’Hara aus „Gone With the Wind“. Nach der Identifikation mit dieser starken Frau und Kunstfigur kann sie anschließend wiederum eine Ernte einfahren – ein goldenes Reisfeld – und auf sich stolz sein. (6:50–10:00 min): Hier wird das Thema durch Streicher solistisch wiederholt und das Orchester dialogisch und gefühlvoll. Sie kann ihre Freude darüber in der Imagination ihrem Mann mitteilen und ihre Beziehung noch einen Schritt vorantreiben: Sie wagt körperliche Nähe, ein Unterhaken, vielleicht eine Umarmung. Diese Beobachtung entspricht ihrer Rückmeldung beim Vorgespräch und zeugt von einer Stärkung ihres Ichs.

Frau Z scheint in der dritten und vierten Musik (Respighi: Fountains of Rome; Villa Giulia at Dawn und Villa Medici at Dawn) jedoch wieder nicht in der Lage zu sein, ihre unterdrückten Gefühle zu zeigen und ihre leistungsorientierte Identität zu überwinden, sondern beschäftigt sich mit dem Erfüllen von Verpflichtungen.

(0:30–3:00 min): Respighi verzichtet auf ein tonales Zentrum und verwendet stattdessen einen impressionistischen Harmoniesatz: z. B. Ganz- und Kirchen-tonleitern. Das erzeugt eine mysteriöse, leichte und endlose Stimmung: Frau Z imaginiert Dienerinnen in einem arabisch-ägyptischen Schloss, die ohne sozialen Kontakt nur fleißig arbeiten. Danach sieht sie eine männlich wirkende Siedlerin im Wilden Westen, die mit einem guten Anzug bekleidet ist. Auch diese Frau wirkt wie die Dienerinnen, sehr beschäftigt. Obwohl es in ihrem Fall eine „namenlose Beschäftigung“ ist und sie dabei selbstbewusst wirkt, spiegelt diese Szene möglicherweise das Leben bzw. Frau Zs seelischen Zustand wider: trocken, wüst, leistungsabhängig, kontaktlos, Streben nach gutem sozialen Ansehen. Sie fühlt sich nicht wie die Königin oder Prinzessin des Schlosses, sondern wie eine Dienerin. Frau Z erzählt bei der vierten Musik von einer Bekannten, von der sie sich ständig genervt fühlt. (1–2 min): Die Geige spielt in der hohen Lage solistisch und etwas bittend: Die Probandin müsse sich immer das Jammern und Beschwerden ihrer Bekannten über andere Leute anhören. Es gäbe keine gegenseitige Kommunikation, nur Zuhören von ihrer Seite. Frau Z leidet unter diesem Dilemma zwischen Höflichkeit, ehrlicher Meinungsäußerung und der Angst vor möglichen Vorwürfen seitens ihrer Bekannten. In der vierten Musik wird diese Alltagssituation deutlich erlebt. Aber Frau Z macht ihre Bekannte dafür verantwortlich, ohne sich selbst damit zu konfrontieren. Sie fühlt sich von ihrer Bekannten bedroht und rechtlos. Frau Z versucht, sich selbst damit zu konfrontieren, aber sie verharrt in Schweigen.

Ihr Dilemma lässt sich aus ihrer Biographie heraus erklären: Als Kind wurde sie oft durch harte Kritik ihres verärgerten Vaters verletzt. Dadurch hat sie gelernt, dass das „ehrliche“ Ausdrücken von Emotionen andere verletzt und sie vermeidet daher Konfliktsituationen. Hierin ist eine Übertragung von Frau Z zu sehen. Sie kann gesunde und willkürliche Kritik nicht unterscheiden, sondern nimmt Kritik stets persönlich. Deshalb befürchtet Frau Z, dass ihre Bekannte ihr Vorwürfe machen und sie verletzen würde, wenn sie offen reden würde.

Dennoch empfand sie insgesamt durch die Sitzungen ein hoffnungsvolles Gefühl und lernte ein Stück weit, sich zu reflektieren.

Ihr Mandala zeigt ihre Hoffnung auf eine aufbauende Beziehung zu ihrem Mann und den Mut, sich zu zeigen.

Thema 2: „Symbiotische Eltern-Kind-Beziehung“ – „Ich will einen Mann heiraten, der meinen Eltern gefällt“: Frau W

Frau W ist 19 Jahre alt. Sie lebt seit 2006 in Deutschland und bereitet sich für die Aufnahmeprüfung an einer Hochschule vor. Ihre Schule in Südkorea hat sie nach der 11. Klasse abgebrochen. Sie kam dann nach Deutschland, um hier ihre Ausbildung zu ma-

chen. Sie ist ein Einzelkind. Ihre Eltern sind relativ alt (der Vater 63, die Mutter 58). Sie ist für ihr Alter nicht selbständig, sondern auf ihre Eltern angewiesen. Ihr Vater lebt bei ihr in Deutschland, um sich um ihren Haushalt zu kümmern und seine Tochter zu unterstützen. Zurzeit verdient ihre Mutter hauptsächlich das Geld in Korea und versorgt damit die Familie finanziell. Frau W leidet unter der Wohngemeinschaft mit ihrem Vater, da sie zu wenig Platz für ihr Privatleben hat und ihr Vater sich ständig einmischt und Kontrolle ausübt. Ihr Verhältnis ihren Eltern gegenüber ist ambivalent: Trotz starker Kontrolle und häufigen Auseinandersetzungen mit ihrem Vater traut sie sich nicht, alleine zu wohnen.

Sie führt anscheinend ein „normal“ funktionierendes und ihrem sozialen Status entsprechendes Leben. Ihren Freunden gegenüber äußert sie sich nicht über ihre Familie. Sie wirkt auf ihre Freunde und Bekannten lebendig und anständig. Ihre Eltern opfern sich für ihre Tochter auf. Aber sie fordern von Frau W auch blinden Gehorsam: Neben ständiger Kontrolle bestimmen und organisieren sie im Namen der Elternliebe den Ausbildungsverlauf der Tochter. Wenn Frau W sich wehrt, wird sie von ihren Eltern ab und zu geschlagen. Rebellion wird bestraft. Trotz der Gewalt und der eingeschränkten Freiheit kann Frau W wegen ihres Verpflichtungsgefühls gegenüber ihren Eltern und des daraus resultierenden Schuldgefühls von diesen nicht unabhängig werden.

Die zweite Sitzung wird durch mehrmalige Anrufe der Eltern, die ihre Tochter zum Lernen auffordern statt zur Therapie zu gehen, unterbrochen. Frau W. ist wütend über deren rücksichtsloses Verhalten und schämt sich für ihre Eltern. Gleichzeitig hat sie Angst vor der Gewalt des Vaters und traut sich nicht, ihr Handy auszuschalten. Wegen der starken Kontrolle und ihrem Mangel an eigener Kraft und Selbstbestimmungsmöglichkeiten bricht Frau W in Tränen aus. Sie bezeichnet ihre Gefühle gegenüber den Eltern als „Hass-Liebe“. Sie denkt, solange sie kein Geld verdient, muss sie von den Eltern abhängig sein. Deshalb ist für sie die Versuchstherapie einerseits eine ganz neue Gelegenheit, ihre unterdrückten Beschwerden und Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Andererseits ist sie für sie aber auch eine Überforderung, weil die Kluft zwischen dem Erkennen und der Realität zu groß ist und es keine weitere genügende Unterstützung für ihre Selbständigkeit gibt.

In der ersten MI-Sitzung (Dvořak) fällt der Autorin auf, dass sich die Testperson sehr häufig auf die „Anweisungen“ der Autorin fixiert und sich auf ihre Leistung – z. B. dass sie nicht gut malen kann – bezieht. Deshalb muss die Autorin ihr wiederholt erklären, dass sie nichts „richtig“ zu machen brauche. Frau W erzählt im Nachgespräch über die imaginierte Szene beim Musikhören (Dvořak: Serenade für Streicher) von einem koreanischen Kriegsfilm über Nord- und Südkorea, der von der Tragödie der Trennung einer Familie handelt. Sie trauert über die Trennung dieser Familie. Sie selbst ist in Bezug auf das Verhältnis zu ihrer Familie widersprüchlich: Sie bezweifelt, dass sie im Ausland allein und selbständig und ohne Heimweh leben könne. Ihre zwiespältige Beziehung zur ihren Eltern zeigt sich in ihren Imaginationen, Bildern und bewussten Aussagen im Nachgespräch: Zwar wünsche sie sich einerseits Emanzipation, andererseits aber auch ein gemeinsames Leben mit den Eltern, das m. E. von der Angst vor Selbstständigkeit und eigener Verantwortung hervorgerufen wird. Ihre Abhängigkeit kommt im Bild einer Liebe zwischen einem bürgerlichen Mädchen und einem Prinzen, die am Widerstand und der Abneigung der königlichen Eltern auf Grund des Standesunterschiedes scheitert, zu Tage.

Es findet ein königliches Fest statt. Ein Prinz ist in ein Mädchen verliebt, das eine normale Bürgerin ist. Der König und die Königin lassen sie nicht heiraten. Sie haben dem Mädchen heimlich befohlen, nach dem Fest den Prinzen zu verlassen, ohne ihm die Wahrheit zu verraten. Sie versteckt ihre Trauer und lacht während des Festes. Der Prinz ist sehr glücklich mit ihr. Die Adligen sehen dieses Paar tanzen: „*Was denken die Adligen über sie?*“ Sie hassen sie. Weil sie eine einfache Bürgerin ist. Die Königin macht sich Sorgen nur um ihren Sohn. [...] Für die friedliche Politik brauchen der König und die Königin eine Schwiegertochter unbedingt aus einer Königs- bzw. Adelsfamilie.“ Frau W imaginiert sich als hilfloses Mädchen, das nie versucht, sich mit der Herausforderung zu konfrontieren, sondern vielmehr vor ihr flieht.

„*Was für ein Mädchen ist sie?* Wie ein Aschenputtel. Egal, ob sie lieb und klug ist oder nicht. Die Braut soll unbedingt eine Adlige oder Prinzessin sein. Der Familienhintergrund ist viel wichtiger. [...] Das ist für die Sicherheit des Staates. Sie hoffe, dass der Prinz sich über die Wahrheit irgendwie informieren wird und er mich verteidigt und nicht aufgibt. Aber sie will ihren Wunsch nicht äußern. *Warum nicht?* Weil ich weiß, dass ich als Königin nicht geeignet bin. Ich liebe ihn, aber nicht stark genug, gegen die Adligen zu kämpfen. Ich leide ständig unter einem schlechten Gewissen und Schuldgefühl, falls es dem Staat nicht wohl ergeht und die Adligen gegen mich demonstrieren.“

Bei Frau W sind gutes soziales Ansehen oder Reichtum viel kostbarer als Persönlichkeit. Für sie ist reine Liebe nicht denkbar.

Eine andere Imagination handelt von einem Sohn, der aus dem Krieg verkrüppelt zurückgekehrt ist. Frau W kommentiert dazu, dass die Trauer der Eltern über den Verlust seines Beines größer als die Freude über seine Rückkehr sei:

Was ist noch trauriger: Sterben oder der Verlust eines Beines? Der Verlust eines Beines. Das Sterben eines Kindes ist auch traurig, aber die Eltern müssen den behinderten Sohn ihr Leben lang begleiten. Der Sohn kann kein normales Leben führen. Kein guter Job, vielleicht keine Partnerschaft, Diskriminierung usw. Sterben ist besser als ein Leben mit Behinderung. *Was empfinden Sie, wenn Sie der Sohn wären?* Ich hätte Schuldgefühle. Ich bin ein Einzelkind. Ich muss mich später um meine alten Eltern kümmern, aber mit Behinderung ist das sehr schwer.

Diese Trauer über seine Behinderung liegt in der Versorgungsproblematik der Eltern: Der Sohn ist „unfähig“, sich um sie zu kümmern. Er ist eine Last, eine Schande.

Die Schilderung von Frau W spiegelt die auf Konfuzianismus basierende koreanische Gesellschaft wider und ist gleichzeitig eine Reflexion ihres Selbstbildnisses: ein von den Eltern abhängiges, „unfähiges“ Leben. Neben der Sorge um ihre Eltern spielt hier der „Gesichtsverlust“ eine große Rolle. Frau W als Tochter muss ihre Eltern stolz machen und dafür ist ihr Erfolg entscheidend. Die Eltern identifizieren sich mit dem Erfolg oder Misserfolg ihrer Tochter und sie muss deren Traum erfüllen. Dadurch bildet die ganze Familie eine eng verwobene Schicksalsgemeinschaft. Diese krankhafte symbiotische Beziehung findet ihren Ausdruck in einer nur auf Leistung bezogenen Erziehung: Allgemeine Erziehungsziele wie Selbständigkeit, Förderung des Sozialverhaltens, Verantwortung wurden nach und nach für das Ziel einer sehr guten Bildung vernachlässigt. Frau W leidet unter schwerem Stress und die daraus resultierenden schlechten Schulleistungen führen zu Minder-

wertigkeitsgefühlen, welche wiederum die Furcht vor Misserfolg verstärken. Der so entstandene Teufelskreis erweitert sich schließlich zu einem ausgeprägten Bruch in ihrer Identität: Sie sieht sich selbst als unfähigen, schlechten Menschen.

In der zweiten MI-Sitzung zeichnet Frau W nach dem Musikhören (S. Barber: Adagio for Strings) ein ausgegrenztes Mädchen, das von ihren Schulkameraden gemobbt worden ist. Die gezeichnete Szene zeigt das Mädchen rechts unten im Bild nachts bei Regen unter einer schwach leuchtenden Straßenlaterne sitzend.



Man kann deutlich ihre Isolation, Entmutigung und Orientierungslosigkeit erkennen. Nach Intervention der Autorin gestaltet die Testperson mit drei Figuren ihre Familienkonstellation: Sie positioniert die drei Figuren in einiger Entfernung in einer Dreieckskonstellation zueinander. Während die beiden Eltern-Figuren die Tochterfigur anschauen, schaut diese weg. Hier zeigt sich Frau Ws großer Wunsch nach Abstand (die zweite Sitzung wurde fast am Anfang des Nachgesprächs wieder durch die anrufenden Eltern unterbrochen).

In der dritten (GIM-)Sitzung wird das Thema Eltern-Kind-Beziehung in Bezug auf Identität und Selbständigkeit vertieft. Während des Musikhörens hat Frau W häufig ähnliche Imaginationen, in denen sie sich von ihren Eltern trennt und dabei sich wohl und entspannt fühlt.

Musik 3: Fountains of Rome von Respighi (0:30–2:00 min):

„*Wo Sind Sie?* Ich bin mit meinen Eltern im Wald. *Wie sieht es dort aus?* Es gibt einen Brunnen und ein Paar Sportausrüstungen. *Was machen Sie?* Ich und mein Vater ruhen sich aus. Meine Mutter rennt weiter bis zum Gipfel. Wir gehen nicht mit. *Wie ist das für Sie?* Getrennt zu sein ist gut. Ich kann mich entspannen. Die Zeit alleine genieße ich. Ohne Eltern auch. Sie verstehen mich nicht. Vielleicht werde ich nur solche Freunde treffen, die auch eine mühsame Zeit gehabt oder das Durchgefallen-Sein in der Prüfung erlebt haben.“

Musik 4: Villa Giulia at Dawn von Respighi (0:10–1:00 min):

„*Was erleben Sie?* Ich bin allein zu Hause. *Wie ist es, alleine zu sein?* Sehr gut.“

Trotz ihres Leidens unter ihrer Familienstruktur und ihres Wunsches nach Freiheit zeigt Frau W große Abspaltungen: Nach dem Musikhören malte sie ihre Ideahlhochzeit und erzählt darüber:

„*Wie ist Ihre Ideahlhochzeit?* Sie soll prächtig sein, weil sie einmalig im Leben ist. *Wer ist Ihr Traummann?* Er muss groß sein und viel Geld haben. [...] *Ist Liebe nicht wichtig?* Ich werde eher durch Ehevermittlung heiraten. *Wenn Sie sich in einen Mann, den Ihre Eltern nicht gerne haben, verlieben würden?* Ich will einen Man heiraten, der meinen Eltern gefällt. Deshalb ist ein Ausländer ausgeschlossen. *Aber er muss zuerst Ihnen gefallen, oder?* Eltern haben immer Recht. Sie als Erfahrene haben mehr Ahnung als ich und können für ihre Kinder gute Partner suchen. [...] Für die Harmonie der Familie. Einen Mann, der meinen Eltern gut gefällt, kann ich mögen.“

Dort ist nur die Braut zu sehen, weder Bräutigam noch Vater.



Die allein marschierende Braut sieht sehr glücklich aus. Dennoch richtet sich Frau W in ihrer ganzen Partnerwahl nach ihren Eltern, sogar die Entscheidung für einen Ehemann: „Ich will einen Mann heiraten, der meinen Eltern gefällt“. In einer anderen Zeichnung wird dieser Zwiespalt noch deutlicher: Sie zeichnet ein zweistöckiges großes Haus, wo sie mit ihren Eltern sogar nach ihrer Heirat zusammenleben will.

Frau W zeigt Verpflichtungs- und Schuldgefühle gegenüber der Aufopferung ihrer Eltern. Auf der anderen Seite spürt sie, dass Selbstständigkeit Befreiung bedeutet. Sie ist in ihrem jungen Erwachsenenalter noch vielfach unselbständig und von den Ansichten der Eltern, v. a. der Mutter, abhängig. Sie hat kaum Möglichkeiten, ihr Leben selbst zu gestalten. Auf der anderen Seite haben sich auch die Eltern durch ihre Opferbereitschaft und Hingabe in Abhängigkeit von Frau W und in Unselb-

ständigkeit begeben. Sie verlassen sich bei ihrer Ruhestandsgestaltung finanziell und emotional auf ihr Kind. Die Wurzeln dafür liegen wiederum in ihren Biographien:

Die Therapie ist für Frau W letztlich noch nicht indiziert, da sie trotz der Erkenntnis ihrer problematischen Beziehung zu den Eltern noch nicht fähig und willens ist, selbstständig sein zu wollen.

Thema 3: „Die Unfähigkeit zu trauern“ oder „Das tradierte Trauma“ – „Ich muss mir vergeben“: Frau M

Frau M ist 33 Jahre alt. Sie lebt seit 2003 in Deutschland wegen ihres Studiums. Frau M wuchs bei ihrer Oma auf, zu der sie ein inniges Verhältnis hat, weil sich ihre Mutter wegen ihrer Berufstätigkeit nicht um den Haushalt kümmern konnte. Ihr Opa hatte sich einst, kurz nach der Heirat, von seiner erst 18-jährigen, schwangeren, Frau getrennt, um mit den Kommunisten nach Nordkorea zu gehen. So wuchs ihre Mutter ohne Vater auf: Er kam nicht wieder zurück und die Oma, die bei ihren Schwiegereltern lebte, wartete ihr ganzes Leben lang auf ihren Ehemann, ohne nochmals zu heiraten. Zu ihrer Mutter hat Frau M eine schlechte Beziehung: Sie beschreibt sie als harte, brutale Frau ohne Zuneigung zu ihr.

Obwohl Frau M in ihrer Schulzeit immer die beste Schülerin gewesen war, hatte sie trotzdem das Gefühl, den Leistungsanforderungen nicht zu genügen und hatte deswegen immer ein schlechtes Gewissen. Ihr Perfektionismus erlaubte keinen Fehler. So entwickelte sie ein extrem polarisiertes Lebensverhalten: Die beste Schülerin bzw. Studentin-Sein vs. Durchfallen bei den Prüfungen, Teilnahme an der radikalen Studentenbewegung; eine vorbildliche älteste Tochter-Sein vs. „Problemkind“-Sein; eine konservative Einstellung gegenüber Sexualität haben vs. ein freizügiges Sexualverhalten; Kampf für Gerechtigkeit vs. Mobbing anderer Leute; Idealisierung der Welt vs. wenig Anpassungsfähigkeit (wenig Antriebskraft, Tagträume, Außenseiter-Sein). Nach und nach verirrte sie sich in ihrer zwiespältigen Lebensweise zwischen Realwelt und Phantasiewelt. In Deutschland verlor sie schließlich die Motivation für das Studium und leidet seither unter ihrer Ziellosigkeit. Sie verhält sich allgemein freundlich und offen in ihrem Freundkreis. Jedoch ist sie in ihrem privaten Bereich zwanghaft und leidet unter Ordnungswahn. Auf das Therapieangebot der Autorin reagierte Frau M mit Neugier, nannte aber keine näheren Gründe für ihr Interesse.

In ihrer Kindheit wurde Frau M kein Raum gegeben, ihre Gefühle zu zeigen und zu verarbeiten, sondern als älteste Tochter – als Ersatz für den Sohn – wurde sie nur wegen ihrer guten Leistungen geschätzt. Frau Ms symbiotische Beziehung zu ihrer Familie liegt nicht, wie bei Fallbeispiel 2, bei Frau W, in der Erfüllung der elterlichen Zukunftshoffnungen. Vielmehr tradierte sich in Frau M die nicht verarbeitete Traumatisierung ihrer Großmutter: Die damalige koreanische Gesellschaft erlaubte einer Witwe keine Wiederheirat. Dazu kam, dass sie ihren Verpflichtungen als Schwiegertochter ihren Schwiegereltern gegenüber nachkommen und gleichzeitig ihre Tochter allein aufziehen musste.

Die psychischen Mechanismen der Großmutter weisen parallele Strukturen auf, wie sie die Erforschung kollektiver Traumata im Zusammenhang mit den Folgen des Nationalsozialismus zutage gefördert hat.

In ihrer durch Moral und Tabu abgekapselten Umgebung gab es keinen Platz für Trauer, sondern sie musste verdrängen und verschönerte in ihrer Erinnerung

die kurze Ehe. Sie musste ihr Leben für ihre Familie hingeben und ihre einzige Hoffnung war ihr Nachwuchs. Aus Scham war sie gezwungen, ihre Sexualität zu verleugnen und auf die zweite Liebe oder Ehe zu verzichten. Die politische Orientierung ihres Ehemannes brachte der Großmutter weiteres Leid: Sie wurde durch den Geheimdienst überwacht, so dass sie ihre Trauer und ihren Schmerz über den Verlust ihres Mannes nicht öffentlich zeigen konnte.

Die Mutter von Frau M war ebenfalls von der Traumatisierung der Oma betroffen. Ohne Vater musste sie funktionieren, um ihre Mutter nicht traurig zu machen. Um sich um die Oma kümmern zu können, entschied sich die Mutter für einen armen Ehemann und dafür, statt, wie üblich, bei den Schwiegereltern, bei ihrer eigenen Mutter zu leben. Ihren Schmerz gab sie dann durch Härte und Brutalität an ihre Tochter weiter.

„Kollektive Traumatisierungen erzeugen nun besondere Generationskonflikte und Formen der Identifizierung in der Aufeinanderfolge der Generationen. Das extreme Trauma, der unbewältigte Verlust, das durch Schweigen erzeugte Geheimnis, all das gehört einerseits zur Realität der Elterngeneration, wird aber andererseits von den Kindern in deren Phantasie identifikatorisch übernommen. [...] Ganz allgemein können in der seelischen Entwicklung archaische primitive Affekte und Selbstanteile vom Kind psychisch integriert werden, wenn es sie zunächst auf die elterliche Bezugsperson projizieren kann. Der Erwachsene nimmt sie mittels einer projektiven Identifizierung in sich auf, „entschärft“ oder „entgiftet“ sie und spiegelt sie danach dem Kind transformiert zurück. Das Kind reintrojiziert diese veränderten, von der Mutter „gehaltenen“ Affekte und kann sie dadurch in sie integrieren. Bei den transgenerativen Traumatisierungen sind die traumatisierten Eltern nur sehr begrenzt in der Lage, für ihre Kinder eine solche Container-Funktion zu übernehmen. Sie selbst konnten ihre Affekte und Phantasien und davon geprägten Selbstanteile nicht in sich halten und beruhigen oder sie symbolisch bearbeiten, sondern sie brauchten ihre Kinder, um sich von dem unerträglichen Übermaß an Trauer und Aggression projektiv zu entlasten. Unbewusst wird vom Kind erwartet, dass es die affektiv belasteten Traumata ungeschehen macht, die die seelische Struktur der Eltern zerstört haben. Für das Kind bedeutet dies, dass es mit seiner Person einen Raum darstellt für Wünsche, Ängste und Affekte eines anderen, die nicht die seinen sind, aber ihm eingeschrieben werden. Aufgrund der engen Verbundenheit mit dem Elternteil ist es ihm nicht möglich, sie als fremd zu erkennen und seine Autonomie zu behaupten“ (Bohleber 1998, 256ff).

Auf diese Weise tradierte sich die Traumatisierung der Oma in die dritte Generation: Die Enkelin, Frau M, identifiziert sich mit dem Schicksal ihrer Großmutter. Sie hat deren Geschichte als die eigene Geschichte angenommen und entfaltet davon ausgehend ihr eigenes Leben:

Frau M schilderte mehrmals während der Therapie, dass sie Angst vor dem Verlassen-Werden hat: Im Kindergarten durfte die Oma nicht weggehen, sondern musste auf sie warten. Während ihrer Studienzeit folgte sie ihrem Freund in die radikale Studentenbewegung, bis dieser sie dann doch verließ. In Deutschland ist sie seit einigen Jahren mit einem depressiven deutschen Mann zusammen, an dem sie

schätzt, dass er vor ihren Launen nicht davon läuft. Er stammt aus der DDR, was sie mit Nordkorea und ihrem Opa verbindet.

Oma und Vater sind die einzigen Kanäle zu Geborgenheitsgefühl und Containing. Von diesen beiden Bezugspersonen fühlt Frau M sich getragen:

In der Musik der ersten Sitzung assoziiert und malt sie eine Flöte, ein weißes Fenster im Kinderzimmer und Blätter. Das schöne Kinderzimmer und das Grün symbolisieren ihren Wunsch, aus ihren realen armen Familienverhältnissen in ihrer Kindheit auszubrechen. In der Musik der zweiten Sitzung (Rachmaninow) erinnern die Celli sie an ihren Vater: Beide Instrumente hatte ihr Vater, ein Musiklehrer, gespielt. Hingegen löst das 1. Klavierkonzert von Chopin als Teil der GIM-Anwendung in der dritten Sitzung bei ihr Minderwertigkeitsgefühle und Spannungen aus: Sie erinnert sich an ihren Klavierunterricht, daran, dass sie diskriminiert wurde und ihr Klavierspiel ungenügend war.

Musik 1 (1–2 min):

Sanfter Klavierklang und elegante Verzierung: „Die Lehrerin ist sehr hübsch und das Schulgebäude auch sehr gut. Ich bekomme den Unterricht umsonst, da mein Vater sie in Geige umsonst unterrichtet und als Austausch sie mich. *Was machen Sie dort?* Ich bin am Klavier. Es macht mir Spaß.“ (3:58–5:00 min): Das Klavier ist virtuos. Sie erzählt mit etwas Stolz: „Aber ich habe ein Minderwertigkeitsgefühl, da ich nicht gut spiele. Außerdem bezahle ich keine Unterrichtsgebühr. Ich habe kleine Hände und die Lehrerin hat mich vernachlässigt. Es scheint, dass sie zu einer anderen Schülerin sehr nett war und sie besser unterrichtet als mich.“ (7:15–8:00 min): Das Klavier wiederholt kurze statische Rhythmuspatterns. Anschließend folgt wieder eine freie Melodie. „*Was sagt die Musik?* Sie sagt, dass die Musik nicht zu mir gehöre, sondern zu der Lehrerin. Mein Klavierklang hört sich nicht so schön an, sonder ganz anders. Ich bin ein Kind und allein.“

Musik 2:

„Ich erinnere mich an meinen Kindergarten. Im Kindergarten war ich auch ganz allein. Andere Kinder haben reiche Eltern wie z. B. Ärzte. Ich war die einzige ohne. Aber eine Erzieherin mochte mich. Ich war ängstlich und Außenseiter. Ich lasse meine Oma nicht nach Hause gehen. Ich sehe sie, die hinten im Raum alleine steht. Sehr ängstlich. *Wie fühlen Sie sich?* Ich habe Mitleid mit ihr. *Können Sie zu ihr gehen und sie trösten und dabei sein, damit sie sich nicht einsam fühlt?*“ (Probandin weint)

Während der dritten Musik imaginiert sie einen Ritter, der ein Kind töten soll und bringt ihn gleichzeitig mit dem Tin Man aus dem Film „The Wizard of Oz“ in Verbindung. Parallel dazu identifiziert sie sich während der vierten Musik mit Rapunzel – bei ihr eine Asiatin mit blondem Haar, ohne Gesicht und wahrscheinlich bösem Charakter.

Musik 3:

„Ein Wald im Mittelalter und ein Ritter mit geschlossenem Visier. *Was für ein Ritter ist er?* Wegen des Visiers kann man sein Gesicht nicht sehen. Er sucht etwas im Wald. *Was sucht er im Wald?* Etwas, einen wichtigen Schatz oder ein verlorenes Kind, um es zu töten. Er ist ein böser Ritter. Er hat den Auftrag, das Kind zu töten. Er hat keine

Persönlichkeit. Er hat kein Gefühl wie Tin Man. Er existiert nur zum Zweck, wie eine Maschine. Der Tin Man ist sehr bedrückt von dem Gedanken, dass er ein schlechtes Wesen ist. [...] *Wie kann er sein Herz wieder finden?* Er muss sich selbst vergeben. Dann kann er sein Herz wieder finden. *Und der Ritter?* Er muss auch sein Visier öffnen und sich zeigen. Dann kann er seine Mimik wieder finden.“

Musik 4:

„*Können Sie mehr über das Mädchen erzählen?* Sie ist ich. Rapunzel – sie ist im hohen Turm des Schlosses eingesperrt. Sie flicht ihr Haar und wartet auf Rettung. Das Schloss ist wie meine Wohnung. Sie ist auch oben im 5. Stock, deshalb komme ich auch selten raus. Sie hat aber kein Gesicht (Mimik). *Keine Mimik?* Noch nicht entschieden. Sie ist eigentlich eine Asiatin. Aber sie hat ungewöhnliche blonde Haare und ist hier eingesperrt. Ein armes Mädchen. *Wie kann sie raus kommen?* Sie kann nicht raus kommen. Wirklich arm. *Gibt es keine Hilfe für sie?* Es könnte sein, dass sie ein böses Mädchen ist. Sie – eigentlich irre ich herum und muss mir vergeben. Die einzige Lösung für Befreiung ist, dass ich mir vergeben muss. *Was müssen Sie vergeben?* Was Böses. *Warum Sind Sie böse?* Hm. Ich habe zu viel Schuldgefühl.“

Im Nachgespräch erzählt Frau M der Autorin auch von ihren Aggressionen gegenüber schwachen und hilflosen Menschen: Babys und Behinderte würden sie wütend machen und deren Verwundbarkeit habe sie zu Mordgelüsten gereizt. Mobbing hätte ihr zwar ein Gefühl von Stärke und Beherrschung gegeben, aber danach wären Schulgefühle gekommen. Auf die Frage der Autorin, wie die beiden Figuren in der Imagination sich wohl befreien könnten, antwortet sie: Beide – der Ritter wie Rapunzel fänden wohl ihr Herz bzw. ihr Gesicht, wenn sie sich vergeben können: Ihr Satz „Ich muss mir vergeben“ kann letztlich als auf sie selbst bezogen als auch als Wegweiser aus ihrer kollektiven Traumastruktur verstanden werden.

Bei Frau M fallen ihre extrem polare Weltsicht und ihre Widersprüchlichkeit auf. Sie trägt den Schmerz des und die Angst vor dem Verlassen-Werden ihrer Großmutter auf ihren Schultern und scheint hin und her gerissen zwischen Aggression und Schuldgefühlen.

Zusammenfassung und Diskussion: Musiktherapie im interkulturellen Kontext

Ergebnisse der Fallbeispiele

Die zentralen Themen waren Konfliktvermeidung, enge Eltern-Kind-Beziehung, Leistungsdruck, sowie die Tradierung kollektiver Traumata. Dabei waren folgende Beobachtungen auffällig: Die Testpersonen zeigten Angst vor Isolation und davor, persönlich angegriffen zu werden. Eingebettet war diese Angst in das kollektive Denken: Anderssein wird in Korea als Störung interpretiert, welche die Harmonie stören könnte. Deshalb gilt, je weniger Selbstbewusstsein, desto mehr Konfliktvermeidung. Was folgt ist blinder Gehorsam und die Verhinderung einer Diskussionskultur. Hoher Leistungsdruck und Anpassungsverhalten, gespeist von Pflicht-

gefühl und Versagensangst auf der einen Seite und dem Wunsch nach Anerkennung auf der anderen Seite sowie ein latentes Aggressionspotential war bei allen drei Testpersonen zu beobachten. Insbesondere Frau M war dabei in der Lage, ihren „Vulkanismus“ zu verbalisieren.

Diese Verhaltensmuster und psychischen Konstitutionen decken sich mit den Ergebnissen jüngster Studien über asiatisch-, insbesondere koreanisch-stämmige MigrantInnen (vgl. hierzu u. a. Mark Chae und insbesondere die Ohio-Studie von 2006 in Marschall 2007). Doch gilt die Regel: bei Frauen wendet sich die Aggression auf Grund ihrer Sozialisation eher nach innen, bei Männern nach außen.

In Korea wird eine enge Eltern-Kind-Beziehung als positiv, als Containing-Funktion angesehen. Dabei besteht jedoch, wie insbesondere in Fallbeispiel 2 zu sehen war, die Gefahr, dass sich diese Beziehung symbiotisch entwickelt – zum Missbrauch und Schaden beider Seiten. Auffallend ist zudem, dass die Beziehung zur Mutter hierbei enger ist als die zum Vater: Insbesondere die Mütter haben Angst, ihre Kinder loszulassen. Der Grund hierfür liegt im traditionellen koreanischen Geschlechterverhältnis: Frauen waren weit abhängiger vom familiären Status als Männer und somit von der Versorgungsleistung ihrer Kinder. Obwohl Frauen heutzutage in Korea mehr Rechte und Möglichkeiten haben, wirkt dieses Muster immer noch in den Beziehungsstrukturen nach. Dazu kommen die Kompensationsleistungen jener Mütter, denen es verwehrt war, ebensolche Bildungs- und Berufschancen zu haben wie ihre Brüder: Was ihnen verwehrt war, versuchen sie heute an ihren Kindern – Töchtern – nachzuholen. Viele junge Erwachsene sind von den Vorstellungen – insbesondere der Mütter – abhängig und unselbständig wie Fallbeispiel 2 zeigte. Hingabe und die Unfähigkeit loszulassen werden in Korea häufig verwechselt. Deshalb kann es, vermittelt über den konfuzianischen Wert der Verpflichtung und Kindespietät gegenüber den Eltern, was bei entsprechender Nichtbeachtung zu Sanktionen – Schuldgefühlen – führt, zu diesen symbiotischen Beziehungen kommen.

Erfolg und persönliche Würde sind im koreanischen Wertesystem eng miteinander verknüpft. Bildung ist an Tugend und Tüchtigkeit gekoppelt. Diese spiegelt soziales Ansehen wider. Das kapitalistische Konkurrenzsystem der globalisierten Weltwirtschaft verstärkt diese Wertstruktur. Dieser Leistungsdruck war bei allen drei Frauen tief verankert.

Ebenso waren alle drei Frauen von der jüngeren Geschichte Koreas geprägt. Das Thema kollektive Erinnerung bzw. das Problem kollektiver Traumata floss dadurch in die Therapie mit ein. Wie in den beiden deutschen Staaten der Nachkriegszeit wurde Opfern wie Tätern (die Täter-Geschichte in Korea ist als Kollaborationsgeschichte anders gelagert als in Deutschland) kein Raum zur Verarbeitung von Schmerz und Schuld gegeben. Durch die noch lebende Kriegsgeneration, die „heiße“ Grenze zwischen Nord und Süd und die durch Medien wach gehaltene Erinnerung, ist auch die junge Generation aktiv in das kollektive Trauma involviert. Alle drei Versuchspersonen imaginierten Szenen aus koreanischen Filmen über den Koreakrieg.

Die interkulturelle Anwendbarkeit von GIM

Ausgangspunkt dieser Untersuchung war die Annahme, dass es universelle psychische Erkrankungen bzw. Störungen gibt, die kulturell unterschiedlich auftreten und verarbeitet werden. Laut Isabelle Frohne-Hagemann ist GIM eine universal anwendbare Therapieform (vgl. Frohne-Hagemann 2007). Dies mag provokant klingen. GIM wurde allerdings in den USA an diversen Migrationsgruppen getestet bzw. angewandt, die durchaus unterschiedliche kulturelle Sozialisationen mitbrachten. Desweiteren wird GIM immer weiter entwickelt und die einzelnen Anwendungen werden innerhalb der GIM-Community ausgetauscht, geprüft und diskutiert.

Deshalb wurde anhand von Fallbeispielen untersucht, auf welche Weise das rezeptive Musiktherapieverfahren GIM, interkulturell angewandt, funktioniert. Meine Testpersonen sprachen tatsächlich auf die dargebotene Musik an: Sie erlebten während der Sitzungen unterdrückte Gefühle. Psychostrukturen und ihre Rahmenbedingungen, die als „typisch koreanisch“ gelten, wurden während der Sitzungen visualisiert und verbalisiert. Die Testpersonen erkannten mit Hilfe der Imaginationen ihre Probleme und deren Verortungen größtenteils selber. Die drei Sitzungen hatten auf Grund ihrer zeitlichen Begrenzung allerdings eher diagnostischen als therapeutischen Wert, was besonders in Fall 2 deutlich wurde. Inwieweit sich die Frauen wirklich bereits neu positionieren konnten im Sinne einer transdifferenziellen Therapie, musste hier notwendigerweise offen bleiben. Zumindest konnte die Arbeit mit der klassischen Musik jedoch wichtige und notwendige Bewusstseinsprozesse anstoßen.

Ich sehe in der Musiktherapie, insbesondere in GIM, großes Potenzial, als Brücke und Zugang zwischen TherapeutIn und KlientInnen mit Immigrationshintergrund zu fungieren: In den Therapiesitzungen zeigten die koreanischen Einwandererinnen gleiche Symptomatiken, wie sie auch in den amerikanischen Studien benannt wurden. Es kann deshalb gefolgert werden, dass GIM auch in Deutschland bei KoreanerInnen angewandt werden kann. Die Musik als „Co-Therapeutin“ wirkt gleichsam als Katalysator für die Transformation der Symbole ins Bewusstsein. Die vielfältigen Themen von GIM erlauben eine flexible und speziell auf die Bedürfnisse der Klientinnen ausgerichtete Anwendung der Therapiemethode. Dies schließt gerade bei GIM auch kulturelle Prägungen mit ein. Deshalb muss die Überlegung erlaubt sein, ob nicht ggf. die Musikauswahl von GIM auf andere Musikgenres ausgeweitet werden kann. Diese Frage gewinnt angesichts der möglichen Anwendung und damit Adaption von GIM an von der westlichen Kultur entferntere Ethnien umso mehr an Brisanz. Die konkrete Entwicklung entsprechender GIM-Programme muss dann natürlich am konkreten Fall geprüft und diskutiert werden.

Abgesehen davon ließ sich bei den drei Frauen auch in kommunikativer Hinsicht und Anwendung GIM transkulturell nicht 1:1 übertragen: Die Autorin hatte z. B. auf kulturelle Spezifika der Kommunikation Rücksicht zu nehmen: Sie muss-

te versuchen, die Mauer aus „vertrauter“ Mühe, eine „gute Stimmung“ zu schaffen, zu durchdringen. In den Versuchstherapiesitzungen war das Phänomen des Strebens nach Harmonie und damit das Bemühen, offene Konflikte zu vermeiden, allgegenwärtig: Die Testpersonen verhielten sich zurückhaltend und diszipliniert höflich. Der Autorin gegenüber bemühten sie sich um die Einhaltung einer hierarchisch-geprägten Beziehung: Sie zeigten ihr Respekt wie sie einer Autoritätsperson zukommt. In Verbindung mit dem internalisierten Leistungsprinzip bemühten sie sich, „korrekte“ Antworten geben, um zur „erfolgreichen“ Forschungsarbeit beizutragen. Deshalb musste die Autorin gegen diese Höflichkeit und entgegen dem Hierarchiegefälle Rückfragen einbauen. Dies musste jedoch ebenso höflich und unauffällig geschehen, damit die Testpersonen immer das Gefühl hatten, ihr Gesicht wahren zu können – eine der wichtigsten Herausforderungen an die Autorin: Zudem musste sie den Probandinnen die Angst nehmen, „nicht normal“ zu sein. Gleichzeitig hatte sie auf ihren eigenen Mechanismus der Übertragung zu achten, der sich aus dem gemeinsamen Migrationshintergrund ergab.

Koreanische MigrantInnen und GIM – ein Ausblick

In Deutschland leben heute etwa 30.000 Koreaner mit zwei verschiedenen Migrationssituationen: die GastarbeiterInnengeneration und ihre Familien aus den 1960/70er Jahren und die heute hier Studierenden und Arbeitenden. Wie die Vielfalt an Immigrationsmotiven, so vielfältig sind ihre Biographien und Persönlichkeiten.

Neben der ständigen Auseinandersetzung mit der Fremdheit (und ihrer Verarbeitung) ist im Leben vieler Koreaner/innen der ersten Generation die Frage „Verbleib oder Rückkehr“ von zentraler Bedeutung“ (Kang 2007, 43).

Die für MigrantInnen in Deutschland typischen Belastungen wie soziale, politische-rechtliche und ökonomische Ungleichbehandlung bzw. ungleicher sozialer Status wie im Herkunftsland, gruppenbezogene Diskriminierung aufgrund der Hautfarbe, Religion, Kultur, Unterschiede der Mentalität usw., Mangel an Sprachkenntnissen, Heimweh usw., tragen zur o. g. explosiven psychischen Konstitution von Koreanerinnen bei.

Für die erfolgreiche Integration der Migrantinnen und Vielfalt der Kulturen ist die Kooperation der Politik und der Mehrheitsgesellschaft notwendig: Für die kleine und unauffällige Minderheit koreanischer Immigrantinnen z. B. gibt es im Vergleich zu anderen Einwandergruppen – z. B. Türkinnen – kaum Integrations- oder Betreuungsangebote (z. B. Dolmetscher in Kliniken). Besonders bei psychischen Problemen ist zudem die Hemmschwelle bei den Betroffenen groß, Hilfen, wenn vorhanden, anzunehmen. Deshalb ist es m. E. nötig, dass zum Einen speziell zugeschnittene Therapieangebote für koreanische MigrantInnen entwickelt werden und zum Anderen hier ansässige TherapeutInnen die Notwendigkeit für *cultural awareness* erkennen bzw. sich entsprechend gründlich informieren.

Konsequenz –Psychotherapie mit MigrantInnen

Trotz der Fortschritte in der psychologischen Migrationsforschung gibt es in der Praxis noch Hürden. MigrantInnen erleben aus den binären oder multiplen Kulturen kontaminierte Überscheidungszonen. Sie entwickeln dabei je nach der individuellen Strukturvorgabe unterschiedliche Anpassungsmechanismen an die Aufnahmegesellschaft bzw. an die neue Umgebung. Die MigrantInnen haben deshalb trotz der Prägung durch die Herkunftskultur neu zusammengesetzte Gemengelagen der Mentalität, Verhaltensmuster und Identitäten. Therapeuten müssen somit darauf achten, deren Herkunftskultur zu berücksichtigen, ohne die Unterschiede zwischen den Kulturen dualistisch auszuspielen. Denn moderne TransmigrantInnen versuchen ja, sich in das Aufnahmeland zu integrieren und gleichzeitig mit dem Heimatland die Verbindung aufrecht zu halten. In ihrer Person vereinigen sie damit die zwei Welten in sich. Sie leben in Einheit und in Differenz, ein transdifferentes Dasein. Das Transdifferenz-Modell als ein Identitätsmodell kommt aber den MigrantInnen entgegen. Der Therapeut kann es verwenden, um MigrantInnen in der Therapie die besonderen Chancen ihrer Migrationssituation aufzuzeigen, so dass sie ihre spezifischen Möglichkeiten ergreifen können, um sich in pluralen kulturellen Kontexten selbstbestimmt und frei zu bewegen. Zudem fördert eine transdifferente Therapie die Fähigkeit zum Aushalten der „Ungewissheit, Zweifel und Unentscheidbarkeit“ und „Fähigkeit zur Integration beider kultureller Orientierungssysteme in das eigene Handeln“ (Schmid/Thomas 2008, 119).

Der Sinn der Psychotherapie für MigrantInnen liegt nicht in der blinden Integration ins Aufnahmeland, sondern im Spannungsfeld der Grenzzone zwischen binären Kulturen ein Selbstkonzept zu entwickeln: Man erkennt seine eigene Persönlichkeit, Eigenschaften, Gefühle und Fähigkeiten, – Ichstärkung – nimmt seine Umgebung wahr. Daraus vermag der/die Einzelne, je nach Lebensort und -situation ausgerichtete Entfaltungs- und Abgrenzungskompetenzen zu entwickeln. Das ist kein in sich geschlossenes Selbstkonzept, sondern bedeutet, durch Beziehungsbewusstsein zum Identitätsbewusstsein zu erlangen.

Literatur

- Allolio-Näcke, L./Kalscheuer, B. (2003): *Doing Identity. Von Transdifferenz und dem alltäglichen Skeptizismus*. In: Fitzek, H./Ley, M. (Hg.): *Alltag im Aufbruch. Ein psychologisches Profil der Gegenwartskultur*. Gießen.
- Benedict, R. (1934): *Patterns of Culture*. Boston 1934.
- Bion, W. R. (1990): *Lernen durch Erfahrung*. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Bohleber, W. (1998): *Transgenerationelles Trauma, Identifizierung und Geschichtsbewusstsein*. In: Rüsen J./Straub J. (Hg.): *Die dunkle Spur der Vergangenheit. Psychoanalytische Zugänge zum Geschichtsbewusstsein. Erinnerung, Geschichte, Identität*. Nr. 2. Frankfurt a. M.

- Bonde, L. O. (2004): Musik als Co-Therapeutin. Gedanken zum Verhältnis zwischen Musik und Inneren Bildern in BMGIM. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (2004): *Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis*. Wiesbaden 2004.
- Bonny, H. (1978): *GIM Monograph Nr. 2. The Role of Taped Music Programs in the GIM Process*. Baltimore, Maryland.
- Burke, P. (2005): *Was ist Kulturgeschichte?* Frankfurt a. M.
- Chi, I. G. (2000/2001): *Minjunggemeinden in Korea. Entstehung, Theologische Begründungen und Praxis. Perspektiven der Weltmission; Bd.31*. Aachen, Mainz. zugl.: *Philips-Universität Marburg Diss.*
- Cho, H. Y. (2000): *Schamanismus und Ethnokultur (kor. Mu wa Minjok Munhwa)*. Seoul.
- Choi, J. H. (1992): *Plädoyer für einen Pluralismus der Werte und den Wiedergewinn des kritischen Denkens*. In: *Philosophy and Reality* 3.
- Chung, H. K. (1992): *Schamanin im Bauch – Christin im Kopf. Frauen Asiens im Aufbruch*. Stuttgart.
- Dech, H. (2005): *Women's mental health. Soziale Ursache von Depression in transkultureller Perspektive*. Bielefeld.
- Eum-Kim, Y. (1987): *Korean Families and Family Therapy*. Frankfurt a. M.
- Eurich, J. (2002): *Symbol und Musik*. Münster.
- Frohne-Hagemann, I. (2007): *Einführung in Guided Imagery and Music nach Helen Bonny. Level I der Ausbildung. Unveröffentlichter Seminarreader*.
- Gogolin, I. (2006): *Erziehungswissenschaft und Transkulturalität*. In: Göhlich, M. u. a. (Hg.): *Transkulturalität und Pädagogik*. Weinheim/München.
- Hardtmann, G. (2006): *Lebensgeschichte und Identität. Die zweite Generation – Opfer und Täter*. In: Grünberg, K./Straub, J. (Hg.): *Unverlierbare Zeit. Psychosoziale Spätfolgen des Nationalsozialismus bei Nachkommen von Opfern und Tätern. Psychoanalytische Beiträge aus dem Sigmund Freud Institut, Bd. 6*. Tübingen.
- Heise, T. (2000): *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland*. Berlin.
- Jeong, C. (1995): *Religion und Volksglauben in der Chosön – Ära*, In: Jeong, C. (Hg.): *Theorie der koreanischen Gesellschaft*. Seoul.
- Kang, C. (2007): *Interkulturelles Leben in der Migrationsgesellschaft*, In: *Korea Kommunikations- und Forschungszentrum des Korea-Verbandes e. V. (Hg.) Kulturforum 1+2*.
- Kim, H. (2000): *Integrationsperspektiven für die systematische Familientherapie und die konstruktivistische Therapie in Korea*. Aachen.
- Klein, M. (1946): *Notes on Some Schizoid Mechanisms*. In: *Journal Psycho-Analyse* 27.
- Kleinman, A. (1987): *Anthropology and Psychiatry. The Role of Culture in Cross – Cultural Research on Illness*. *Brit J. Psychiatry*.
- Kohut, H. (1957): *Observations on the psychological functions of music*. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 5. Dt: *Betrachtungen über die psychologischen Funktionen der Musik*. In: Des. (2002): *Introspektion, Empathie und Psychoanalyse*, Frankfurt a. M.

- Kohut, H. (1984): How does Analysis Cure?. Chicago. In: Oberhoff, B. (Hg.) (2002): Psychoanalyse und Musik. Gießen.
- Kroeber, A. L./Kluckhohn C. (1952): Culture. A Critical Review of Concepts and Definitions. In: Papers of the Peabody Museum of American Archaeology and Ethnology 47/1. Harvard University.
- Langer, S. (1942): Philosophy in a New Key. New York. Übersetzung: Maack, C.
- Langer, S. (1953): Feeling and Form. New York.
- Langer, S. (1965): Philosophie auf neuem Weg. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst. Berlin.
- Lee, H. G. (1997): Eine Ostasiatische Kritik an Max Webers Rationalisierungskonzept und der damit verbundenen Modernisierungstheorie: am Beispiel konfuzianischer Ethik und ostasiatischer Rationalisierung. Frankfurt a. M.
- Marschall, J. (2007): Zum Erfolg getrieben. In: DIE ZEIT, 26. 04. 2007 Nr. 18e.
- Seo, K. (2000): Familie im Übergang. Der soziale Wandel von Eltern-Kind-Beziehungen in Südkorea. Köln.
- Metzner, S. (1996): Guided Imagery and Music. In: Decker-Voigt, H./Knill, P./Weymann, E. (Hg.). Lexikon Musiktherapie. Göttingen.
- Naoki, K. (1998): Geschichte der chinesischen Philosophie. Seoul. Übersetzung: Oh, I. H.
- Oberhoff, B. (2002): Psychoanalyse und Musik. Gießen.
- Mätzler, R. (2002): Perspektiven einer Psychoanalyse der Musikrezeption. In: Oberhoff, B. (Hg.): Psychoanalyse und Musik. Gießen.
- Ok, H. (1989): A Study on Familism in Contemporary Korean Families. Seoul.
- Qauiser-Pohl, C. (1996): Übergang zur Elternschaft und Familienentwicklung in Deutschland und Südkorea. Münster.
- Schmid, S./Thomas, A. (2008): Transdifferenz aus der Perspektive Interkultureller Psychologie. In: Kalscheuer, B./Allolio-Näcke, L. (Hg.): Kulturelle Differenzen begreifen. Frankfurt a. M.
- Tai, T. (1969): Der chinesische Legalismus (Fa Chia) unter besonderer Berücksichtigung seiner rechtspositivistischen Elemente. Mainz.
- Thomas, A. (1969): Analyse der Handlungswirksamkeit von Kulturstandards. In: Thomas, A. (Hg.): Psychologie interkulturellen Handels. Göttingen, Bern, Toronto etc.
- Weggel, O. (1989): Die Asiaten. München.
- Wilhelm, R. (1921): I-Ching. Leipzig 1921, Abschnitt II. § 10.
- Yun, H. (2002): Zwischen zwei Musikwelten. Studium zum musikalischen Denken Isang Yuns. Würzburg.

Ji Hye Kim

Dipl. Musiktherapeutin, in Weiterbildung zur GIM-Therapeutin

Nehringstr. 4a, 14059 Berlin

E-Mail: zion1124@gmx.de

Von schwarzen Flecken, Herzbotschaften und der Lebensuhr – Musik-Imagination in der Behandlung von Kindern mit psychischen Problemen

Of Black Spots, Messages from the Heart and the Clock of Life – Music-Imagination in the Treatment of Children with Psychiatric Disorders

Gudrun Bassarak, Schwerin

Imagination als eine Fähigkeit des menschlichen Gehirns, mit Hilfe der Phantasie symbolhafte Bilder zu erzeugen, spielt in der Musiktherapie mit Kindern eine bedeutende Rolle. Im folgenden Beitrag wird die musiktherapeutische Technik der Musik-Imagination vorgestellt. Die Autorin hat diese Technik in der hier dargestellten Form entwickelt und wendet sie seit vielen Jahren in ihrer therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an. Musik-Imagination ist Bestandteil des systemisch-integrativen und entwicklungspsychologisch orientierten Therapiekonzepts der Musiktherapie im Kinderzentrum Mecklenburg. Es wird dargestellt, wie Musik-Imagination in der vorgestellten Form Kindern behilflich sein kann, einen Zugang zu der als traumatisch erlebten Situation zu bekommen und wie die aus dieser Arbeit gewonnenen Erfahrungen wiederum für die Arbeit mit den Bezugspersonen genutzt werden kann. Zur theoretischen Begründung dieser musiktherapeutischen Technik werden Aspekte aus neurobiologischer, systemischer und entwicklungspsychologischer Perspektive erörtert. Zielgruppe, Indikation, Kontraindikation, Zielstellungen, Ablauf, technische Voraussetzungen, Häufigkeit der Anwendung sowie angestrebtes Ergebnis werden beschrieben. Fallbeispiele aus der praktischen Arbeit der Autorin illustrieren das Vorgehen. Darüber hinaus werden Berührungspunkte von Musik-Imagination mit Guided Imagery and Music (GIM) aufgezeigt.

Imagination, as an ability of the human brain to create symbolic images by means of fantasy, plays a prominent role in music therapy with children. The following article presents the music therapy technique of “music-imagination”. The author developed this technique, as it is depicted here, and has applied it for many years to her therapeutic work with children and adolescents. “Music-imagination” is an integral part of the systemic-integrative and developmental psychology oriented treatment concept in music therapy at Kinderzentrum Mecklenburg. The manner in which “music-imagination” can assist children in gaining access to events deemed traumatic is exemplified as well as how acquired experiences, as an outcome of this work, can be consequently utilized when working with primary care givers. Theoretical foundations of this music therapy technique are discussed from

neurobiological, systemic and developmental psychology standpoints. Target groups, indications, contraindications, goals, progress, technical requirements, application frequency, as well as targeted results, are illustrated. Case studies from the author's field work exemplify this approach. In addition, the relationship between "music-imagination" and Guided Imagery and Music (GIM) is shown.

Einleitung

Im preisgekrönten Kinderbuch „Abschied von Rune“ lassen die Autorin Marit Kaldhol und die Grafikerin Wenche Øyen das kleine, etwa sechs oder sieben Jahre alte Mädchen Sara etwas Schreckliches erleben. An einem sonnigen Herbsttag spielt sie mit ihrem besten Freund Rune am See. Bei ihrem Spiel fällt Saras Handschuh ins Wasser. Sie läuft nach Hause, um sich neue Handschuhe zu holen. Als sie wieder zurück kommt, findet sie Rune mit dem Gesicht nach unten im See liegen. Auf dem Weg nach Hause trifft sie auf ihren Großvater, der seine verzweifelte Enkelin sogleich in die Arme der Großmutter legt und die erforderlichen Schritte einleitet. Die Großmutter lässt Sara in ihrem Schoß weinen. Sara fühlt, dass das Weinen tief aus ihrem Inneren herauskommt. Die Großmutter wiegt Sara hin und her, streichelt sie und versucht, sie zu trösten. Die Mutter erklärt ihrer Tochter wenige Tage später das Unfassbare: Rune ist tot. Sie erklärt Sara, wie es passiert sein könnte: Vielleicht ist das kleine Boot vom Wind abgetrieben worden und Rune hat noch versucht, es zu erreichen. Unerbittlich konfrontiert die Mutter Sara mit dem Unvermeidlichen, mit dem Tod ihres besten Freundes. Sie versucht, nichts zu beschönigen, sondern stellt die erschütternde Realität dar. Sie hat den Mut, ihrer Tochter die Wahrheit des Verlustes ihres besten Freundes zu vermitteln. Damit ermöglicht sie ihr, ihre Affekte umgehend zum Ausdruck zu bringen. Aber sie macht auch noch etwas anderes: Sie öffnet ihrer Tochter den Raum der Imagination. Als Sara sich in ihren Armen ausgeweint hat und wieder fähig ist, ihr zuzuhören, sagt ihre Mutter: *„Aber irgendwie ist er trotzdem nicht ganz fort, denn wenn wir an ihn denken, können wir ihn ja in uns drin sehen. Und dann können wir auch mit ihm sprechen. Mach mal die Augen zu und versuch es.“* Ja, Sara kann Rune drinnen in ihrem Kopf sehen. Sie sieht, dass er lächelt, und er ist genauso wie früher. *„Ein Glück, daß ich das weiß!“* sagt Sara zu ihrer Mama. (Kaldhol, ohne Seitenzahlen) Diese Weisheit ihrer Mutter ist für Sara in diesem Augenblick der entscheidende Trost.

In der Kirche, während des Gottesdienstes zur Beerdigung hört Sara aufmerksam der Musik von der Orgel und dem Gesang der Erwachsenen zu. *„Die Orgel spielt so schön und füllt den ganzen Raum mit Musik. Sie ist weich, genau wie die Hände der Großmutter, wenn sie Sara streicheln“* (ebd.). Sie begibt sich in die Welt der Imagination und bekommt so Trost in dieser untröstlichen Situation: *„Sara sitzt ganz still und macht die Augen zu. Sie stellt sich vor, sie könne fliegen, auf und ab in langen ruhigen Kreisen. Es ist ein schönes Gefühl. Um sie herum ist es hellblau.“* (ebd.)

Weil Sara eingebettet ist in liebevolle Familienbeziehungen, ihre Eltern ihr gegenüber aufrichtiges Mitgefühl ausdrücken und die Affekte ihrer Tochter aushalten können, ist Saras Vertrauen in die Welt nach diesem traumatischen Ereignis nicht vollständig erschüttert. Die Fähigkeit des Selbst, innere Vorstellungsbilder zu erzeugen, wurde von der Mutter angeregt und auf diese Weise konnten die Selbstheilungskräfte des Mädchens aktiviert werden. „Das Selbst produziert ... die Wahrnehmungen, die es braucht, um Inneres und Verinnerlichtes auszudrücken“ (Frohne-Hagemann 1999, 161). In diesem Beispiel wird deutlich, wie die Fähigkeit zur Imagination einen wichtigen Faktor zur Erhaltung der seelischen Stabilität darstellt.

Imaginationsraum und anhaltende psychische Belastung

Was aber passiert, wenn ein Kind eine schwere Belastung ertragen muss und seine Eltern auf Grund eigener Schwierigkeiten bei der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen als Bindungspersonen nicht in der Lage sind oder sein können, feinfühlig den emotionalen Verunsicherungen ihres Kindes zu begegnen? Dann werden die Phantasie und Kreativität des Kindes durch Angst beeinträchtigt. Infolge lang andauernder Stressreaktionen kann es zu Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit und zur Ausbildung primär psychopathologischer Symptome kommen. Bezogen auf das Thema Imagination bedeutet es, dass dem Kind unter diesen Umständen sein eigener Imaginationsraum nicht oder nur unvollständig als Resilienzfaktor zur Verfügung steht. Der Imaginationsraum wird durch negative, möglicherweise mit Angst besetzte Bilder blockiert, beispielsweise durch die überfordernde Sorge um ein von Behinderung betroffenes Geschwisterkind, eine psychisch kranke Mutter mit Suizidphantasien oder einen alkoholabhängigen Vater.

Neben den Ängsten und Beziehungsbedürfnissen der Kinder sind die Ängste der Bezugspersonen – besonders der Mütter – gleichermaßen von Bedeutung. Die Ängste der Eltern haben Auswirkungen auf die Ängste der Kinder und umgekehrt. Durch schwere Belastungen können Eltern darüberhinaus vorübergehend oder auf Dauer im Umgang mit ihrem Kind beeinträchtigt sein. Das kann sich in einem Mangel an Feinfühligkeit (Calvet-Kruppa 2001) im Verhalten der Eltern gegenüber ihrem Kind zeigen. Eine besondere Bedeutung hat eine depressive Entwicklung bei der Mutter: Insbesondere bei Kindern mit Behinderungen kann es zu schweren Interaktionsstörungen innerhalb der Familie kommen, was wiederum die Depressivität der Mutter im Sinne eines Teufelskreises verstärken kann. Das kann chronischen Stress für alle Familienmitglieder zur Folge haben (Bassarak, 2009a).

Zu Konsequenzen von unkontrollierbaren Stressbelastungen während der Kindesentwicklung schreibt Hüther (2002, 102): „Infolge derartiger juveniler Streßbelas-

tungen kommt es zu erheblichen Veränderungen bei der Ausreifung globaler (ad-renerger und serotonerger) Transmittersysteme. Es wird vermutet, daß derartige frühkindliche unkontrollierbare Streßbelastungen zu einer erhöhten Vulnerabilität für Angststörungen und affektive Erkrankungen führen.“

Auf das Thema Musik-Imagination bezogen ist folgendes von besonderer Bedeutung: Die therapeutischen Interventionen können durch die lösungs- und ressourcenorientierte Einbeziehung des Systems dazu beitragen, sowohl den Eltern als auch den Kindern ihren eigenen Imaginationsraum als Quelle der Selbstheilung, der Ideen und der Phantasie, des inneren Dialogs, der produktiven Lösungsfindung und der Lebensfreude wieder neu bewusst zu machen.

Fallbeispiel: Ein totes Bild und Eisessen. Manuel, 12 Jahre

Bei Manuel wandte ich die Methode Musik-Imagination in der vorgestellten Methodik an. Während er das Bild malte, improvisierte ich auf dem Klavier.

Manuel wollte eigentlich, dass ich ihm Musik auf dem Klavier vorspiele, in der ein Erlebnispark vorkommt. Nach außen hin wirkte er heute eher ausgeglichen. Ich begann zu improvisieren und merkte bald, dass sich die Atmosphäre verdichtete. Manuel war hochgradig konzentriert. Ich hörte, wie kräftig er mit fast aggressiv anmutenden Strichen sein Bild bearbeitete und steigerte die Intensität der Musik ebenfalls. Ich ließ sie dramatisch, dissonant und chaotisch werden und auch traurige Elemente einfließen. Obwohl ich so dramatisch spielte, ließ sich Manuel nicht ablenken. Manuel hatte – für mich sehr überraschend – eine eindrucksvolle, von schwarzer Farbe dominierte Kirche gezeichnet. In der Mitte – wie als Herz – hatte er mit dicken roten Strichen das Wort „TOT“ gezeichnet und über die rote Schrift noch einmal mit schwarzen Strichen drüber gemalt. Rechts von der Kirche waren zwei menschliche Gestalten in Strichzeichnung zu erkennen, die offensichtlich weinten. Darüber war eine Wolke, aus der es regnete. Außerdem waren noch einige Grabsteine angedeutet.

Geschichte zum Bild:

„Es war mal ein Tag, wo eine Mutti Zwillinge bekommen hat. Die eine ist gestorben, weil sie als behindertes Kind geboren wäre. – Mehr fällt mir dazu nicht ein.“

Nachgespräch: (T. = Therapeut, K. = Kind)

T.: Bist du auch auf dem Bild drauf? K.: Ja, links neben der Kirche.

T.: Wo ist die traurigste Stelle auf dem Bild? K.: (zeigt) Hier vorne.

T.: Gibt's noch eine Stelle, die dir Angst macht? K.: Ja, die in der Kirche.

T.: Warst du da schon mal drin? K.: War noch nicht drin.

T.: Wer ist die Frau neben dem traurigen Kind? K.: Meine Mutter, beide weinen.



„Ein totes Bild“

- T.: Warst du schon mal selber so traurig wie auf dem Bild? K.: Auf Geburtstagen oder so.
- T.: Was hat dich da so richtig traurig gemacht? K.: Dass meine Schwester gestorben ist.
- T.: Das war so richtig traurig. – Wie könnte denn der Himmel aussehen? K.: Dass die Sonne für mich immer scheint.
- T.: Und für deine Schwester? K.: Dass es da oben schön weich wäre.
- T.: Gibt's auch eine fröhliche Stelle auf dem Bild, die dir Kraft gibt? K.: Nein, hier nicht. Bin froh, dass ich noch zwei Geschwister habe, auch wenn die manchmal ganz schön nerven.
- T.: Was hat die Musik gemacht? K.: Es war manchmal sehr traurig. Es war manchmal sehr schön und lustig. – Können wir jetzt Eis essen gehen?
(... und wir waren Eis essen)

Die folgenden theoretischen Betrachtungen zum Thema Angst sowie zu neurobiologischen, systemischen und entwicklungspsychologischen Aspekten können im Rahmen dieser Abhandlung selbstverständlich nicht umfassend sein.

Imagination, Musik und neurobiologische Aspekte (vgl. Spitzer 2006)

Gegenstand der Psychotherapie mit Kindern ist die Angst in ihren vielgestaltigen Erscheinungsformen. Angst wirkt auf das limbische System ein; sie aktiviert die Amygdala (Mandelkerne), die ihrerseits Fluchtreflexe auslöst und den Körper in Alarmbereitschaft versetzt. Positiv erlebte Musik jedoch hat eine hemmende Wirkung auf diese Aktivitäten der Mandelkerne und damit auf die Wahrnehmung von Angst. Das Musikerleben ist individuell, das heißt, es ist von vielen Faktoren abhängig, wann Musik positiv erlebt wird und die angstlösenden Eigenschaften der Musik mit ihrer Wirkung auf die Mandelkerne zum Tragen kommen. In der Musik-Imagination wird die Musik unmittelbar auf das Kind oder den Jugendlichen abgestimmt und auf dessen vom Therapeuten wahrgenommenen affektiven Zustand bezogen. Voraussetzung dafür, dass die Methode vom Klienten als nützlich erlebt wird, ist das Vermögen des Therapeuten, die Musik so zu gestalten, dass sie positiv erlebt wird. Positiv meint hier, dass der Klient die für ihn gespielte Musik in Übereinstimmung mit seiner emotionalen Situation wahrnimmt. So kann tieftraurige, dramatische, chaotische oder wütende Musik ebenso positiv wahrgenommen werden wie besänftigende, heitere, lustige oder erhabene Musik.

Manuel erlebte zwar das Gefühl von Angst, aber es überrollte ihn nicht. Im künstlerischen Ausdruck und im synchronen Erleben der Musik blieb er selbst Gestalter seines eigenen affektiven Geschehens. Durch die Eigenschaft positiv erlebter Musik, Angst zu reduzieren und damit Stressreaktionen zu mindern, ist es möglich, sich in der inneren Vorstellung zunächst auf der Symbolebene traumatisch erlebten Ereignissen zu nähern, aber auch, Ressourcen aus den Tiefen unterer Bewusstseins-ebenen aufsteigen zu lassen, die sonst nicht zuletzt infolge von Angst unzugänglich sind. So ist es möglich, Selbstwirksamkeit zu erfahren und sich in der Vorstellung als Urheber eigener Lösungswege zu empfinden.

Manuel findet zwar auf dem Bild keine stärkende oder tröstende Stelle, aber es gibt ihm Trost, sich im anschließenden Nachgespräch eine innere Vorstellung davon zu machen, wie der Himmel für seine verstorbene Schwester aussehen könnte. Zum Schluss bringt er zum Ausdruck, dass er froh ist über seine Geschwister, die er jetzt vielleicht von einer anderen Perspektive aus betrachtet.

Traumatisierende Erlebnisse, die zu unkontrollierbaren Stressreaktionen führen könnten, werden von der Seele in nicht bewusste Bereiche verschoben. Durch Imagination in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand, wie es bei der Musikimagination ähnlich wie bei der Methode Guided Imagery and Music (GIM) der Fall ist, können solche Themen wieder belebt werden. Die angstreduzierende Eigenschaft der Musik hilft, Stressreaktionen während des imaginären Durchlebens konfliktbehafteter Themen kontrollierbar zu halten und alte neuronale Verschaltungen aufzulösen.

Imagination, Musik und systemische Perspektive

Die Modellvorstellung vom Imaginationsraum ist zunächst eine gedankliche Konstruktion. Aus systemischer Sicht könnte die Imagination auch als Wirklichkeitskonstruktion angesehen werden. Gedankliche Konstruktionen einer neuen Wirklichkeit, z. B. einer Antwort auf eine konstruktive Frage, können bildhaft sein, müssen es aber nicht. Es ist mir nicht möglich, zu mir selbst in eine Meta-Ebene zu treten und meine eigene Individualität und Mentalität zu verstehen oder zu erfassen. Als Individuum bleibe ich biologisch in mir abgeschlossen, mit meinen physischen und psychischen Funktionen selbstständig oder – wie Kurt Ludewig (2009) sagt – biologisch gesehen selbstständig. Auf unsere imaginäre Parallelwelt bezogen heißt das, sie ist Ausdruck unserer Persönlichkeit und gehört zu unserer für andere nicht zugänglichen individuellen Wirklichkeit. Neben dem Aspekt der biologischen Selbstständigkeit sind wir jedoch auch kommunikativ eingebunden. Das heißt, als soziale Wesen benötigen wir andere Menschen, um im ständigen Wechselspiel zwischen unserer inneren, äußeren und sozialen Welt im Prozess der Individuation unsere psychische Struktur zu bilden, zu erhalten und zu differenzieren. Durch das gemeinsame Musikerleben können sich Menschen in der intersubjektiven Beziehung begegnen, ihre Wahrnehmungen und Empfindungen im Fluss der Musik synchronisieren und so ihre biologische Einsamkeit zumindest teilweise überwinden.

Imagination, Musik und entwicklungspsychologische Perspektive

Von besonderer Bedeutung bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren Symptome entwickelt haben, sind die Beziehungen zwischen Bindungssystem und Explorationssystem. Wie aus der Bindungstheorie von Bowlby und Ainsworth bekannt ist, verhalten sich das Bindungssystem und das Explorationssystem einander entgegengesetzt. Ist das Explorationssystem aktiv, wird das Bindungssystem deaktiviert; ist wiederum das Bindungssystem aktiv, wird das Explorationssystem gehemmt. Das Bedürfnis nach Exploration, die Entwicklung von Phantasie, Vorstellungsvermögen und der Fähigkeit, kreativ damit umgehen zu können, sind wesentlich davon abhängig, ob das Kind als soziales Wesen in der Interaktion mit seinen primären Bezugspersonen lernt, mit Stress so umzugehen, dass es zu kontrollierbaren Stressreaktionen kommt und das Kind sich selbst beruhigen oder von anderen beruhigen lassen kann. Andernfalls bleibt es im Zustand innerer Spannungen verhaftet, was sich bei Chronifizierung gerade im Hinblick auf Kreativität als einer sehr wichtigen Selbstheilungskraft verheerend auswirken kann. Eine beeinträchtigte Eltern-Kind-Bindung und -Beziehung (nicht nur Mutter-Kind-Beziehung) muss bei Betrachtung der Problematik eines Kindes immer Berücksichtigung finden.

Musik-Imagination in der klinischen Praxis ambulanter Musiktherapie

Im Folgenden wird die musiktherapeutische Technik Musik-Imagination, wie die Autorin sie seit Jahren anwendet, genauer beschrieben. Die musiktherapeutische Technik ist nicht isoliert zu sehen, sondern in den therapeutischen Gesamtprozess eingebettet zu betrachten.

Rationale

Musik-Imagination ist eine musiktherapeutische Technik, bei der die Fähigkeit des menschlichen Gehirns, mit Hilfe der Phantasie symbolhafte Bilder (Imaginationen) zu erzeugen, therapeutisch genutzt wird. Sie ermöglicht im psychotherapeutischen *setting* das Bewusstmachen verdrängter intrapsychischer Problemkonstellationen und trägt auf der Basis der kreativen Ressourcen des Klienten zur Neukonstruktion der Wirklichkeit sowie zu neuen Sichtweisen auf das Problem bei. Durch die Gleichzeitigkeit von Musikhören und darauf bezogener bildhafter Darstellung kann ein durch die Musik stimuliertes affektives Geschehen gestaltet und reguliert werden. Die anschließende Erzählung der durch Musik induzierten Bildgeschichte ermöglicht dem Klienten das Verbalisieren von konfliktbehafteten und schützenden Aspekten seiner Lebensgeschichte, zunächst in symbolhafter Darstellung. Musik-Imagination kann als eine psychotherapeutische Technik innerhalb der Musiktherapie sowohl einen Beitrag zur Diagnostik als auch zur Therapie leisten, indem der Klient dabei unterstützt wird, sich an verdrängte biographische Inhalte zu erinnern und die daraus gewonnenen Erkenntnisse innerhalb des psychotherapeutischen Nachgesprächs lösungsorientiert und realitätsbezogen in seinen Alltag zu übertragen und zu integrieren. „*Musik besitzt das Potenzial, den Imaginationsprozess auszulösen, zu stimulieren, zu strukturieren, zu vertiefen und in der ihr eigenen Dynamik weiterzuentwickeln*“ (Geiger 2004, 95).

Zielgruppe

Musik-Imagination in der vorgestellten Form ist vor allem für Kinder und Jugendliche gedacht, die im Zusammenhang mit schwerwiegenden Belastungen Symptome entwickelt haben. Die primär psychischen Symptome der Kinder werden als Ausdruck von Beziehungsbedürfnissen und Ängsten gesehen.

Indikation

Musik-Imagination ist als Technik in das Musiktherapiekonzept des Kinderzentrums Mecklenburg eingebunden. Musiktherapie mit systemisch-integrativer und entwicklungspsychologischer Orientierung wird von den Ärzten und Psychologen

dann empfohlen, wenn der Verdacht besteht oder sich bereits bestätigt hat, dass die Symptomatik des Kindes im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren gesehen werden kann. Zumeist handelt es sich um Kinder und Jugendliche, deren Familien vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind, wie z. B. eine schwere psychische Erkrankung eines Elternteiles, eine eigene schwere Erkrankung oder Behinderung, verdeckte oder offene Trennungskonflikte, Armut, existenzielle Ängste oder erlittene körperliche und seelische Gewalt innerhalb der Familie. Häufig zeigen die Kinder bzw. Jugendlichen als Ausdruck von Ängsten primär psychisch erklärbare Störungen wie z. B. Einnässen, Einkoten, Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit, funktionelle Beschwerden, körperliche Unruhe sowie vermehrte Traurigkeit (Bassarak 2009c, 99–128, Bassarak 2009b, 207–218, Bassarak 2008, 24ff). In der Sozialpädiatrie „zielen die Behandlungsstrategien auf die Stärkung der kindlichen Kompetenzen, das stetige Miteinbeziehen der primären Bezugspersonen und die Verbesserung der wechselseitigen sozialen und emotionalen Interaktion ab“ (Voigt, 2009).

Kontraindikation

Musik-Imagination ist (vgl. Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk, 2005) nicht indiziert bei Kindern und Jugendlichen mit beeinträchtigter oder fehlender Symbolisierungsfähigkeit sowie beeinträchtigter oder fehlender Ich-Stärke im Zusammenhang mit schweren Schädigungen des Gehirns und/oder ausgeprägten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, ausgeprägten affektiven Störungen, manischen Episoden, einer bipolaren affektiven Störung, einer depressiven Episode, schizophrenen Psychosen, ausgeprägten hyperkinetische Störungen, bei schwerer Intelligenzminderung sowie tiefgreifenden Entwicklungsstörungen.

Zielstellungen

für den Einsatz der Methode Musik-Imagination können sein:

- Förderung der Phantasie und Kreativität
- Bewusstmachen von Problemen und Zusammenhängen
- Förderung von Problemlösungsstrategien im Sinne der Stimulierung von psychischen Selbstheilungskräften
- Förderung des Selbstverständnisses und des Selbsterlebens
- Nutzung der Erkenntnisse aus der Anwendung der Technik zur prozessualen Diagnostik sowie zur weiteren Therapieplanung
- Förderung der Autonomieimpulse sowie der Übernahme von Eigenverantwortung
- Förderung kontrollierbarer Stressreaktionen und Ermöglichung schrittweiser Annäherung an eine als traumatisch erlebte Situation im angstreduzierten Zustand (neurobiologische Perspektive)

- Stimulierung von mentalen Imaginationen, von Symbolen sowie Gefühlen aus tieferen Bewusstseinsschichten
- Nutzung der Imagination zur Neukonstruktion von Wirklichkeit (systemische Perspektive)
- Förderung der emotionalen Differenzierung durch am So-Zustand des Klienten ausgerichtete Musik
- Affektgestaltung und Affektregulation beim Malen in Reaktion auf ein unmittelbares affektives Geschehen der gehörten improvisierten Musik
- Ermöglichen des Verbalisierens von Problemen und der Suche nach Lösungen, indem neue Aspekte reflektiert werden
- Entspannung und Angstreduktion durch die spezifische Wirkung der Musik auf das limbische System, insbesondere die Amygdala.

Materialbedarf

- Musikinstrument: Es sollte ein Instrument zur Verfügung stehen, auf dem die musikalischen Komponenten Klang, Rhythmus, Dynamik, Harmonie, Melodie und Form dargestellt werden können, vorzugsweise ein gut gestimmtes Klavier.
- Papier: Es hat sich in der Praxis bewährt, leicht blau getöntes A4-Papier (z. B. kostengünstiges getöntes Kopierpapier) zu verwenden. Größere Formate führten oft dazu, dass das Kind oder der Jugendliche zu viel Zeit zum Malen benötigte, um das Blatt zu füllen.
- Stifte: Ein Kasten mit Fettstiften, Ölkreiden, Buntstiften und weichen Bleistiften sollte bereit stehen. Filzstifte sind nicht zu empfehlen, da die Farben keine sensiblen Abstufungen der Farbintensität ermöglichen.
- Sitzplatz: Das Kind oder der Jugendliche sollte bequem auf einem Stuhl bei guter Beleuchtung am Tisch sitzen können. Wenn ein Kind lieber auf dem Fußboden malt, sollte das dem Kind ermöglicht werden und eine Unterlage vorhanden sein.
- Raum: Für die Anwendung von Musik-Imagination sollte, wie wünschenswerterweise für alle musiktherapeutischen Behandlungsverfahren, ein akustisch abgeschirmter Raum zur Verfügung stehen.

Ablauf einer Therapiestunde, in der Musik-Imagination in der folgenden Form eingesetzt wird

Die Musik-Imaginationssitzung besteht aus sechs Teilen: 1. dem Vorgespräch mit Entspannung, 2. der Induktion, 3. der Musikhörphase mit gleichzeitigem Malen eines Bildes, 4. dem Erzählen der Geschichte zum Bild, 5. dem Nachgespräch und 6. der Entspannungsphase.

- 1. *Das Vorgespräch und die Entspannung:* Während einer kurzen Phase der Entspannung, z. B. beim gemeinsamen Fußballspiel, wird das Kind nach seinem aktuellen Befinden befragt. Ausgangspunkt einer entwicklungspsychologisch orientierten Musiktherapie ist immer der So-Zustand des Kindes.
- 2. *Die Induktion:* Nach dem Vorgespräch und der Entspannung wird das Kind von der Therapeutin gefragt, ob es Lust hätte, etwas zu malen. Steht das Kind dem Malen und Zeichnen positiv gegenüber, sagt die Therapeutin, dass sie dazu Musik machen möchte und in der Musik eine Geschichte (wichtig: *eine* Geschichte, nicht: *deine* Geschichte) verstecken wird. Älteren Kindern oder Jugendlichen kann man auch einfach sagen: Vielleicht magst du malen, was dir zu der Musik einfällt. Es soll ausdrücklich keine direkte Verbindung zur Problematik des Kindes oder des Jugendlichen hergestellt werden, da möglicherweise aufkommende Angst, z. B. versagen zu können, oder die direkte Konfrontation mit einem traumatisch erlebten Ereignis den Prozess des freien kreativen Assoziierens hemmen könnte. Den Aspekt, dass eine Geschichte in der Musik versteckt wird, finden die Kinder in der Regel sehr spannend. Oft wollen die Kinder gleich losmalen. Hier sollte sinngemäß gesagt werden: „Höre erst ein wenig der Musik zu und beginne dann mit dem Malen.“ Der auf die improvisierte Musik bezogene kreative Prozess führt das Kind in einen leicht veränderten Bewusstseinszustand und es widmet sich in der Regel hochgradig konzentriert seinem Schaffensprozess.
- 3. *Die Musikhörphase bei gleichzeitigem Malen eines Bildes:* Jetzt beginnt die Therapeutin ihre am affektiven Zustand des Kindes orientierte musikalische Improvisation. Sie muss aus den vorherigen Therapiestunden wissen, welcher musikalische Ausdruck vom Kind als eher traurig, welcher eher als fröhlich oder als Ausdruck von Wut oder dramatisch usw. wahrgenommen wird und sie muss die musikalische Sozialisation des Kindes kennen. Es entsteht ein gemeinsamer Schaffensprozess. Die Therapeutin muss ihren eigenen affektiven Zustand gut reflektieren können und sich ganz in den Dienst des Affektausdrucks des Kindes oder Jugendlichen stellen. Kinder bzw. Jugendliche merken sofort, wenn die Musik nicht stimmig ist. Je nach Situation kann man sich auch zu Beginn der Improvisation vergewissern: Ist die Musik für dich so richtig? Oder die Therapeutin kann fragen: „Soll die Musik eher fröhlich oder eher traurig klingen?“ Wenn ein Kind sehr viel Traurigkeit ausstrahlt, aber Musik hören möchte, die eher fröhlich ist, verstehe ich das als Hinweis darauf, während der Improvisation, in der auch sehr traurige Passagen vorkommen dürfen, immer wieder heitere, besänftigende und ausgleichende Elemente einfließen zu lassen. Während des Improvisierens sollte die Therapeutin mit dem Kind emotional verbunden bleiben, ohne es jedoch mit Blicken oder weiteren Zwischenfragen zu fokussieren. Spürt die Therapeutin, dass das Kind bald mit seinem Bild fertig sein wird, beginnt sie, entspannende und ausgleichende Elemente in die Musik einzubinden, um das Kind langsam wieder ins Hier und Jetzt zu begleiten. Die Therapeutin achtet darauf, ihre Improvisation mit dem

Kind gemeinsam abzuschließen. Danach geht sie zum Kind und lädt es dazu ein, mit ihr gemeinsam das Bild zu betrachten.

- 4. *Erzählen-Lassen der Imagination (Geschichte zum Bild) durch den Klienten an Hand des Bildes*: Die Atmosphäre ist oft von besonderer Verletzlichkeit des Kindes und der emotionalen Berührung der Therapeutin durch dessen künstlerischen Ausdruck erfüllt. Das Kind kann einige Zeit benötigen, um aus seiner imaginativen Reise wieder zurückzukehren. Beispielsweise wurde es schmerzlich an einen innigsten Wunsch erinnert und braucht Zeit, diesen zum Ausdruck zu bringen. Manche Kinder bzw. Jugendliche erzählen die Geschichte zum Bild flüssig und mit großer emotionaler Beteiligung. Anderen wiederum fällt es sehr schwer, sich verbal auszudrücken. Hier kann man behutsam Fragen stellen, die das Kind einfach beantworten kann, z. B.: Wo ist deine Lieblingsstelle im Bild? Bist du selbst auf deinem Bild zu sehen? Bei letzterer Frage ist es unerheblich, ob das Kind tatsächlich auf dem Bild zu sehen ist. Für die Kinder ist auch das vorhanden, was man nicht sieht. Gibt es eine Stelle im Bild, die gruselig ist oder Angst macht (nicht: vor der du Angst hast)? Benennt oder zeigt ein Kind eine solche Stelle, kann man die Gefühle des Kindes bestätigen: O ja, das ist gruselig oder traurig. Niemals jedoch sollte man übertreiben, ironisch sein oder gar die Angst wegmachen wollen im Sinne von: Aber davor musst du doch keine Angst haben. Man muss immer bedenken, dass die übergroße Angst eines Kindes sich im Bild symbolisch Ausdruck verschafft haben könnte. Den Gefühlen unserer Klienten müssen wir mit allergrößter Feinfühligkeit und Respekt begegnen. Die umfassende Akzeptanz der imaginativen Welt und der künstlerischen Äußerungen des Klienten, ohne sie jedoch zu bewerten oder dem Klienten unsere Interpretation überzustülpen, ist Voraussetzung dafür, dass unsere Intervention für den Klienten nützlich sein kann.
- 5. *Das Nachgespräch*: Das Kind wird dazu ermutigt, die Geschichte zum Bild zu erzählen und bekommt gesagt, dass die Therapeutin diese aufschreibt. Das Aufschreiben sollte möglichst wörtlich geschehen. Die Fragen der Therapeutin an den Klienten sollten ebenfalls notiert werden, da es manchmal um die Bedeutung einzelner Wörter und Äußerungen gehen kann oder die Reaktion des Klienten auf eine ganz bestimmte Formulierung einer Frage wichtig ist. Die Haltung der Therapeutin darf nicht direktiv sein. Sie muss darauf achten, dass ihre Fragen weder suggestiv noch manipulativ gestellt werden. Oftmals ist es sinnvoll, mit Einverständnis des Kindes Themen, die sich im Nachgespräch ergeben haben und das Kind belasten, mit ihm und seinen Bezugspersonen zu besprechen. Oft finden Kinder im Nachgespräch nach der Musik-Imagination erstmals den Mut, ihre Bezugspersonen mit ihren Ängsten, Wünschen und ihrer Trauer zu konfrontieren. Werden die Eltern durch die Gefühle ihrer Kinder und die oft eindrucksvolle bildliche Darstellung emotional berührt, ist die Möglichkeit zu einer Vertiefung der Beziehung zwischen Eltern und Kind sowie für eine neue Sicht der Eltern auf das Problem des Kindes gegeben. Die

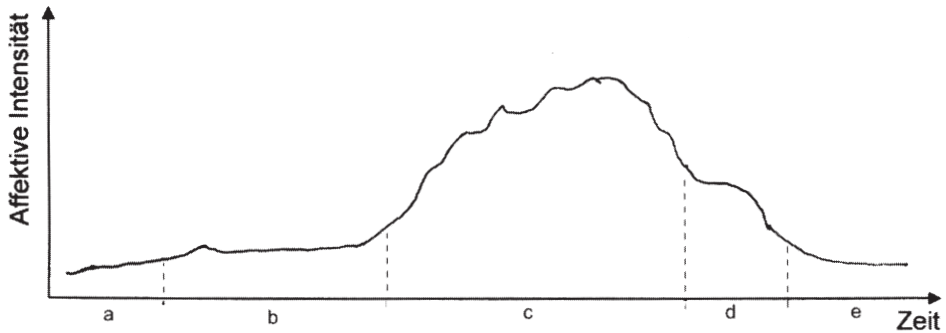
Übertragung der verbalen Äußerungen ins Hier und Jetzt innerhalb des therapeutischen Nachgesprächs muss mit größter Sensibilität erfolgen, nicht zuletzt um die eigenen Assoziationen zu dem Bild des Klienten nicht in dessen Erleben hineinzutragen.

Schon in der Vorbereitung einer Musik-Imaginationssitzung muss der Therapeut die Ergebnisse der Diagnostik, die er aus den zurückliegenden Therapiestunden gewonnen hat, berücksichtigen. In der prozessualen Diagnostik der Musiktherapie sind vor allem die Fähigkeiten des Klienten in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungsqualität (Schumacher/Calvet 2007; Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005, 67ff), seine Musiksozialisation sowie der soziale Kontext von zentraler Bedeutung. Es muss Berücksichtigung finden, ob und inwieweit der Klient in der Lage ist, sein Erleben zu verbalisieren und über seine Wahrnehmungen und Empfindungen zu reflektieren. Beim Nachgespräch ist wichtig, dass der Therapeut sich mit Deutungen und Interpretationen zurückhält, sich ausschließlich auf die aktuelle Situation bezieht und das Bild nicht im Sinne von gut oder weniger gut bewertet. Ehrliche Freude oder Erstaunen, dass dem Kind oder dem Jugendlichen etwas zur Musik eingefallen ist, darf geäußert werden. Eine Bewertung hingegen im Sinne von: „Das hast du aber gut gemacht!“ kann unter Umständen den Leistungsgedanken heraufbeschwören und von den authentischen und sensiblen Wahrnehmungen und Empfindungen des Kindes wegführen. Interessenthalber darf der Therapeut auch fragen, was die Musik während des Malens bewirkt hat und bekommt oft überraschende Antworten.

- 6. *Die Entspannungsphase:* An das Gespräch, welches meist gar nicht lange dauert, sollte sich eine Phase der Entspannung anschließen. Je nach Vorlieben des Kindes kann es sich beispielsweise um ein einfaches Bewegungsspiel handeln, um das aktive Musizieren oder Tanzen. Oder das Kind kuschelt mit seinen Bezugspersonen.

Zur Musik des Therapeuten bei der Musik-Imagination

Bei jungen Kindern sowie bei Kindern mit Entwicklungsproblemen hat sich die musikalische Improvisation deshalb bewährt, weil sehr flexibel auf die aktuelle Situation des Kindes und den unmittelbaren So-Zustand eingegangen werden kann. Die affektive Aussage der Musik kann unmittelbar gesteuert werden und es ist möglich, Rücksicht auf die Tagesform und die Aufmerksamkeit der Kinder zu nehmen. Außerdem liegen Erfahrungen vor, dass es die Kinder sehr positiv annehmen, wenn eine Musik ganz persönlich an sie gerichtet ist.



Improvisation des Therapeuten bei der Musik-Imagination. Dauer von 10 bis 45 Minuten in Abhängigkeit von der Situation des Kindes oder Jugendlichen

Die Musik bei der Musik-Imagination folgt einem musikalischen Drehbuch, was Ähnlichkeiten zu der Musik einer GIM-Reise aufweist (Geiger 2004, 89ff). So erfüllt die Musik die Rolle als Co-Therapeutin. Es kommen alle Komponenten der Musik zum Einsatz (Hegi-Portmann/Lutz Hochreutener/Rüdisüli-Voerkel 2006, 23f; Smeijsters 1999, 148ff). Zu Beginn der Musik-Imagination spiele ich i. d. R. zur inneren Sammlung des Kindes Musik mit eher ausgleichendem Affekt. Dann gehe ich in Musik über, die dem entspricht, was sich mir vom Klienten an affektiver und emotionaler Atmosphäre mitgeteilt hat. Es folgt eine dramatische Entwicklung mit vielen Dissonanzen, manchmal bis zu musikalischem Chaos, und ein schrittweiser Abbau dieser Dramaturgie. Gegen Ende nimmt die Musik wieder einen eher ausgleichenden, vielleicht auch erhabenen Charakter an und endet i. d. R. mit heiteren lichten Passagen, denen die Kinder gern den Charakter hell geben. Die musikalische Dramaturgie kann z. B. in folgenden Phasen ablaufen, wie in oben stehender Grafik angedeutet:

- a) Erwartung: gleichmäßiger Rhythmus, harmonisches akkordisches Spiel in Dur-Tonarten, wenig Dynamik
- b) Traurigkeit/Einsamkeit: langsames und leises Spiel, begleitetes Melodiespiel, kleine abfallende melodiose Schritte, wenig Dynamik, u. U. in tieferer Lage als am Anfang, gleichmäßiger Rhythmus, Spiel in Moll-Tonarten
- c) Auseinandersetzung: Steigerung der Dynamik, dramatisches, dynamisches Spiel mit Dissonanzen, Steigerung des Tempos, Atonalität; klagend, chaotisch, dissonant, aggressiv oder auch leidenschaftlich, ersterbend, monoton, traurig, wehklagend (die Reaktionen des Klienten beobachten, der Kontakt sollte nicht abbrechen)
- d) Erhabenheit: strahlende Tonart, z. B. E-Dur, akkordisches Spiel, z. B. choralartige Kadenzmodulationen, ggf. mit Übergang in begleitetes, heiteres Solospiel und einem tänzelnden Dreier-Rhythmus (z. B. 6/8-tel-, 3/4-tel-Takt) in eher höheren Lagen
- e) Ausklang/Rückkehr: gleichmäßiger Rhythmus, wenig Dynamik, mittlere Lage, musikalischer Ausdruck von heiterer Gelassenheit, ggf. noch etwas

Melancholie, Frieden (dabei das Kind oder den Jugendlichen beobachten und möglichst mit dem Kind zusammen, wenn es das Bild fertig gemalt hat, abschließen).

Anwendung von Musikimagination in der vorgestellten Form

Vorausgesetzt, das Kind oder der Jugendliche steht der Musik-Imagination positiv gegenüber, hat sich die Anwendung in der Praxis in allen Therapiephasen bewährt. Der Therapeut kann diese Technik einsetzen, wenn er es als therapeutisch sinnvoll erachtet.

Angestrebtes Ergebnis

- Das Kind hatte durch das Malen des Bildes und das Hören der auf seinen affektiven Zustand abgestimmten Musik positive Beziehungserfahrungen machen können.
- Das Kind konnte an Hand seines eigenen Bildes im Gespräch mit dem Therapeuten ein wichtiges Lebensthema zum Ausdruck bringen und damit selbst zur Lösung eines Problems beitragen.
- Das Kind konnte sich im Bereich der emotionalen Differenzierung weiterentwickeln und konnte seine Wahrnehmungen und Empfindungen in Bezug auf ein belastendes Thema durch den Therapeuten bestätigt bekommen.
- Das Kind konnte sich im Bereich der verbalen Bezogenheit weiterentwickeln, indem es Erfahrungen machen konnte, sich in einem geschützten therapeutischen Rahmen zunächst symbolhaft zu äußern, sich dann jedoch über diesen symbolhaften Ausdruck hinaus verbal zu äußern.
- Das Kind konnte die eigenen Erlebnisse, Erfahrungen und Absichten in Form von Geschichten wiedergeben und ihnen einen Sinn verleihen. Das heißt, es konnte sich im Bereich des narrativen Selbst weiterentwickeln (vgl. Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005, 65).
- Die Eltern bzw. andere Bezugspersonen konnten neue Einsichten über die Zusammenhänge zwischen der Problematik und der Lebenssituation ihres Kindes bekommen.
- Diese Einsichten konnten innerhalb eines lösungs- und ressourcenorientierten Konzepts zur weiteren Therapieplanung beitragen.

Zum Umgang mit Musik-Imagination in der Praxis

„Es ist die Kunst des musiktherapeutischen Handelns, gelernte und selber erfahrene Methoden immer wieder neu, flexibel und spielerisch kreativ, dem Patienten entsprechend zu modifizieren im Wissen darum, dass jegliche Methodik und Interventionstechnik nur

wirksam werden kann vor dem Hintergrund einer lebendigen und echten Beziehung zum Patienten“ (Hegi-Portmann/Lutz Hochreutener/Rüdisüli-Voerkerl 2006, 62).

Fallbeispiele

Schmetterling und schwarze Flecke: Lisa, 8 Jahre alt

Lisa kam zur Therapie, weil sie sehr ängstlich war und ein anklammerndes Verhalten gegenüber ihrer Mutter zeigte. Sie hat eine leichte geistige Behinderung, besucht die Schule zur individuellen Lebensbewältigung und hat darüberhinaus Probleme mit dem sprachlichen Ausdruck. Die Eltern leben getrennt voneinander; zum Vater hat Lisa kaum noch Kontakt. Lisa wollte zunächst unbedingt, dass ihre Mutter wie in den zurückliegenden Stunden mit in den Raum kommt. Weil das Verhältnis zwischen Mutter und Kind einen sehr symbiotischen Eindruck machte und ich schon seit längerem den Eindruck hatte, dass Lisa in überfordernder Weise für die emotionalen Bedürfnisse ihrer Mutter sorgt, forderte ich die Mutter auf, ihre Tochter zu motivieren, heute wie in der letzten Stunde verabredet die Therapiestunde mit mir allein zu verbringen, während sie in Reichweite – im Wartezimmer – bleibt. Lisa klammerte sich zunächst an ihre Mutter und verhielt sich kleinkindhaft. Ich spielte Krokodil und hielt Lisa in zugegebenermaßen etwas provokativer Weise für kurze Zeit fest. Interessant war jetzt Folgendes: Kaum war Lisa mit mir allein im Raum, wurde sie ruhig. Sie hörte mit den kleinkindhaften Verhaltensweisen auf, so dass ich ihr die Methode Musik-Imagination anbieten konnte. Lisa nahm das Angebot bereitwillig an. Es erstaunte mich, dass sie fast 40 Minuten hochgradig konzentriert malte und ganz in ihre Aufgabe vertieft war. Ich spielte zunächst Musik mit einem etwas entspannenden, eher neutralen Charakter, bald aber eine sehr traurige Musik. Während der 40 Minuten änderte ich den Affekt öfter, ließ das Traurige aber überwiegen. Lisa zeichnete hoch konzentriert mit Ölkreiden ihr Bild. In der Mitte sieht man eine angedeutete Tierfigur, die etwas im Maul hat. Es finden sich mehrere angedeutete Tiere ohne Gesichter auf dem Bild. Rechts unten ist mit oranger Farbe eine kleine Menschenfigur ohne Arme in Umrissen angedeutet, die einen lachenden Mund hat. Oben rechts im Bild ist eine Zickzack-Linie, die rosa ausgemalt und unten abgeschlossen ist. Überall auf dem Bild sind verschiedenfarbige Kreise und Figuren, die Lisa auf ihre Art sorgfältig ausgemalt hat. Das Bild ist sehr farbig; einzig mehrere sehr kräftig gemalte schwarze Flecken fallen heraus.

Geschichte: Befragt nach ihrem Bild, zählte Lisa auf: Der Peter (der Kater), der Schmetterling, der Himmel, der Rasen, ein Herz, eine Blume, der Kreis, die Sonne, die Krone, ein Pinguin, die Maus, die ist im Maul von Peter, das Viereck, die Pumpe, die Acht, ein Vogel.

Im nachfolgend wiedergegebenen Dialog bedeutet T. Therapeutin und K. Kind.

T.: Gibt es auch eine traurige Stelle auf dem Bild? K.: Schwarz (zeigt die schwarzen Punkte auf dem Bild, wird traurig).

- T.: Gibt es etwas, was so traurig ist wie die schwarzen Punkte? K.: Weiß nicht. (Pause, dann:) Die Oma – krank.
- T.: Was ist deine größte Angst? K.: Dass sie nicht mehr gesund wird.
- T.: Was könnte passieren? K.: Sterben (traurig).
- T.: Gibt es eine Stelle auf dem Bild, die dir Angst macht? K.: Rosa.
- T.: Was ist da? K.: Die Krone, die macht mir Angst.
- T.: Die Krone, die macht dir Angst? Weißt du, was dir an der Krone Angst macht?
- K.: Nee, weiß ich nicht.
- T.: Hast du schon mal eine so große Angst gehabt wie bei der Krone? K.: Ja, ein Albtraum, weiß selbst nicht.
- T.: Erinnerst du dich, wann du schon mal eine so große Angst gehabt hast? K.: Ja, als ein Pferd ausgebrochen ist und ein Schafbock und ein Lämmchen. Die Oma, die nichts Hartes essen kann, wie vorher. Sie konnte vorher schnell laufen und jetzt kann sie's nicht mehr.
- T.: Musst du da manchmal weinen? K.: Ja.
- T.: Ist noch jemand auf dem Bild, den man gar nicht sieht? K.: Die Schneewolke, Frau Holle, Marie die Faulenzerin, die Pechmarie.
- T.: Und wo wärest du gern auf dem Bild? K. Ich? Hier (zeigt die Stelle links oben im Bild), da ist der Ziegenbock.
- T.: Fällt dir noch ein, ob noch etwas fehlt? K.: Ja (und zeichnet die kleine Menschenfigur an den unteren Bildrand). Jörg (ehemaliger Partner der Mutter), aber der ist in Kassel (drückt mimisch Trauer und Sehnsucht aus).
- T.: Und dein Vater? K.: Ich und mein Vater haben uns gestritten, weil er mich belogen hat. Er hat mir gesagt, er wird noch mal Vater (bekommt mit neuer Partnerin ein Baby) und hat gesagt, er möchte nicht mehr kommen (gemeint ist: zu seiner Tochter Lisa).
- T.: Das hat er gesagt? K.: Ja, hat er einfach.
- T.: Du hast ihn aber noch lieb? K.: (leise) Hab ich.
- T.: Was hat die Musik gemacht? K. (zählt auf, wobei sie bedeutungsvolle Pausen zwischen den Worten lässt): Sonnenschein, Himmel, Haus, Tunnel, Zaun, Ziegenbock.
- T.: Das ist dir alles eingefallen? K.: Schafbock, Schafbabys, Hühner.
- T.: Das hast du alles gehört? K.: Ja.
- T.: Wie war die Musik: eher traurig oder eher fröhlich? K.: Am Anfang war sie traurig, dann war sie nicht traurig.
- T.: Was ist dir beim Traurigen eingefallen? K.: Dass die Oma nicht mehr gesund werden wird. Das ist mir beim Traurigen eingefallen.
- T.: Und beim Fröhlichen? K.: Weiß ich nicht mehr. Die Musik hat gut getan, wäre mir nicht eingefallen soviel.

Die Mutter im Wartezimmer hatte die Musik durch die Tür leise gehört. Die Atmosphäre hatte sich ihr so mitgeteilt. Sie weinte und erzählte auch in Andeutungen von der Oma. Ich konnte ihr sagen, dass ihre Tochter auch so traurig deswegen ist

und dass es für alle sehr traurig sei. Und ich sagte ihr, dass Lisa auch Angst um die Oma hätte. Lisa schmiegte sich an ihre Mutter.

Es wurde deutlich, dass Lisa im Beisein ihrer Mutter regressive Verhaltensweisen zeigte. In Abwesenheit ihrer Mutter konnte sie sich sprachlich deutlicher ausdrücken, wirkte älter und reifer und erstaunte mich mit ihren Fähigkeiten bei der Musik-Imagination.

Herzbotschaften und Lebensuhr: Max, 7 Jahre

07.05.

Max kam in die Therapie wegen massiver Probleme im Bereich Konzentration, Aufmerksamkeit und Verhalten. Er zeigte regressive Verhaltensweisen und es war infolgedessen zu massiven Problemen in der Schule sowie zur Entwicklung einer spannungsvollen Beziehung zwischen Mutter und Kind gekommen. Hintergrund der Problematik waren lebensbedrohliche Erkrankungen beider Eltern. Außerdem hatte Max einen schweren Hausbrand erlebt. Die Eltern lebten getrennt. In seinen ersten Lebensjahren hatte Max mit seiner Familie in Dänemark gelebt. Der Vater lebte nach der Trennung weiter dort, während die Mutter mit Max in ihren alten Heimatort Ludwigslust umgezogen ist. Der Vater starb während des Therapiezeitraums an seiner schweren Krankheit. Etwa ein Jahr vor dem Tod des Vaters hatte die Mutter von Max einen neuen Partner kennengelernt, der eine jüngere Tochter mit in die Familie brachte. Max hatte große Sehnsucht nach seinem Vater und brauchte längere Zeit, um sich auf den neuen Partner der Mutter und seine neue Schwester einzustellen. Je mehr es seiner Mutter, aber auch ihrem neuen Partner gelang, die Liebe des Jungen zu seinem Vater zu achten und zuzulassen, desto mehr konnte Max den neuen Partner der Mutter als Stiefvater annehmen.

Die Musik-Imagination hat uns während der Therapie begleitet.

08.05.

An diesem Tag fand ein Gespräch mit der Mutter statt.

Es gab viele Belastungen und traumatische Ereignisse, die Max und seine Eltern bisher erlebt hatten. Die Mutter wusste nicht genau, ob ihr Sohn eine Ahnung von der Erkrankung seines Vaters hat.

15.05.

Max hatte sich sichtlich auf die Therapiestunde gefreut. Er wollte, dass ich Wüstenmusik spiele. Er malte dann passend zur Musik einen Flötenspieler mit Schlange. Ich band ein Seil, was ich in einen Korb legte, an der Blockflöte fest und ließ die „Schlange“ beim Spiel tanzen.

22.05.

In der darauf folgenden Stunde wurde gemeinsam mit der Mutter und Max über die Familiensituation, die Trennung seiner Eltern, vor allem aber über die Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten gesprochen. Anfangs fiel es der Mutter schwer, die Bezeichnung ihrer Krankheit auszusprechen, was ihr jedoch im Laufe des Gesprächs gelang. Deutlich wurde, dass der Junge von der Erkrankung seines Vaters wusste, insgesamt aber nur vage Vorstellungen hatte. So dachte er z. B., dass die Krankheit der Eltern ansteckend sein könnte, und beschrieb, wie die Krankheit z. B. über die Klobrille in den Körper eindringen könnte. Er war sich durchaus bewusst, dass die Krankheit zum Tode führen kann, und hatte nun den Mut, das gegenüber der Mutter zum Ausdruck zu bringen. Ebenfalls konnte er aussprechen, wie sehr er sich um seine Mutter sorgen würde. – Bei diesem Gespräch, bei dem es um die Familiensituation ging, verwendete ich die Methode „Arbeit mit Steinen“, die ich selbst im Laufe der Jahre für die Arbeit mit Kindern, die von der Trennung ihrer Eltern betroffen sind, entwickelt habe (Bassarak 2009b, 207–218).

29.05.

Max wollte mit mir zusammen am Klavier improvisieren. Er konnte sich intensiv in die Improvisation vertiefen. Wir gestalteten zusammen eine Geschichte, das heißt Max erzählte sie und wir machten parallel dazu Musik. Die Geschichte wurde zunehmend düsterer. Er berichtete von einem Brand, den eine Familie erlebt hätte. Als die Musik sehr, sehr traurig wurde – Max legte größten Wert darauf, dass die Musik auch in seinem Erleben sehr viel Traurigkeit ausdrückte – ,sagte er, das wäre die Stelle, wo die Menschen nach dem Brand aufwachen und sehen, dass alles verbrannt ist. Ich fragte ihn, ob er selbst schon einmal etwas so Trauriges erlebt hätte, wie in der Musik zu hören war. Da sagte er „ja“ und erzählte von sich aus von einem Brand, den alle Familienmitglieder nur knapp überlebt hatten. Der Junge war bei diesen Erzählungen sehr aufgeregt, konnte sich sprachlich aber gut ausdrücken.

Dass der Junge ein solch traumatisierendes Ereignis erlebt hatte, war mir aus der Anamnese bekannt. Wichtig war mir jedoch, dass der Junge von selbst auf dieses Thema zu sprechen kam, wenn die Zeit dazu reif ist. Heute war es soweit.

In den darauf folgenden Therapiestunden ging es vor allem um die Trennung der Eltern, um den neuen Partner der Mutter sowie um die Beziehung von Max zu seiner neuen Schwester. Es hatte sich gezeigt, dass Max noch nicht richtig verstanden hatte, dass seine leiblichen Eltern nicht nur nicht mehr zusammen wohnen, sondern sich auch getrennt hatten. Hier standen familientherapeutische Vorgehensweisen im Vordergrund. Musik zwischendurch diente vor allem zur Entspannung und zur Affektregulation. Beim Improvisieren am Klavier, was Max gut gefiel, sagte er, ich solle Musik spielen, die „traurig und fröhlich ist – so wie das Leben eben ist“.

16.06.

Musik-Imagination: Max strahlte für mich Traurigkeit und Angespanntheit aus, was er hinter einer scheinbar gleichmütigen Mimik zu verbergen versuchte. Ich begann zunächst mit entspannender, eher ruhiger und gleichmütiger Musik, aber bald darauf verlieh ich der Musik einen sehr traurigen Affekt und bemerkte, dass sich Max jetzt intensiv in das Gestalten seines Bildes vertiefte. Ich steigerte die Dramatik der Musik. Max machte während des Zeichnens Geräusche, offenbar als er die Blitze auf dem Bild zeichnete und innerlich den Donner dazu hörte.

Max' Bild: In der Mitte des Bildes sieht man einen Jungen, der von einem roten Drachen gerade ein kleines Stückchen nach oben gezogen wird. Der Junge ist mit schwarzen Strichen gezeichnet; eine Hose und ein T-Shirt sind angedeutet. Ganz links außen im Bild ist eine Figur, die ebenfalls wie der Junge mit schwarzen Strichen gezeichnet ist, ein zerrissenes Hemd trägt und einen Hut aufhat. Diese Figur hat kein Gesicht. Neben dieser Figur, die sich im Nachhinein als Vogelscheuche herausstellt, ist ein Baum gezeichnet. Dieser hat einen sehr dicken Stamm und eine relativ schematisch gezeichnete Krone. Der Baum steht auf einer mit lindgrün gezeichneten Wiese und ein kleiner See ist angedeutet. Direkt über dem Jungen strahlt die Sonne mit einem breiten Lächeln und lustig blickenden Augen. Sie hat rote Wangen. Rechts im Bild erscheint eine schwarze Wolke. Max hat sich hier besondere Mühe gegeben, das Bedrohliche der Wolke zu gestalten: Er verwendete anthrazit und schwarz, was der Wolke eine gewisse Plastizität verlieh. Zwei Blitze schießen aus der Wolke, die fast den Boden berühren, und es sind Regentropfen angedeutet.

Seine Geschichte dazu: „Es war einmal ein Junge, der spielte schön mit seinem Drachen. Die Sonne lachte fröhlich und hatte ganz rote Wangen. Und dann kommt ein Gewitter. Aber das Gewitter kommt nicht. Es bleibt bei seiner Stelle. Der Drache flog immer höher, aber das Gewitter bleibt da. Die Vogelscheuche flatterte, aber der Junge war fröhlich. Wenn er nicht gestorben ist, lebt er noch heute.“

Frage der Therapeutin: „Was wäre, wenn der Wind die Wolke ein Stück weiter tragen würde?“ „Dann würde der Junge ganz traurig; dann würde der Blitz in seinen Drachen schlagen, der würde verbrennen, und die Vogelscheuche würde wegfliegen.“ Die Stelle der größten Angst auf dem Bild war für Max die Stelle zwischen der weißen und der schwarzen Wolke.

23.06.

Max war sehr aufgeregt: In drei Wochen würde er zu seinem Vater fahren. Er hätte es am liebsten, wenn alle zusammen in Dänemark leben könnten. Als er das sagte, standen ihm Tränen in den Augen. Es sei aber auch gut, dass er in Deutschland einen „Ersatzpapa“ hätte, wie er sagte. Er würde diesem schon eine Chance geben. Allerdings hätte er gerade Probleme mit seiner Mutter. Das Schlimmste sei für ihn gewesen, dass seine Mutter ihm gesagt hätte, er dürfe nicht zu seinem Vater, wenn er ihr weiterhin nicht richtig zuhören würde.

Max wünschte sich in dieser Therapiestunde, dass ich „Pokemon-Musik“ auf dem Klavier spiele. Er musste mir einen frisch erfundenen Pokemon beschreiben,

und ich versuchte, den Charakter dieser Figur musikalisch zu beschreiben. Max sagte mir genau, ob ich den jeweiligen Charakter richtig dargestellt hätte oder nicht. Am Schluss der Stunde spielten wir gemeinsam mit der Mutter auf Djemben und Conga. Als ich Max vorschlug, mit der Mutter gemeinsam über das belastende Ereignis (die Äußerung der Mutter) zu sprechen, gab er seine Einwilligung. Er sagte aber bald: „Na, dann lasse ich euch mal allein.“ Die Mutter berichtete mir, dass sie im Affekt damit gedroht hätte, ihren Sohn nicht mehr zu seinem Vater zu lassen, es sei derzeit so schwierig mit ihm. Er würde alles verschusseln und nicht hören, als sei er schwerhörig. Anschließend sei sie in die Küche gegangen und hätte geweint, weil sie das eigentlich gar nicht gewollt hatte. Das wisse Max aber nicht. Wir holten Max herein und die Mutter sagte ihm, dass er auf alle Fälle zu seinem Vater fahren dürfe, und drückte ihn fest an sich.

30.06.

In der nächsten Therapiestunde war Max recht ausgeglichen. Er sagte, er hätte seine Liebe gefunden. Ich sollte Liebesmusik auf dem Klavier spielen und er zeichnete dazu ein anrührendes Bild mit einem Liebespaar, einem Baum, einigen Herzen und auch ein paar in Noten ausgedrückten Tönen.

Als das Thema Vater zur Sprache kam, bat ich Max, ein Instrument als Stellvertreter für seinen Vater auszusuchen. Er wählte einen Schlagzeugsound auf dem Keyboard aus. Er fragte seinen Vater zunächst rhythmisch: „Papa wie geht’s?“ Dann begann er, ohne Worte eine ganze Zeit lang in der Imagination versunken mit seinem Vater zu sprechen.

07.07.

Inzwischen war einige Zeit vergangen und die Sommerferien rückten näher. Max wartete sehnsüchtig auf einen Brief seines Vaters. Die Mutter beklagte sich über die Unzuverlässigkeit des Vaters. Dieser habe sich bisher einfach nicht gemeldet. Sie hätte auch keine Lust, ihm immer wieder „hinterherzutelefonieren“. Max, der sich auf die Ferien zusammen mit seinem Vater sehr gefreut hatte, war sehr traurig über diese Situation. Die Mutter hoffe noch, dass der Vater sich melden würde, denke aber schon an eigene Urlaubspläne mit Max.

01.09.

Wir sahen uns erst zu Beginn des neuen Schuljahres wieder. In der darauf folgenden Stunde berichtete die Mutter, es sei etwas sehr Schlimmes passiert. Der Vater hätte sich deshalb nicht gemeldet, weil er ein schweres Rezidiv seiner Krebserkrankung bekommen hätte. Es sei ein sehr plötzlicher Verlauf gewesen; inzwischen wäre er nicht mehr in der Lage zu telefonieren, weil er auch nicht mehr sprechen könne. Er habe sich auch in seinem Aussehen sehr verändert. Die Verwandten hätten sich nicht gemeldet, da sie nichts vom Plan gewusst hatten, dass Max in den Ferien zu seinem Vater fährt. Für mich als Therapeutin stand zu befürchten, dass der Vater des Jungen in der nächsten Zeit versterben könne, ohne dass sich Max von ihm

verabschieden könne. Gemeinsam mit der psychisch hochgradig belasteten Mutter beschloss ich, Max auf diese Situation vorzubereiten. Ich erklärte dem Jungen, dass sein Vater ihn nicht zu sich nehmen könne, da er sehr schwer erkrankt sei. Der Junge wusste sofort Bescheid, worum es geht.

08.09.

Max erzählte zunächst von seiner Freundin. Er wäre immer noch in sie verliebt. Wenn er sie ansähe, würden seine Lippen kribbeln. Er sagte, er kenne sich in Herzenskunde aus. Ich spielte eine sehr zart klingende Musik, aber mit unterschiedlichen Charakteren. Auf einem Blatt Papier zeichnete Max verschiedene Herzen, die er genau benannte. Darüber stand in großem Schriftzug „Papa und Max“.

1. Das Teufelshertz: Das heißt, man liebt jemanden, auf den man ganz wütend ist.
2. Das Faltenhertz: Man liebt jemanden, der ganz alt ist.
3. Das Trauerhertz: Das ist, wenn man jemanden lieb hat, der traurig ist.
4. Ein Herz gebrochen: Das heißt, man hat jemanden dazu gebracht, dass er oder sie sich in jemanden verliebt.
5. Das nächste ist ein Herz, das man liebt.
6. Engelshertz: Das heißt, man liebt ein Kind ganz doll.
7. Das Pfeilhertz: ein Herz, das „von Garios Pfeil getroffen“ wurde. Dann verliebt man sich in jemanden, den man ganz doll liebt.

Max ging durch den Raum und wurde zunehmend aufgeregter. Scheinbar ohne größere emotionale Beteiligung berichtete er von seinem Vater. Er könne ihn nicht besuchen, weil die Erkrankung seines Vaters jetzt sehr weit fortgeschritten sei. Er könne auch nicht mit ihm telefonieren – sein Vater würde nur noch fünf Wörter sprechen können. Max nannte die Wörter: Das Wort seines eigenen Vornamens war auch darunter. Eine emotionale Beteiligung war ihm weiterhin kaum anzumerken. Er sagte aber auf Nachfrage, seine größte Angst sei, dass sein Vater sterben könne. Ich fragte ihn, ob er – Max – Fragen an die Erwachsenen hätte, und er nickte. Er wollte die Fragen zunächst selbst aufschreiben, überlegte es sich dann aber anders. Scheinbar zufällig schlug er die Klangschaale an und sagte, dass dieser Klang genauso klingen würde wie seine Uhr in seiner früheren Heimat Dänemark. Jetzt sei sie kaputt. Er meinte, der Klang wäre so schön und er wünschte, dass er nie aufhören würde. Dann wünschte er sich, dass ich für ihn Musik mache und es sollte ausdrücklich dieses Mal nicht auf dem Klavier sein. Er klappte das Klavier sogar zu. Ich sollte Flöte spielen. Ich schlug ihm die Tenorflöte vor, was ihm gefiel. Er malte erneut ein Bild und erzählte eine Geschichte dazu. Die Mutter wurde zu dem Gespräch dazugeholt und Max konnte seine drei Hauptängste nennen. Das waren: dass sein Vater sterben könne; dass er seine Mutter auch verlieren könne und – als drittes – dass er von einem Fremden entführt würde. Danach ging er von selbst an das Klavier, spielte sehr hohe Töne und sagte, das seien er und seine Mutter. Danach spielte er seine Oma mütterlicherseits als ganz tiefen Ton auf dem Klavier: Die Oma sei schon ganz unten (die Oma war bereits an einer schweren Krankheit ge-

storben). Dann spielte er – beginnend bei schon recht tiefen Tönen – eine Tonleiter noch weiter abwärts und beschrieb damit den Weg, den der Vater jetzt geht. Dann sagte Max: „Ich will aber nicht, dass mein Vater stirbt“ und spielte die Tonleiter ein Stück aufwärts. Dann begann er zu weinen. Ich gab ihn in die Arme seiner Mutter, die sehr liebevoll mit ihm sprach. Sie selbst hatte auch sehr früh ihre eigene Mutter durch Krebserkrankung verloren.

Als Therapeutin beschäftigte mich sehr, wie sich Max noch von seinem Vater verabschieden könnte. Mit Musiktherapiekolleginnen sprach ich innerhalb einer Intervisionsgruppe darüber, weiterhin mit einer Psychologin und einem Arzt unseres Teams. Wir waren alle der Meinung, dass es sicher gut wäre, wenn Max noch Abschied nehmen könnte, wenn es möglich wäre. Es kam jedoch anders.

15.09.

Max sagte gleich zu Beginn der Stunde, er würde jetzt nicht zu seinem Vater fahren. Er wirkte gesammelt. Zunächst erzählte er von dem Mädchen, was er auf seine kindliche Weise liebte. Wir unterhielten uns über Herzbotschaften – ein Thema, welches Max in die letzte Therapiestunde eingebracht hatte. Max sagte, er würde es fühlen, es würde warm werden, wenn er eine Herzbotschaft erhalten würde. Wir unterhielten uns darüber, dass er an seinen Vater Herzbotschaften senden könne. Ein ausführliches Gespräch darüber wollte Max an diesem Tag nicht mehr. Die Beziehung zwischen Max und seiner Mutter hatte sich spürbar entspannt. Er konnte bei ihr Trost finden. Die Mutter wollte mit Max gemeinsam einen Brief an seinen Vater schicken.

22.09.

Max brachte ein Bild mit, was er zu der Musik „Morgenstimmung“ von Grieg gemalt hatte. Er erzählte ganz begeistert von der Musik, wollte sie dann aber lieber doch nicht hören. Er wurde sichtlich angespannt und traurig. Er sagte, sein Vater könne nicht mehr richtig sehen. Er würde vielleicht einen Brief, den er erhalten würde, nicht mehr lesen können. Ich griff nochmals das Thema „Herzbotschaften“ auf. In gemeinsamer Improvisation schickten wir Max' Vater musikalische Herzbotschaften. Ich erzählte Max eine Geschichte von einem Marienkäferkind, was traurig war, dass es seinen kranken Vater nicht mehr erreichen konnte, das dann von einer Fee erfuhr, wie es Herzbotschaften an seinen Vater versenden könne. Max zeichnete ein Bild, wie das Marienkäferkind von einem Zweig aus Herzbotschaften versendet. Gegen Ende der Stunde bastelte ich für Max noch eine kleine Sorgenpuppe. Die Mutter hatte mir zuvor gesagt, dass Max zur Zeit nicht über seinen Vater sprechen könne.

29.09.

Inzwischen war der Vater von Max verstorben. Die Mutter hatte mir das telefonisch mitgeteilt und darum gebeten, diese Thematik mit Max in der Therapiestunde zu besprechen. Am Telefon vereinbarten wir, dass ich sie dabei unterstütze, es Max



Herzbotschaften (wo jetzt „Max“ steht, hatte der Junge seinen richtigen Namen hingeschrieben)

selbst zu sagen. Zunächst nahm ich den Jungen allein in den Therapieraum und erzählte noch einmal eine Geschichte von den Herzbotschaften. Ich erinnerte ihn noch einmal daran, wie wir zusammen dem Vater musikalische Herzbotschaften geschickt hatten, um Max noch einmal das Gefühl zu geben, etwas für seinen Vater getan zu haben. Ich fragte Max auch, ob er eine Herzbotschaft von seinem Vater empfangen habe. Das bejahte er und zeigte, wo er die Botschaft gefühlt hatte (in der Herzgend). Die Geschichte, die ich Max dann erzählte, war Max' Geschichte in bildlicher Form. Ich griff die Geschichte von der Stunde davor auf. Das heißt, ich erzählte eine Geschichte von einem Marienkäferkind, was seinem kranken Vater – den es nicht mehr besuchen kann – Herzbotschaften schickt und wie es diese von seinem Vater – der es seinerseits nicht mehr besuchen kann – wieder empfängt.

Musik-Imagination: Noch einmal arbeitete ich mit Musik-Imagination. Ich spielte sehr ruhige, zarte Musik mit einem traurigen, aber hoffnungsvollen Affekt.

Max hat das Bild zur Musik eindrucksvoll gestaltet und noch eine Fee gemalt, die dem Marienkäferkind im Schlaf erzählt, wie es seinen Vater doch noch erreichen kann, obwohl der Weg dahin zu weit zum Fliegen wäre. Jetzt holte ich die Mutter in den Therapieraum. Es gelang ihr, Max sehr einfühlsam vom Tod seines Vaters zu

unterrichten. Max weinte sich in ihren Armen aus und konnte seine Trauer herausschreien. Die Mutter konnte seinen Schmerz aushalten. Nach einer Weile nahm Max von sich aus die Klangfrösche vom Schrank und suchte drei davon aus, einen für seinen Vater, einen für seine Mutter und einen für sich. Ich sagte zu ihm, er könne jetzt noch einmal seinem Vater etwas sagen, was ihm ganz wichtig ist. Leise und in sich gekehrt spielte er mit dem Klangfrosch und der Vater (mein Frosch) antwortete ihm. Dann setzte sich die Mutter dazu und nahm ihren Frosch in die Hände. Sie sagte, sie habe dem Vater auch noch viel zu sagen und strich sehr sanft über ihren Frosch. Und mein Frosch „sprach“ zu beiden. Es fiel lange Zeit kein Wort, denn die Sprache fand in der Vorstellung statt. Sowohl Max als auch seine Mutter bewegten dabei die Lippen. Am Ende sagte ich noch, dass Max' Vater seiner ehemaligen Partnerin das Wertvollste mitgegeben habe, was sie hat. Max kam lange Zeit nicht darauf. Dann drückte die Mutter ihren Sohn ganz fest an sich und sagte zu ihm: „Ich hab dich“.

08.12.

Max hatte das Komponieren für sich entdeckt. Er kam zur Therapiestunde mit einem Blatt, auf das er in zwei jeweils vierzeilige Notensysteme Noten gemalt hatte. Ich sollte ihm seine Musik vorspielen. Das tat ich und fragte immer wieder, ob die Musik und die Melodie so richtig waren. Er gab mir genaue Anweisungen und schließlich hatten wir ein gemeinsames Ergebnis. Ich bot Max an, seine Melodie noch weiter zu spielen; vielleicht hat er Lust, ein Bild dazu zu malen.

Max tat es. Ich improvisierte unter Verwendung von Max' Motiv, wobei ich einen eher heiteren, gelassenen Affekt auszudrücken versuchte und mich bei Max immer wieder rückversicherte, ob die Musik so für ihn stimmig war. Max malte mit Eifer sein Bild. Es war ein toller Roboter mit vielen Knöpfen, Fernbedienung, Ersatzschrauben. Und mit großer Schrift schrieb er darüber: „Mein nagelneuer Roboter“.

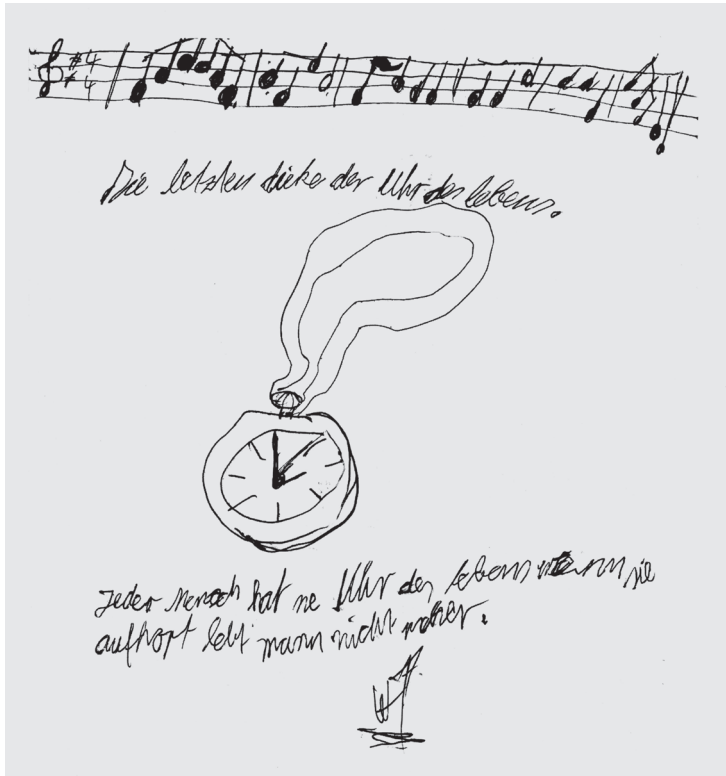
Max wurde noch einige Zeit therapeutisch begleitet und er lernte zunehmend, über seine Trauer, aber auch über die schulischen Probleme sowie Probleme im Zusammenhang mit der neuen Partnerschaft der Mutter zu sprechen.

05.03. des nächsten Jahres

In der Abschlussstunde wurde Max aufgefordert, noch einmal das zu tun, was er in der Therapie sehr gern gemocht hat und was ihm bisher sehr wichtig gewesen ist. Und er wünschte sich von mir, dass ich für ihn auf dem Klavier improvisiere und er dazu malen dürfe. Max meinte danach, die Musik sei traurig gewesen. Er habe an seinen Vater denken müssen, den er auf dem Bild eindrucksvoll gezeichnet hatte. Max konnte über seinen Vater sprechen und seine Trauer zum Ausdruck bringen.

Zwei Jahre später im Juli

Noch einmal traf ich mich mit Max und seiner Mutter. Ich hatte Max seit zwei Jahren nicht mehr gesehen. Inzwischen war er 10 Jahre alt. Es ging u. a. darum, von Mutter und Kind entsprechend des Ethik-Kodex der DMtG eine Erlaubnis



Die Uhr des Lebens

zur Veröffentlichung der Fallbeschreibung zu erhalten. Max durfte sich sein Pseudonym für die Veröffentlichung selbst aussuchen. Es war ein sehr herzliches und bewegendes Wiedersehen. Es berührte mich sehr, dass sowohl Max als auch seine Mutter sich in positiver Weise an die Zeit der Musiktherapie erinnerten. Ich bat Max, einmal aufzuschreiben, was die Musik seinerzeit für ihn bedeutet hatte. Er schrieb auf, wobei er die Musiktherapie Musikkurs nannte: „Im Musikkurs habe ich mich an die schönen Zeiten mit meinem Vater erinnert. Es tat gut und ich konnte mich erholen. Und dass mir endlich jemand zuhört. Ich konnte meiner Phantasie freien Lauf lassen“. Max malte spontan ein Bild mit einem Himmelswetterlabor und einem Fernrohr, von dem man von der Erde aus dorthin sehen kann. Sein Vater sei jetzt ein Wettermacher. Während ich mich mit seiner Mutter unterhielt, komponierte mir Max eine Melodie mit dem Titel „Die letzten Ticke des Lebens“. Er zeichnete eine Uhr und schrieb darunter: „Jeder Mensch hat ne Uhr des Lebens, wenn sie aufhört lebt man nicht mehr“.

Literaturverzeichnis

- Bassarak, G. (2003): Familientherapeutisch orientierte Musiktherapie dargestellt in ihrer Rolle bei der Familiendiagnostik und -therapie innerhalb des Behandlungskonzepts hyperkinetischer Störungen im Sozial-Pädiatrischen Zentrum Mecklenburg ASB gGmbH. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hg.) (2003): Symposium: Entwicklungsperspektiven (Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen). Hamburg (Books on demand).
- Bassarak, G. (2008): Musik, Tanz und Bewegung in der systemischen Kinder- und Jugendlichentherapie. In: Wienands, A. (Hg.) (2008): System & Körper. Band 1. Muss denn Körper Sünde sein?. Texte zum 1. Berliner Kongress „System & Körper – muss denn Körper Sünde sein?“ vom 4.–6. April 2008. Berlin. 20–49.
- Bassarak, G. (2009a): Verhaltensauffälligkeiten und primär psychische Symptome als Ausdruck von Beziehungsbedürfnissen und Ängsten. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hg.) (2009): Symposium: „Auffällig“ oder „entwicklungsgefährdet“? Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. (ohne durchgehende Seitennummerierung) München, Krailling.
- Bassarak, G. (2009b): Methode: Die Arbeit mit Steinen. In: Ott-Hackmann, H./Käsgen, R. (Hg.) (2009): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin. 207–218.
- Bassarak, G. (2009c): Gedanken zu Musik aus systemischer Sicht. In Ott-Hackmann, H./Käsgen, R. (Hg.) (2009): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar, Berlin. 99–128.
- Calvet-Kruppa, C. (2001): Feinfühligkeit als Interaktionsqualität. Ein Leitfaden entwicklungspsychologischer Intervention. Quelle hier: <http://claudine-calvet.de/htm/feinfuehligkeit.pdf>, zuletzt aufgerufen am 20.07.2010.
- Frohne-Hagemann, I. (1999): Musik und Traum. Zur Arbeit mit Träumen aus der Sicht der Integrativen Musiktherapie. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (1999): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie. Göttingen. 158ff.
- Frohne-Hagemann, I./Pleiß-Adamczyk, H. (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen.
- Geiger, E. M. (2004): GIM – The Bonny Method of Guided Imagery and Music. Imaginative Psychotherapie mit Musik nach Helen Bonny. Eine Übersicht. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden. 89–109.
- Hegi-Portmann, F./Lutz Hochreutener, S./Rüdisüli-Voerkerl, M. (2006): Musiktherapie als Wissenschaft. Grundlagen, Praxis, Forschung und Ausbildung. Zürich.
- Hüther, G. (2002): Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. 5. Aufl. Göttingen
- Kaldhol, M. (1987 deutsch): Abschied von Rune. München (Ellermann).
- Ludewig, K. (2009): Zum Störungsbegriff in der systemischen Therapie. Quelle: [www.kurtludewig.de/Downloads/Zum Stoerungsbegriff.ppt](http://www.kurtludewig.de/Downloads/Zum%20Stoerungsbegriff.ppt) (zuletzt aufgerufen am 20. Juli 2010).

- Schumacher, K./Calvet, C. (2007): Entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie am Beispiel der „Synchronisation“ als relevantes Moment. In: Stiff, U./Töpker, R. (Hg.) (2007): Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden. Göttingen. 27–61
- Smeijsters, H. (1999): Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen et al.
- Spitzer, M. (2006): (DVD) „Geist & Gehirn“ mit Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer. Müllheim (Auditorium Netzwerk).
- Voigt, Fr. (2009): Frühe Entwicklungsbedingungen von sozialen Verhaltensauffälligkeiten. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hg.) (2009): Symposium: „Auffällig“ oder „entwicklungsgefährdet“? Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. (ohne durchgehende Seitennummerierung) München, Krailing.

Gudrun Bassarak
Musiktherapeutin, Systemische Therapeutin (SG),
Systemische Kinder- und Jugendlichentherapeutin (DGSF),
Heilpraktikerin für Psychotherapie, Musikerin, Musikschulpädagogin
Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
Wismarsche Straße 390, 19055 Schwerin
E-Mail: g.bassarak@kinderzentrum-mecklenburg.de

Buchrezensionen zum Jahrbuchthema

Verena Kast: Die Dynamik der Symbole

Walter Verlag, Mannheim 2010 (7. Auflage)

262 Seiten, 12,95 Euro,

ISBN 978-3-530-50617-4

In der neuen Auflage des Buches „Die Dynamik der Symbole“ gibt Verena Kast einen komprimierten und gut beschriebenen Überblick über die Psychologie von C. G. Jung. Auch Leser, die sich bislang noch nicht mit C. G. Jung beschäftigt haben, finden in diesem Buch sehr anschauliche Beispiele zu den Grundlagen der Jungschen Psychologie und Psychotherapie. Vielfältige Fallbeispiele aus der psychotherapeutischen Praxis (dokumentiert anhand von gemalten Bildern) vermitteln ein lebendiges Bild, wie Unbewusstes in der Psychotherapie bewusst gemacht werden kann. Dem Leser wird eine anregende Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis angeboten. In dem Buch werden die wichtigsten Themen des Jungschen Ansatzes besprochen und vertieft. Kernbereiche des Buches sind:

1. Vorstellung des Menschenbildes von C. G. Jung und der Ziele der menschlichen Entwicklung: Ziel der Entwicklung ist es, sich mit bewussten und unbewussten Inhalten auseinanderzusetzen und in einem Individuationsprozess die Person zu werden, die man eigentlich ist und sich im Laufe des Lebens zu Autonomie und Beziehungsfähigkeit zu entwickeln. Frau Kast vermittelt in diesem Kapitel die Besonderheiten des Individuationsprozesses nach C. G. Jung und stellt hierbei auch zur Diskussion, ob die Idee der Individuation als Utopie angesehen werden könnte.
2. Bedeutung von Symbolen für das persönliche Leben: es geht dabei um Themen wie z. B. das Auftreten von Symbolen im Lebensverlauf, im therapeutischen Prozess, um Symbolbildungen und symbolisierende Einstellungen. Die vielfältigen und kreativen Aspekte der Symbolbildung werden anhand von Beispielen aus der Praxis erläutert. Dabei wird deutlich, dass die einzigartige Entwicklung eines Menschen und der damit verbundene schöpferische Ausdruck im Symbol sichtbar werden kann. In der therapeutischen Arbeit steht als Kernpunkt das dynamische symbolische Geschehen im Vordergrund. In diesem Zusammenhang spielt auch die analytische Beziehung zwischen Imaginierendem und therapeutischem Begleiter eine besondere Rolle. Die Bereitschaft des Klienten, sich auf das emotionale Erleben von Symbolen einzulassen, verstärkt die Möglichkeit, die an das Symbol gebundenen Assoziationen, Erinnerungen und aktuellen Erfahrungen therapeutisch zu nutzen. Eine fruchtbare Auseinandersetzung zwischen Bewusstsein und dem Unbewussten kann stattfinden.
3. Symbole als Brennpunkte menschlicher Entwicklung: in diesem Zusammenhang wird das Thema der Komplexe eingeführt. Komplexe werden als Inhalte

des Unbewussten bezeichnet, die emotional erlebt werden und in unterschiedlichen Situationen aktiviert werden können. Sie können einen hinderlichen (= abgewehrte Komplexe) oder förderlichen Einfluss (= Selbstverwirklichung) auf die psychische Entwicklung haben. Neue Gedanken zum Thema der Ich-Kohärenz werden vorgestellt. Der Ichkomplex wird entwicklungspsychologisch betrachtet und auf verschiedene Altersphasen bezogen. Es erfolgt eine detaillierte Beschreibung des Ichkomplexes, der im Zusammenhang mit dem Jungschen Denken geschildert wird. Die Unterschiede zwischen dem Ichkomplex und anderen Komplexen wird herausgestellt. Es werden Situationen genannt, in denen der Ichkomplex konstellierte wird (z. B. Kränkungen). Ebenso werden die im Zusammenhang damit möglicherweise auftretenden Kompensationsstrategien (z. B. Kompensation durch idealisierte mächtige Elternbilder oder Kompensation durch Entwertung) erörtert. Symbole werden als die Verarbeitungsstätte der Komplexe bezeichnet und hinter den Komplexen stehen die Archetypen als Form der überpersönlichen Symbole.

4. Archetypen als überpersönliche Symbole: der Archetyp kann ein strukturgebender Faktor sein, der schöpferische Prozesse möglich macht. Die unterschiedliche Bedeutung von Archetypen und Komplexen wird herausgestellt. Archetypen können regulierend und modifizierend wirken, da sie zunächst nichts mit unseren Schwierigkeiten zu tun haben, sondern als überpersönliche Symbole betrachtet werden können. Mit dem Konzept der Archetypen ist auch das Konzept des kollektiven Unbewussten verbunden. Verena Kast zitiert in diesem Zusammenhang Textbeispiele von C. G. Jung, die zur Verständigung beitragen. Es wird in diesem Kapitel auch gut und verständlich erklärt, in welchen Situationen Archetypen erfahren werden können und wie die Konstellation eines Archetyps (z. B. die Bewusstwerdung des mythologischen Motivs des göttlichen Kindes) einen regulierenden Charakter haben kann. In den Ausführungen von Verena Kast wird die heilende und heilsame Funktion von Archetypen deutlich. Als handelnde Individuen erschaffen wir in unserem Lebensverlauf Symbole. Bewegungen der Psyche lassen sich anhand von Symbolen erleben, die auf unsere Lebensgestaltung Einfluss nehmen und unsere psychische Welt bereichern und durchdringen.
5. Das Mandala als Ausdrucksform bei der Selbstwerdung: Jung hat sich intensiv mit Mandalas und deren therapeutischer Wirkung beschäftigt. Sie weisen auf den Individuationsprozess hin, der letztlich auch ein Beziehungsvorgang ist. Die Beziehung, die der Klient zu sich selbst hat, führt in der Regel dazu, dass sich auch die Beziehungsgestaltung zu den Mitmenschen und zur Mitwelt verändert. Der Beziehung zwischen Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess wird in dem Buch anhand von konkreten Beispielen Raum gegeben.
6. Die Darstellung der Jungschen Gedanken über die wechselseitige Wirkkraft von Psyche und Körper (Psychosomatik): es wird ein neuartiger Zugang zu psychosomatischen Symptomen, die hier als Symbole angesehen werden, vor-

gestellt. Das Symptom kann im therapeutischen Prozess als Symbol gestaltet werden und der Klient wird dazu angeleitet, schöpferisch mit seinen somatischen Problemen umzugehen.

7. Die Beschreibung des Individuationsprozesses als Ziel der Entwicklung zur Selbstwerdung: der Prozess der Individuation lässt sich anhand der im Prozess entstehenden Symbole, in Träumen und in Bildern nachvollziehen. Er wird als dynamischer Aspekt des Archetypus des Selbst betrachtet und symbolisch oft mit dem Wachstum von Bäumen verglichen. Bei der Individuation spielt die Spannung zwischen Gegensätzen, jedoch auch der Ausgleich von Gegensätzen eine große Rolle. Die Individuation bedeutet, dass Spannungen ausgehalten und Gegensätze integriert werden. Hier nennt Verena Kast auch den Weltenbaum, die Weltesche Yggdrasil, die als Symbol auf das ewige Leben und die zyklischen Wandlungen im Lebensverlauf hinweist. Anschauliche schwarz-weiß Bilder demonstrieren, dass der Baum ein mythologisches Motiv ist, auf den das Werden und Wachsen projiziert werden kann.

In seiner gesamten Fülle ist das Buch bemerkenswert. Wichtige Begriffe der Jungschen Psychologie und deren Bedeutung (z. B. das Wort Synchronizität) werden in unterschiedlichen Kontexten aufgegriffen und erläutert. Das Buch schließt mit Fallbeispielen und Ausschnitten aus dem Therapieverlauf. Dabei wird das Märchen von Ritter Blaubart genannt, um anhand dieser Geschichte die Aspekte einer archetypischen Gegenübertragung zu beleuchten. Das Buch von Verena Kast ist gerade für Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen von besonderer Relevanz. In musiktherapeutischen Sitzungen geht es um Selbstwerdung und Individuation. Die Musik kann wie der Archetyp der guten Mutter nähren, unterstützen und zu der Entstehung hilfreicher Symbole beitragen. Das Lesen des Buches unterstützt den psychotherapeutisch Tätigen dabei, die eigene Arbeit mit Klienten zu reflektieren und neuen Sichtweisen Raum zu geben. In diesem Sinne empfinde ich das Buch nicht nur theoretisch interessant, sondern auch praktisch als Bereicherung für die eigene persönliche Entwicklung und für die therapeutische Arbeit.

Prof. Dr. Gina Kästele, University of Applied Sciences, Mönchengladbach, www.GIM-Psychotherapie.de

Hanscarl Leuner: Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie

Verlag Hans Huber, Bern 1994 (3. korrigierte und erweiterte Auflage)

589 Seiten, 49.95 €

ISBN 3-456-82430-0

Die Katathym Imaginative Psychotherapie KIP ist eine psychodynamische Behandlungsform, die 1955 von Hanscarl Leuner unter dem Begriff „Katathymes

Bilderleben“ als neue Psychotherapiemethode eingeführt wurde. Die KIP ist eine Sonderform tiefenpsychologischer Psychotherapie. Sie beruht einerseits auf der Psychoanalyse mit ihren Weiterentwicklungen, andererseits verfügt sie als Spezifikum über ein eigenes, weit ausgereiftes technisches Verfahren.

KIP dient dem Erschliessen und Bearbeiten von Konflikten, dem Fördern von Ressourcen sowie der Unterstützung kreativer Prozesse in der Therapie, der Entfaltung und Reifung von Menschen mit verschiedenartigen Störungen. Das griechische Wort „katathym“ heißt den Gefühlen gemäß. Im Zentrum der Katathym Imaginativen Psychotherapie stehen Imaginationen, die durch innerpsychische emotionale Prozesse angeregt und gesteuert werden. Sie folgen den von S. Freud entdeckten und von P. Noy revidierten Mechanismen des Primärprozesses mit Symbolisierung, Verdichtung und Verschiebung. Was in psychodynamischen Begriffen wie Repräsentanz, Muster, Introjekt, Konflikt, Abwehr, Übertragung usw. theoretisch gefasst ist, stellt sich in den Imaginationen bildhaft dar. Unterstützt wird der Prozess durch die dialogische Begleitung während des Tagtraums. Die nachfolgende kreative Gestaltung des Imaginierten durch den Patienten und die Integration im Nachgespräch sind weitere Bestandteile des therapeutischen Prozesses.

Nach einer einleitenden Entspannung, die eine psychophysische Umstellung bewirkt und die Aufmerksamkeit auf innerpsychische emotionale Prozesse lenkt, schlägt der Therapeut ein Motiv vor, beispielsweise einen Bach, ein Haus oder eine Bezugsperson. Dadurch werden aktuelle Stimmungen, bewusste und unbewusste Konflikte sowie Ressourcen im Sinn der prozessualen Aktivierung angesprochen und zur Entfaltung in Bildern, Szenen und Geschichten angeregt. Innere Befindlichkeiten und Muster aus dem impliziten und expliziten Gedächtnis werden durch den Primärprozess mobilisiert und auch schon bearbeitet, d. h. in symbolisch verdichteter Form dargestellt.

Im Unterschied zu den Nachträumen beschreibt der Tagträumer, was er beobachtet, erfährt und was sich vor seinem inneren Auge abspielt; was er fühlt, tastet, hört, riecht, oder schmeckt. Insofern vermittelt die Imagination im Sinne der KIP ein umfassenderes Erlebnis als eine bloße Visualisierung. Entsprechend kann der Therapeut im Dialog mit dem Patienten diesen während des Imaginierens begleiten: Er kann ihn vor zu großer Angst schützen, ihn durch empathisches Verstehen zu weiterer Exploration anregen, ihn in der Konfrontation mit Konfliktmaterial unterstützen sowie mit Hilfe von Probehandeln zu neuen Verhaltensweisen und Beziehungserfahrungen ermutigen.

Der Patient gestaltet malend oder beschreibend die imaginierten Bilder, Szenen und Geschichten zu Hause weiter und reichert sie mit seinen Einfällen an. Der durch die Imagination angeregte Prozess wird dadurch auch zwischen den Therapiestunden fortgesetzt. In Gesprächen wird das Erlebte, Erforschte und Erarbeitete explizit mit aktuellen Themen, Konflikten und der Lebensgeschichte verbunden mit dem Ziel, diese sinnvoll in den biographischen Kontext zu integrieren. Neue Verhaltensmöglichkeiten im Alltag werden ins Auge gefasst.

Die Katathym Imaginative Psychotherapie hat sich in der Behandlung von neurotischen, funktionellen und psychosomatischen Beschwerden sehr bewährt. KIP kommt zur Krisenintervention und Trauma-Behandlung, neuerdings auch im Rahmen der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen zur Anwendung.

Die Methode der KIP wird für Kurzzeitherapien und für Behandlungen über einen längeren Zeitraum eingesetzt. Sie eignet sich für Erwachsene, Kinder und Jugendliche. Es kann im Einzel-, Paar- und Gruppen- sowie auch im Mehrgenerationensetting gearbeitet werden. In modifizierter Form eignet sich die Imagination zur Förderung kreativer Prozesse, z. B. bei Schreibblockaden und in Projektbegleitungen, Coaching oder Supervision.

Der Stil des Buches entspricht der Zeit seiner ersten Auflage 1985. Inhaltlich ist es dank der Erweiterungen in der 3. Auflage sachlich aktuell. Es ist sehr ausführlich und umfangreich und trotz der vielen Illustrationen durch Fallbeispiele anstrengend zu lesen.

Dieses Buch ist das große Lehr- und Grundlagenbuch der Psychotherapiemethode KIP. Es wendet sich vor allem an Personen, die die Methode von Grund auf erlernen und sich auch die theoretische Basis erarbeiten wollen. Wer sich einen ersten Überblick über das KIP verschaffen will, dem sei das Buch von Hanscarl Leuner „Katathymes Bilderleben Grundstufe“, George Thieme Verlag 1970, zur einführenden Lektüre empfohlen.

Die Gruppe um Leuner machte in den sechziger Jahren auch Untersuchungen mit Einzel-KB und Gruppen-KB, während denen zusätzlich Programme klassischer Musik abgespielt wurden (Musikalisches Katathymes Bilderleben mKB). Sie stellte fest, dass unter der Musik die entspannende Versenkung erheblich vertieft wird, Melodie und Rhythmus den assoziativen Fluss der Bilder anregen, begleitende Gefühle und Affekte deutlich verstärkt sind und oft zu einer tiefen Bewegtheit führen. Sie sah auch, dass die Reaktionen auf ein und dasselbe Musikstück individuell ganz unterschiedlich sind und dass gerade bei Gestörten eine einigermaßen verbindliche Zuordnung des Charakters eines Musikstückes zu den evozierten Affekten kaum gelingt. Leuners Bemerkung, dass dieses Verfahren keinesfalls in die vielfältigen Formen von Musiktherapie eingeordnet werden soll, ist aus heutiger Sicht kaum verständlich. Der Grund liegt wahrscheinlich darin, dass damals das KIP innerhalb von Deutschland nicht als Methode tiefenpsychologischer Psychotherapie anerkannt worden wäre, wenn es in die Nähe der Musiktherapie gerückt wäre.

Der Link zur rezeptiven Musiktherapie besteht heute darin, dass die von Helen Bonny entwickelte Methode „Guided Imagery and Music (GIM)“ die theoretische Grundlage der KIP und das oben geschilderte praktische Vorgehen der begleiteten Imagination in großen Teilen übernommen hat. Hanscarl Leuner und Helen Bonny sind sich seinerzeit auch begegnet und hatten ihre Erfahrungen, speziell mit veränderten Bewusstseinszuständen, ausgetauscht. Im GIM, wie im mKB, werden während der Imagination ausgewählte Programme klassischer Musik abgespielt, die Halt geben, basaler Sinnestimulus sind, Vehikelfunktion haben, Pro-

jektionsfläche sind und emotionaler Resonanzgeber. Das von Leuner damals noch verworfene musikalische Katathyme Bilderleben hat sich als musiktherapeutisches Verfahren im GIM doch noch entwickeln und etablieren können.

Dr. med. Urs Friedrich, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,
Obere Bahnhofstrasse 22c, CH-3700 Spiez, Schweiz. ufriedrich@dplanet.ch

Anna Elisabeth Röcker: Musik-Reisen als Heilungsweg Blockaden lösen – Lebensenergie gewinnen – Kreativität freisetzen

Buch mit 3 CDs, Goldmann Arkana, München 2005

251 Seiten, 24,90 € (geb. Ausgabe)

ISBN 978-3-442-33740-8

Mit dem vorgelegten Buch nebst beiliegenden 3 CDs mit 12 Musikprogrammen zu 12 verschiedenen Themen bietet die Autorin „Musikreisen als Heilungsweg“ an, um lt. Untertitel „Blockaden [zu] lösen“, „Lebensenergie [zu] gewinnen“ und „Kreativität frei[zu]setzen“.

Röckers Anliegen ist es, Menschen einen Weg zu zeigen, „sich besser kennen zu lernen, mehr über die eigenen Verhaltensweisen und die innere Motivation herauszufinden und in konkreten Fällen vielleicht gute Entscheidungshilfen aus dem Innern zu bekommen“ (Auszug Vorwort). Weiter verspricht sie in der Einleitung: „Die Musik öffnet Ihnen Zugang zu Ihrer inneren Stimme, zu Ihrer inneren Weisheit. So können Sie Vertrauen in sich selbst entwickeln und werden damit weniger abhängig von den noch so gut gemeinten Ratschlägen Ihrer Umgebung.“

Erschienen ist das Buch im Arkana Verlag (Esoterik Reihe Goldmann). Die Platzierung in ein dergestaltiges Verlagsmillieu mag einen Vorgeschmack auf Inhalt und Anliegen des Werkes geben, es richtet sich offenkundig – wie viele ähnlich aufgemachte Lebenshilferatgeber – an eine breitere, musiktherapeutisch-fachlich wenig vorbelastete Leserschaft mit Interesse an esoterischen Themen/alternativen Heilmethoden.

Es ist dies nicht ihr erstes Buch mit musikalischem Selbsthilfeangebot, bereits 2000 erschien in Co-Autorenschaft „Klangreisen in die Seele“ im Econ/Ullstein Verlag mit ähnlichem Inhalt.

Ihr Buch gliedert sich in *zwei Hauptteile* zuzüglich Vor- u. Nachwort sowie einen Anhang mit Komponistenregister mit jeweils einigen biografischen Daten sowie Kurzbemerkungen zu den verwendeten Musikwerken.

Teil 1a) „Einleitung“ = Theoretischer Hintergrund der angebotenen Musikreisen

Teil 1b) Anleitung zu den Musikreisen

Teil 2) Musikreisen zu 12 alphabetisch aufeinanderfolgenden verschiedenen Themenbereichen: Angst, Ärger, Depression, Einsamkeit, Entschei-

derungsschwäche, Konzentrationsschwäche, Krankheit, Selbstzweifel, Stress, Trauer, Sinndefizit/Sucht sowie Willensschwäche.

Im ersten Teil 1a) ihres Buches beschreibt die Autorin den theoretischen Hintergrund ihres zu eigentherapeutischer Selbsthilfe anregenden Angebotes, welches sie aus der Praktik der Methode „Guided Imagery and Music“ nach Helen Bonny (GIM) ableitet.

Der Leser erhält hier in kompakter Form leicht verständlich dargebotene Informationen über wesentliche Aspekte dieser musiktherapeutischen Methode wie z. B. ihre Entstehung/Entwicklung, den Aufbau einer „klassischen“ GIM-Sitzung sowie Beschreibungen von Musikreisen verschiedener Klienten.

Ebenso kompakt versucht Röcker, quasi im Schnelldurchlauf auf etwas über 30 Seiten die „Heilkraft der Musik“ darzulegen, das „Rätsel Bewußtsein – Unbewußtes“ zu erhellen. Sie streift dabei das „kollektive Unbewußte“ C. G. Jungs sowie „Symbole als Sprache der Seele“ und schließlich die „Archetypen als Botschafter des Unbewussten“, muss man sich an dieser Stelle fragen, da auf ca. 30 Seiten unmöglich auch nur ansatzweise angemessen mit diesen Themen in halbwegs fundierter Form umgegangen werden kann. Ohne Zweifel sollen die Informationen den Leser befähigen, das bei den selbst durchzuführenden Reisen aufkommende Material irgendwie einzuordnen. Zumindest der Umschlagtext lässt dies vermuten: „A. E. Röcker gibt viele Beispiele aus der Praxis, [...] und erläutert auch die zugrunde liegenden Erkenntnisse aus der Jungschen Psychologie über Blockaden, Schatten und Individuation – Erkenntnisse, die wichtig sind, um zu verstehen, wie Musik heilen kann.“ Ob einem mit der Materie unvertrauten Leser dies in der beschriebenen Kürze (und möglicherweise im „Vorüberlesen“) gelingen kann, bleibt allerdings zumindest sehr fraglich.

Die folgenden Anleitungen 1b) zu den aufgeführten Musikreisen lassen erkennen, dass die Autorin bemüht ist, sich nach allen erdenklichen Seiten hin abzusiichern sowie Verantwortung für (unerwünschte) „Risiken und Nebenwirkungen“ des Gebrauchs ihrer Musikreisen von sich zu lenken.

So bekennt sie dort (wie auch schon im Vorwort), dass eine nach ihrem Buch/ihrer CD durchgeführte „Musikreise“ niemals eine Musiktherapie ersetzen könne, bei der „tiefes seelisches Material zum Vorschein kommt und bearbeitet wird“ (80) und führt weiter aus: „Dies gilt insbesondere, wenn sich im Unterbewussten traumatische Erlebnisse verbergen, wenn man unter einer schweren körperlichen Erkrankung leidet oder zum Beispiel einen großen Verlust zu betrauern hat.“ (ebenda).

Nun richten sich einige der vorgeschlagenen Themen aber genau an Menschen mit möglichen Symptomen der eben genannten psychischen Schädigungen. Traumatisierte empfinden oft Ängste, schwer körperlich Erkrankte fühlen sich u. U. vom Thema „Krankheit“ und den zu jeder Reise verfassten umrahmenden Worten angesprochen, das Thema „Einsamkeit“ ist nach schwerwiegenden Verlusten zu meist ein großes Problem.... Wie kann Röcker also ausschließen, so fragt man sich

als fachkundige Person, dass beim „Reisen“ mit ihren CDs nicht genau das passiert, wofür sie die Verantwortung gerne an (möglicherweise (!)) schon mit der Behandlung des Anwenders betreute Psychotherapeutenhände deligiert wissen möchte (82: „Sprechen Sie bitte unbedingt mit Ihrer Therapeutin über die Musikreisen“): dass nämlich nicht nur schöne und/oder supportive Bilder und Wahrnehmungen, sondern o. g. „tiefe[s] seelische[s] Material“, von dem sie ja selbst spricht, emporkommt und entsprechende körperlich-emotionale Reaktionen (wie Angst, mögl. Flashbacks...) den Reisenden möglicherweise überfordern oder sogar schädigen?

Genau hier liegt m. E. das Dilemma dieses Buches: Es nimmt in Kauf, dass neben vielleicht zahlreichen guten und hilfreichen Erkundungen des Unbewussten, die anschließend seitens des Anwenders integriert werden können, eben auch – selbst wenn in zahlenmäßig geringeren Fällen – „Geister“ gerufen werden, die der Selbsthilfe-Anwender (alleine) eben nicht mehr los wird.

Da dies offensichtlich auch A. E. Röcker bewusst gewesen ist (allein schon weil sie die GIM-Methode wie beschrieben seit Jahren ausübt und die „Macht der Musik“ in alltäglicher Praxis erlebt), versucht sie in der „Was können Sie tun, wenn...“-Rubrik eine Art „Notfallkoffer“ mitzuliefern. Dieser sieht wiederum zu meist als Ultima Ratio den Gang zum (GIM-)Therapeuten vor.

An dieser Stelle ist jeder Leser aufgerufen zu entscheiden, wie er diese Verfahrensweise einordnen möchte.

Teil 2 widmet sich sodann in Kombination mit den beiliegenden 12 Musikprogrammen auf den CDs den einzelnen Themenbereichen. Auf ein näheres Eingehen auf die ausgewählten Musikstücke/Programme muss aus Gründen der Beschränkung an dieser Stelle verzichtet werden; es sei dennoch erwähnt, dass Röcker mit den zusammengestellten Kurzprogrammen (jeweils ca. 15 min bei 3 Stücken) einen aktuelleren Trend in der GIM-Therapie aufgreift und weiterentwickelt, der weg von langen Musikprogrammen (bis 50 min Dauer) hin zu einfacher zu handhabenden (da das aufkommende psychische Material i.a.R. fokussierter ist), kürzeren Musikreisen bis hin zur Verwendung von Einzelwerken geht. Insofern beinhaltet die hier vorgelegte Zusammenstellung für jeden praktisch tätigen GIM-Therapeuten eine wertvolle Anregung.

In ihren jeweiligen Kapiteln führt Röcker den interessierten hilfeschuchenden Leser dann mit einem themenbezogenen Märchen ein, schlägt oft den Bogen zu einer Fallgeschichte aus eigener Praxis, garniert die Ausführungen noch mit einem Gedicht hier, einem Sinnspruch da.

Daneben gibt sie viele gute Ratschläge für diese und jene Problematik, mit der man sich als Durchschnittsmensch früher oder später konfrontiert sieht. („Die ausgewählten Themen beziehen sich auf Probleme und Fragen, die mehr oder weniger jeder Mensch kennt“, 79).

Zusammen mit den Rubriken: „Das Wichtigste in Kürze“, „Gute Gründe für die Reise“, „Was die Musik Ihnen sagen kann“ sowie „Empfehlungen für den Einstieg“ wird versucht, den Musikreisewilligen auf eine sehr positiv-supportive und

Verständnis für das jeweilige Problem signalisierende Weise anzusprechen und ihn in seiner mentalen Ausrichtung auf die Reise ebenso zu fokussieren, auch dies im Sinne der Prävention des Auftretens „schwieriger“ Bilder. Hierbei schlägt Röcker sowohl von der Anzahl der zu hörenden Stücke (1–3) des jeweiligen Programmes als auch bezüglich der zu verwendenden Foki drei unterschiedliche „Intensitätsgrade“ bezüglich Konfrontation mit dem Problem versus Unterstützung und Erlebens-„tiefe“ vor.

So vorbereitet, soll der Reisewillige sich dann dem jeweiligen Musikprogramm der CD hingeben, indem er nach vorheriger Auswahl eines von drei Foki aus dem Buch mit der kurzen, immer gleichbleibend aufgesprochenen Relaxation zum Reisen nach den Musiken (1–3 Stücke möglich, je nach Focus und gewünschter Reise-/Erlebens-„tiefe“ s. o.) übergeht.

Ob diese Auswahl in der Praxis so gelingt wie erhofft, kann zumindest angezweifelt werden, ist die Auswahl und Formulierung des Focus für eine Musikreise in einem nicht unerheblichen Ausmaß Bestandteil der Ausbildung eines GIM-Therapeuten und entspringt dann letztlich in seiner Differenzierung der jeweiligen therapeutischen Situation, gegründet auf die Erfahrung des Therapeuten und seiner Einschätzung des Bedarfs der psychischen Struktur des Klienten (ebenso verhält es sich in aller Regel auch mit der Musikauswahl...)! Nicht zufällig liegt überdies das Spezifikum der Musikreisen in GIM darin, dass der Reisende während des Hörens dem Therapeuten sein Erleben mitteilt und dieser ihn verbal in seinem Erleben unterstützt und hält, damit sich der Klient sicher begleitet fühlen kann. Ein Reisender, der mit den CD-Musiken zuhause allein gelassen wird, kann sich einer solchen Begleitung nicht sicher sein.

Abschließend sei bemerkt, dass die – man möge es der Autorin zugutehalten wollen – sicher nicht ausschließlich kommerzielle Ziele verfolgende Ausrichtung der beschriebenen Publikation neben der ansprechend bebilderten Aufmachung der Cover mit einer für Laien leicht konsumierbaren Form der bereitgestellten Informationen punkten kann, ebenso mit einfühlsamen und anregend formulierten, den therapeutisch erfahrenen und vielseitigen Praxisalltag der Autorin widerspiegelnden Hineinführungen in die jeweiligen Themen.

Und nicht zuletzt mag eine solchermaßen ausgestattete und am beschriebenen Ort platzierte Publikation im Verbund mit zahlreichen ähnlich operierenden psychologischen Ratgebern nicht zwangsläufig zum Nachteil des Bekanntheitsgrades von musiktherapeutischen Ansätzen im Allgemeinen sowie der Methode GIM im Speziellen sein.

Christoph Hartel, Dipl.-Musiktherapeut (DMtG) in eigener Praxis, Dresden

Gerald Hüther: Die Macht der inneren Bilder

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009 (2. Auflage)

135 Seiten, 15,90 €

ISBN 978-3-525-46213-3

Schemata, Muster, Informationen, Programme oder Visionen, Überzeugungen, Haltungen, Einstellungen – handlungsleitende, Orientierung bietende innere Muster – der Neurobiologe Gerald Hüther nennt dies „Innere Bilder“. Der Begriff „Innere Bilder“ beinhaltet und beschreibt, was sich hinter äußeren, sichtbaren und messbaren Handlungen eines Lebewesens verbirgt, was die Reaktionen und Handlungen eines Lebewesens lenkt und steuert. Innere Bilder sind lebendig – sie beschreiben all die Vorstellungen, die wir in uns tragen und die unser Denken, Fühlen und Handeln bestimmen. Innere Bilder sind Ideen und Visionen dessen, was wir sind, was wir erstrebenswert finden und was wir vielleicht einmal erreichen wollen. Es sind im Gehirn abgespeicherte Muster, die alle Lebewesen benutzen, um sich in der Welt zurechtzufinden. Wir brauchen diese Bilder, um Handlungen zu planen, Herausforderungen anzunehmen und auf Bedrohungen zu reagieren.

Die drei Kapitel des Buches sind überschrieben: „Bilder, die das Leben zeichnen“ – „Bilder, die das Sein bestimmen“ und „Bilder, die das Werden lenken“. Sie behandeln sowohl die Entstehung von Bildern im menschlichen Gehirn auf neurobiologischer entwicklungsphysiologischer Ebene als auch umgekehrt das Leben, das diese inneren Bilder generiert. Bilder entstehen transgenerational, ontogenetisch, erfahrungsabhängig durch die Beziehungen zur Umwelt. Bilder formen ihrerseits lebendige Strukturen, sie strukturieren das Gehirn, lenken die Wahrnehmung, bestimmen unser Denken, Fühlen und Handeln, sie prägen das Zusammenleben und verändern die Welt.

Individuelle und globale Bilder verändern sich, sie öffnen sich, sie verengen sich und werden übermächtig – Bilder gehen verloren.

Mit der ihm eigenen Kunst der Darstellung führt uns der Autor auf dem Weg, die Herkunft und Macht der inneren Bilder aus einer natur- und geisteswissenschaftlichen Perspektive zu erkunden – von den ersten Lebewesen, dem einzelnen Menschen bis zur gesamten Bilderwelt ganzer menschlicher Gemeinschaften.

Es ist ein Buch, das uns alle betreffenden Fragen nachgeht und sie in einen nach unserem heutigen Weltbild und Wissen umfassenden o. g. Rahmen beantworten kann.

Gerald Hüther hat die Gabe, Entwicklungen und deren Bedeutung in ihrer ganzen Bandbreite darzustellen, aber auch Gefahren und Bedrohungen, die für den einzelnen Menschen und die Gesellschaft bzw. die Welt von Fehlentwicklungen ausgehen, genau zu zeichnen und letztlich immer wieder Hoffnung zu verbreiten – Hoffnung, die jedem einzelnen Mut machen sollte, seine angeborenen genetischen Fähigkeiten zur Gestaltung des eigenen Lebens und damit unserer Welt bewusst zu nutzen. Das Buch schließt folgendermaßen: wenn uns „unsere Neugier, die Entdeckerfreude, die Lust am Gestalten und nicht zuletzt das Vertrauen und der Mut,

das Leben zu lieben, nicht verloren geht... so wird auch das entscheidende Bild lebendig bleiben, ohne das kein Mensch leben kann: Zuversicht.“

Im Literaturverzeichnis finden sich wunderbare geisteswissenschaftliche Bücher, die Hüther inspiriert und geführt haben – und die eigentlich in keiner Bibliothek fehlen sollten. Und dieses Buch gehört m. E. auch in diese Reihe.

Dr. Monika Nöcker-Ribaupierre, München

Andreas Krüger/Luise Reddemann: Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche

PITT-KID – Das Manual

Leben Lernen. Klett Cotta, Stuttgart (2. Auflage)

280 Seiten, 24,90 €

ISBN 978-3-608-89048-8

Das Buch von Dr. med. Andreas Krüger, Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aus Hamburg und Prof. Dr. med. Luise Reddemann hinterlässt Fragen und Spuren beim Leser und regt dazu an, sich weiter mit dem Thema traumatisierter Kinder zu beschäftigen. Gleich zu Beginn wird das Bild des Löwenzahnes eingeführt, der mit seiner Wachstumskraft selbst den Asphalt durchbrechen kann. Dieses Motiv ist sehr schön gewählt, nicht nur auf die Entwicklungskraft der Kinder und Jugendlichen bezogen, sondern auch auf die Energie, mit der sich die Autoren für die Heilung und Hilfe traumatisierter Kinder und Jugendlicher einsetzen. Es schließt eine Lücke in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Traumatisierungen, waren doch bisher die Behandlungskonzepte und Ansätze für Erwachsene konzipiert. Dieses Buch richtet sich an Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten und besticht durch seine vielen aus der praktischen Arbeit gegriffenen Hinweise und Gedanken. Man merkt den Autoren an allen Stellen ihre reichhaltige Erfahrung und gleichzeitige große Würdigung der leidvollen Erfahrungen ihrer Klienten an. Das Buch gliedert sich in acht große Abschnitte, die jeweils übersichtlich in kleinere Unterabschnitte gegliedert sind, was zur sehr guten Lesbarkeit und späteren Möglichkeit des Nachschlagens im Buche beiträgt. Bereits in der Einführung werden so wichtige Themen wie „Umgang mit Leid und Leiden bei Kindern und Jugendlichen“ über „Was heißt Heilung bei Kindern und Jugendlichen“ bis zu „Über Therapieziele im Kontext von Trauma und Entwicklung“ angesprochen und stellen klar, dass die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beweglich und ganz an deren Bedürfnisse angepasst sein muss, dass heißt stellenweise auch von „gewohnten“ Konzepten abweichen kann. Dieser rote Faden zieht sich durch das ganze Buch und ermuntert immer wieder dazu, individuell abgestimmt auf die Fragestellungen des Klienten zu reagieren. Im zweiten Abschnitt, der überschrieben ist mit „Entwicklungs- und traumapsychologische Grundlagen zu Verständnis, Diagnose, sowie Therapie seelischer Traumatisierung“

gen im Kindes- und Jugendalter“, werden ausführlich Grundlagen zum Verständnis der Bedeutung von traumatischen Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen gelegt und in die wichtigsten Konzepte eingebunden, die für die weiteren Ausführungen der Psychoimaginativen Traumatherapie für Kinder und Jugendliche unerlässlich sind. Auch im folgenden Kapitel „der Beginn der Behandlung“ werden ausführlich verschiedene Aspekte beleuchtet, die dazu beitragen, dass eine Umgebung und Beziehung entstehen kann, die ein gemeinsames Arbeitsbündnis fruchtbar werden lässt, sei es das Thema Elternarbeit oder Ressourcenorientierung oder die sehr knappe und gut übersichtliche Zusammenfassung über das Vorgehen in der Einleitungsphase. Im folgenden Abschnitt wenden die Autoren sich der Stabilisierungsphase zu. Auch hier haben die Verfasser sehr sorgfältig und achtsam die einzelnen Schritte und auch Fallen im therapeutischen Prozess beschrieben und besonderes Augenmerk auch auf die Arbeit mit kleinsten Kindern gelegt. Dies ist besonders hilfreich, da ja dort auch die Sprache noch weniger als Möglichkeit zur Verfügung steht. In dem Abschnitt „Kreativer Umgang mit angeleitet gestalteten Vorstellungswelten und Imaginationsübungen“ stellen die Autoren sehr praxisnah Anregungen dar, wie mit Vorstellungsbildern wie etwa dem sicheren Raum mit den Kindern und Jugendlichen umgegangen werden kann. Sie betrachten die Imaginationen als Anregungen, mit denen der Patient je nach Möglichkeit selber kreativ umgehen kann und eventuell soll, um sie für seine persönliche Situation anzupassen bzw. seine kreativen Ressourcen nutzbar zu machen. Hierbei verweisen die Autoren auf das Buch „Imaginationen als heilsame Kraft“ von Luise Reddemann, dem die Übungen entnommen sind. Ein weiterer großer Teil dieses Kapitels widmet sich den Aspekten der Arbeit mit dem inneren jüngeren Kinde und „der Ego-State-Therapie“. Hier weisen die Autoren neben Anregungen und Beispielen immer wieder auch gezielt auf Fallen im therapeutischen Umgang hin. Dieser behutsam wache Ton zieht sich auch durch das folgende Kapitel, in dem die Traumakonfrontationsphase beschrieben wird. Hier werden Kontraindikationen und grundlegende Voraussetzungen für diese Arbeit genau ausgeführt. Sehr beeindruckend ist in diesem Zusammenhang das Fallbeispiel, das dann anschließend unter „therapeutisch-technischen“ Aspekten nochmals beleuchtet wird. Gegen Ende des Kapitels werden nochmals die häufigsten Fragen zur Traumakonfrontation in einzelnen Abschnitten dargestellt und erläutert, auch hier ist die Gestaltung des Textes so, dass ein rasches Nachschlagen und Nachlesen sehr gut möglich ist. Die letzten drei Kapitel sind von der gleichen hervorragenden Qualität und behandeln „die Integrationsphase“, „Pitt-Kid in der Behandlung spezifischer Probleme“ wie z. B. Traumatisierungen vor der bewussten Erinnerungsfähigkeit, Umgang mit sich selbstverletzenden oder suizidalen Patienten. Den Abschluss bildet ein kurzes Kapitel über Psychohygiene und Selbstfürsorge für Therapeuten. Ein ausführliches Literaturverzeichnis ermuntert zu weiterer Beschäftigung mit dem Thema und seinen Grundlagen. Für Musiktherapeuten liegt hiermit ein sehr anregendes und informatives Buch vor, das viele Hinweise bietet, die mit in die musiktherapeutische Arbeit einfließen können, wie z. B. der Umgang mit imaginativen Bildern

aus Märchen oder Imaginationen, die in Klänge umgesetzt, ihre Wirkung weiter entfalten können. Ich wünsche dem Buch eine weite Verbreitung und Dank an die engagierten Autoren!

Stefanie Trikojat-Klein, Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Musiktherapeutin, Heilpädagogin

Luise Reddemann: Imagination als heilsame Kraft

Hör-CD mit Übungen zur Aktivierung von Selbstheilungskräften

Leben lernen, Klett-Cotta, Stuttgart 2003

CD-Gesamtspielzeit 62,52 Minuten

ISBN 978-3-608-89023-5

„Imagination als heilsame Kraft“, die CD greift sechs Imaginationenübungen aus dem gleichnamigen Buch von Frau Reddemann auf. Alle sechs Übungen sind hilfreich in der Stabilisierungsphase von TraumapatientInnen. Sie werden von Frau Reddemann selbst gesprochen. Es handelt sich (in der Reihenfolge) um folgende Übungen: 1. Achtsamkeit, 2. Gepäck ablegen, 3. Den Körper achtsam wahrnehmen, 4. Der „innere Beobachter“, 5. Baumübung, 6. Wohlfühlort.

Eingeleitet und umrahmt werden die Übungen mit wunderbarer Lautenmusik von John Dowland (1563–1626). Die Musik empfinde ich als sehr gut ausgewählt, da sie als Einleitung bzw. Zwischenmusik dazu beiträgt, ein Stück weit zur Ruhe zu kommen und den Weg zu sich selbst zu ebnet.

Beim Hören der Übungen wird ein Einblick möglich in Frau Reddemanns behutsamen Umgang mit ihren PatientInnen, den TraumapatientInnen im speziellen. Es wird immer wieder betont, dass jegliche Anleitung nur als Einladung zu verstehen ist, dass unserer Vorstellungskraft, dank derer Imaginationen überhaupt möglich sind, eine Zauberkraft innewohnt, die den Raum zur freien Gestaltung gibt. Jede Übung endet mit der bewussten Wahrnehmung des Körpers im Kontakt mit der Unterlage und einer bewussten Rückkehr in den Raum, so dass kein Hängenbleiben in der Imagination geschehen kann. Nun eine kurze Beschreibung der Übungen (für diejenigen, die sich mit Traumatherapie beschäftigen, werden die Übungen altbekannt sein, doch für alle anderen könnten sie einen Einblick geben in den achtsamen, ressourcenorientierten Umgang mit traumatisierten Menschen).

Achtsamkeit:

Diese Übung ist sehr kurz, es geht um eine angeleitete achtsame Wahrnehmung des Körpers im Kontakt mit der Unterlage und die bewusste Wahrnehmung des Atems und der Atembewegungen.

Da TraumapatientInnen oft der Kontakt zum eigenen Körper fehlt, ist diese Übung eine Voraussetzung für alle anderen Übungen, ich nehme an, dass sie deshalb bewusst zu Beginn gewählt wurde.

Gepäck ablegen

Diese Übung ist recht komplex und vielschichtig: Bei einer Wanderung kann man, auf einem Hochplateau angekommen, sein Gepäck (was auch immer darin ist) ablegen. Mit der neu gewonnenen Leichtigkeit, die wahrgenommen werden kann, wird Neugier auf die Umgebung und evtl. Bewegungslust geweckt, so dass ein helles Licht in der Ferne entdeckt werden kann. Von dem Licht angezogen, gibt es die Möglichkeit, einen Platz zum Verweilen und Wohlfühlen zu finden. Dort angekommen, kann ein freundliches helles Wesen mit einem Geschenk kommen, welches jetzt Hilfe bei Problemen bieten kann, dies Geschenk kann sehr konkret oder auch symbolisch sein. Nun ist die Rückkehr zum Gepäck wieder möglich, zum Fortsetzen der Wanderung wird neu entschieden, welches Gepäck noch mit muss und welches herausgenommen werden kann.

Ziel der Übung ist die Veränderung um das Wissen, dass jederzeit eine Pause eingelegt und das mitzuschleppende Gepäck abgelegt werden kann.

Den Körper achtsam wahrnehmen

Im Unterschied zur reinen Achtsamkeitsübung geht es nicht nur um eine Wahrnehmung des Körpers an sich, sondern eine Wahrnehmung des Körpers im Zusammenhang mit Freude. Es wird ersucht, Körperteile und/oder innere Organe zu finden, die Freude bereiten, z. B. beginnend am Kopf könnten die Augen Freude bereiten beim Betrachten eines Sonnenaufgangs. Welche Freuden werden dem Bewegungsapparat verdankt, der Haut...welches innere Organ passt am meisten zur Erfahrung von Freude...Es gibt die Möglichkeit, sich beim Körper für die Freuden zu bedanken.

Ziel der Übung ist die positive Wahrnehmung und Besetzung des eigenen Körpers.

Der „innere Beobachter“

Die Übung des inneren Beobachters ist eine Einladung zur achtsamen Nutzung der Selbstbeobachtungsgabe als neutrale BeobachterIn. Wichtig ist ein wohlwollendes, neutrales, nicht beurteilendes Beobachten. Bei einer Wanderung durch den Körper mit innerer Beobachtung soll bewusst werden: „Ich kann meinen Körper beobachten, also bin ich mehr als mein Körper, ich kann meine Gefühle beobachten, also bin ich mehr als meine Gefühle, ich kann sogar meine Gedanken beobachten, also bin ich mehr als meine Gedanken.“ Es soll auch Zeit sein zum Wahrnehmen, was es bedeutet, beobachten zu können, z. B. ob es mehr Raum gibt, Freiheit, Weite...

Ziel der Übung ist eine Erweiterung der Beobachtungsgabe, vor allem aber eine Distanzierung von unerträglichen Gefühlen und Gedanken.

Baumübung

Bei der Baumübung geht es um die Imagination einer fiktiven oder realen Landschaft, in der ein besonderer, anziehender Baum steht. Nach bewusster Kontakt-

aufnahme und Wahrnehmung des Baumes in seiner Beschaffenheit gibt es die Möglichkeit der Verschmelzung mit oder der Anlehnung an den Baum. Es wird die Frage gestellt, nach welcher Nahrung jetzt im Moment verlangt wird. Die Nahrung kann dabei körperlich, geistig, seelischer oder spiritueller Natur sein. Als Baum kann die Nahrung jetzt von Sonne und Erde aufgenommen und im Körper verbunden werden, bei Anlehnung ist die Vorstellung der Aufnahme von Nahrung durch Sonne und Erde möglich.

Ziel der Übung ist die Bewusstmachung, dass alle Menschen und Lebewesen von Sonne und Erde genährt werden und dadurch zu innerem Wachstum gelangen können.

Wohlfühlort

Bei der Schaffung eines Wohlfühlortes (auch der „innere sichere Ort“ genannt) wird ein Ort geschaffen, an dem man sich absolut sicher und wohlfühlen kann, ohne irgendeinen störenden oder quälenden Einfluss. Es werden alle Sinnesqualitäten durchgegangen, damit wirklich nur angenehme Eindrücke die Sinne erreichen, es muss genügend Platz vorhanden sein, es darf kein Eindringen von außen möglich sein, deshalb ist die Schaffung einer undurchdringlichen Grenze wichtig, es dürfen nur hilfreiche Wesen aus Mythologie oder Märchenwelt zum Hereinkommen eingeladen werden, keine realen Menschen, da diese mit ihren eigenen Gefühlen ein Stück der Sicherheit und des Wohlfühls nehmen könnten.

Ziel ist, sich diesen Ort immer wieder selbst herbei holen zu können. Erleichtert wird dies mit einer Geste, die in Zusammenhang mit der Imagination ausgeführt wird, Imagination und Geste werden miteinander verknüpft und die alleinige Ausführung der Geste kann den Ort wieder herbeirufen.

Wie eingangs erwähnt, empfinde ich das Anhören der CD als guten Einblick in Frau Reddemanns Arbeit, auch als gute Einführung in Imaginationsübungen bei TraumpatientInnen. Durch die Art des Sprechens wird deutlich, dass viel Ruhe, Achtsamkeit und Behutsamkeit im Umgang mit traumatisierten Menschen nötig ist. Es muss jedoch klar sein, dass die CD keine Therapie ersetzen, sondern nur eine Ergänzung sein kann. Für PatientInnen halte ich die CD dann geeignet, wenn alle auf der CD gesprochenen Übungen in der Therapie schon lange und oft „geübt“ wurden, da bei traumatisierten Menschen individuelle Führung im Umgang mit Imaginationen mir unbedingt erforderlich erscheint. Ein sicherer Ort kann ohne menschliches Gegenüber sehr schnell unsicher werden, wenn plötzlich Täteranteile eindringen, gegen die kein Schutz möglich ist. Ist der sichere Ort lange geübt worden, kann auch eine CD ausreichen, um zu Hause noch einmal zu vertiefen. Insgesamt fand ich es spannend, die Imaginationsübungen, die ich selbst in meiner Arbeit inzwischen anwende, einmal von Frau Reddemann, die diese Übungen ja entwickelt hat, selbst gesprochen zu hören.

Mag. Verena Ossege-Schmidt, Musiktherapeutin in freier Praxis, Wien

Die Autoren

Gudrun Bassarak,

geb. 1959 in Berlin (DDR). Seit 1993 Aufbau des Bereichs Musiktherapie im Kinderzentrum Mecklenburg, Schwerin; seit 1998 dort Vollzeitanstellung. Entwicklung systemisch-integrativer Therapiekonzepte mit entwicklungspsychologischer Orientierung. Arbeitet mit Kindern und Jugendlichen mit ausgeprägten psychischen Problemen und Verhaltensbesonderheiten, Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus), Behinderungen und/oder schweren körperlichen (z. B. onkologischen) Erkrankungen unter Einbeziehung der Bezugspersonen. Aufbauend auf vielseitigen beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen auf medizinischem, psychotherapeutischem und musikalischem Gebiet Weiterbildung zur systemischen Therapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene; Zertifizierungen durch die systemischen Fachgesellschaften SG und DGSE. Heilpraktikerin für Psychotherapie. Zertifizierung „EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen“ am Institut für Musiktherapie der UdK Berlin. Referentin und Dozentin für musiktherapeutische, sozialpädiatrische und systemtherapeutische Themen, Kinder und Jugendliche betreffend, u. a. 2008 beim Internationalen Kongress für künstlerische Therapien an der HAN-Universität in Nijmegen, Niederlande. Mitautorin des Buches „Lasst uns die Welt erfinden – Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen“ (Verlag das netz, Berlin 2009, Hg.: R. Käsgen/H. Ott-Hackmann) sowie weiterer musiktherapeutischer und systemischer Publikationen. Künstlerisch mit Traversflöte und Blockflöte aktiv.

Maria Becker,

Dr. sc. mus., Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis mit dem Angebot von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Musiktherapie und Supervision. Lehrbeauftragte des Instituts für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg (Lehrmusiktherapie und Supervision). Dissertation zum Thema Musiktherapie: „Begegnungen im Niemandsland. Musiktherapie mit schwermehrfachbehinderten Menschen“, Beltz-Verlag 2002. Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema „Fehlendes Selbst“, neue Musik und Techno sowie „Tiefenpsychologisch fundierte Musiktherapie mit behinderten Menschen“. Aktuelle Interessen: Selbst- und Weltverständnis in Techno, Pop und neuer Musik, Konzept des autonomen Subjekts und Globalisierung, Veränderung symbolischer Strukturen in der Globalisierung.

Lars Ole Bonde

studied musicology and literature at Aarhus University. After some years as high school teacher he became associate professor in musicology at Aalborg University. For a decade he was a music producer in the Danish Broadcasting Corporation and a free lance opera and concert producer, before he was appointed associate profes-

sor in music therapy at Aalborg University (AU) in 1995. He became a fellow of the Association of Music and Imagery in 1999 and Associate GIM trainer in 2009. At AU he has been Head of PhD studies, Head of studies and Head of department. His PhD dissertation was on GIM with cancer survivors, and his research has concentrated on somatic areas, especially palliative care, and music therapy in psychiatry. In 2008 he was appointed (part time) Professor II at Center for Music and Health, The Norwegian Academy of Music (Norway).

Dr. Frank G. Grootaers,

geb. 1943, hat von 1981 bis 2008 als Diplom-Musiktherapeut in der Rhein-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Bad Honnef gearbeitet. Seit Anfang 2009 ist er freiberuflich tätig in seiner Praxis für Musiktherapie. Zeitgleich hat er ein Atelier für Kulturmorphologie eröffnet, in dem er Beratung und Supervision erteilt.

Niels Hamel,

1963 in Berlin geboren, schloss 1987 ein Medizinstudium als Allgemeinmediziner in Brasilien ab und wandte sich dann der Musiktherapie zu. 1991 wurde er zum Dipl.-Musiktherapeuten am Brasilianischen Musik Konservatorium und war Präsident des Verbandes für Musiktherapie des Bundesstaates Rio de Janeiro von 1994 bis 1996. Bis dahin war er in der Psychiatrie und in der Behandlung von Drogenabhängigkeit tätig. 1999 erhielt er ein Masters Degree in Verhaltenswissenschaften mit Schwerpunkt Kunsttherapie der Universität Houston Clear-Lake, USA, und kam daraufhin nach Deutschland. Hier arbeitete er bis 2008 im Autismus-Therapie-Zentrum Bielefeld, wo er die Abteilung Musiktherapie aufbaute. Im Dezember 2008 übernahm Niels Hamel die fachliche Leitung des Autismus-Therapie-Zentrums in Gütersloh. Des Weiteren promoviert er am Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg unter Prof. Dr. Decker-Voigt und ist Leiter des Playback Theaters Bielefeld.

Ji Hye Kim

studierte in Südkorea Klavier und Schulmusik und in Deutschland Elementare Musikpädagogik an der Universität Potsdam sowie Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater in Hamburg. Z. Z. promoviert sie in Musikpädagogik an der Universität Potsdam und befindet sich neben ihrer Arbeit als freiberufliche Musiklehrerin und Musiktherapeutin in Berlin in der Weiterbildung zur GIM Therapeutin am Berliner Institut für Musik, Imagination und Therapie.

Ulrike Olschewski,

Diplom-Musiktherapeutin (FH), geb. 1981, Studium an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), musiktherapeutische Tätigkeit an der Frankenalbklinik Engelthal, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtrehabilitation.

Sachregister

- Affektregulation 41,160, 169
Alltagsepisode 54f, 58ff
Alpha-Element 23
Archetyp 123, 180ff, 185
Ausdruckstherapie 72,86
Autismus 44, 50, 195f
- Behandlungsverfahren, musik-
therapeutisches 160
Beschreibung und Rekonstruktion 53,
55, 66
Beta-Element 23, 27
Beta-Schirm 28
Bewusstseinsstruktur 43ff
Bewusstseinszustand, veränderter 75,
123, 156, 161, 183
Beziehungsbedürfnisse 153, 158, 177
Bezugspersonen, Einbeziehung der
143, 151, 153, 157, 159, 162ff, 195
Bildbefreiung 66
- Diagnostik, prozessuale 163
Dichtung 72,f, 86
diskursive Symbolik 19, 20, 80ff, 124
- entwicklungspsychologische
Perspektive 151, 155, 157f, 177,
195
- Feinfühligkeit 153, 162, 177
- Gedicht 69ff
Guided Imagery and Music (GIM) 8,
113f, 119ff, 151f, 156, 183
- Handlungsentwurf 58
Hörerfahrung 54f, 62, 66
- Imago 43ff
Imitation 48f, 94
Integrative Therapie 72, 76, 151, 158,
177, 195
intermediale Therapie 72, 86, 111
- Konstruktionserfahrung 66
Kulturphilosophie 7, 44
- Metapher 11ff,18ff, 70ff
Mithbewegung 56, 63
Morphologische Psychologie 52
Musik als Co-Therapeutin 113,123,
146, 149, 164
Musik-Imagination 9, 120, 151ff
Musik-Reise 184
Mythisch 43ff
- neurobiologische Aspekte 156
- Parallelwelt, imaginäre 157
Poesie 69ff
präsentative Symbolik 19ff, 40, 80ff,
124
präsymbolisch 80. 83f
Primärprozess 22, 25, 36, 73ff, 182
- Resilienzfaktor 151
Ritual 44ff, 79, 81, 109, 116, 128
- Seelenmodul 55
Sekundärprozess 74
Selbsthilfe-Ratgeber 184ff
Sinnlich-symbolische Interaktions-
form 11, 34
Sozialpädiatrie 159
Spielerfahrung 62
Stressbelastungen, unkontrollier-
bare 153
Stressreaktionen, kontrollierbare 159
Symbolbildung 5, 7, 8, 19, 74, 79f,
119f, 179
Symbolisierungsfähigkeit,
beeinträchtigte oder fehlende 159
systemische Perspektive 157, 160
- Übergangsbereich 20, 24, 35, 38, 85
Übergangserfahrung 60, 65f
Übergangsobjekt 24, 28, 79f

Verdichtung 22, 64, 73, 75, 182
Verschiebung 22, 40f, 73, 75, 182

Wirklichkeitskonstruktion 157
Wirkungsbild 52ff

Wirkungsgefüge 52
Wirkungsgestalt 53

zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit 153, 179

Personenregister

- Adorno, Th. 55, 66
- Bassarak, G. 5, 9, 151, 153, 159, 169, 177f, 195
- Becker, M. 5,7,11ff, 42, 81, 86, 195
- Besser, L.-U. 12, 29, 41
- Bion, W. 22f, 28, 41, 148
- Bonde, L. O. 5, 8, 89f, 91f, 94, 98fff, 113, 115, 124, 149, 195
- Bruhn, H. 45, 50
- Calvet-Kruppa, C. 153, 177
- Decker-Voigt, H.-H. 50, 66
- Dehm-Gauwerky, B. 28, 40f
- Dilthey, W. 63, 66
- Engelmann, I. 75, 86
- Fonagy, P. 25f, 41, 112
- Friedrich, U. 184
- Frohne, I. 72, 86
- Frohne-Hagemann, I. 4, 70f, 86, 111, 131, 146, 153, 159, 163, 165
- Gebser, J. 43fff, 50
- Geiger, E. M. 158, 164, 177
- Grootaers, F. G. 5, 8, 51ff, 66f, 197
- Grotjahn, M. 79f, 86
- Hamel, N. 5, 7, 8, 43ff, 50, 196
- Hartel, C. 187
- Hegi-Portmann, F. 164, 166, 177
- Hellbusch, K. 43, 50
- Helmstetter, R. 72, 86
- Hofmann, A. 12, 41
- Hüther, G. 153, 177, 188f
- Hüther, G. 153, 177, 188f
- Jaeggi, E. 81f, 86
- Jung, C. G. 179ff, 185
- Kaldhol, M. 152, 177
- Käsgen, R. 177, 195
- Kast, V. 179f
- Kästele, G. 181
- Kim, Ji Hye 5,8, 119, 128, 150, 196
- Knill, P. 72, 86, 150
- Köhler, L. 21, 24, 41
- Krüger, A. 189
- Kurz, G. 20, 42
- Landmann, E. 4
- Landsiedel-Anders, S. 4
- Langer, S. K. 19, 42, 79ff, 124f, 150
- Laqua, M. 4
- Leuner, H. 181, 183f
- Lincke, H. 23f, 42
- List, E. 74f, 86
- Lorenzer, A. 19, 26, 42
- Ludewig, K. 157, 177
- Lutz Hochreutener, S. 164, 166, 177
- Mahns, W. 70, 86
- Mastnak, W. 47, 50
- Morgenthaler, F. 22, 42
- Müller, K.-B. 47, 50
- Nawe, N. 4
- Niedecken, D. 20, 26f, 42
- Nöcker-Ribaupierre, M. 189
- Ogden, T. 37, 42
- Olschewski, U. 5, 8, 69, 87, 196
- Orth, I. 86
- Ossege-Schmidt, V. 193
- Ott-Hackmann, H. 177, 195
- Petzold, H. 71, 86
- Pleß-Adamczyk, H. 159, 163, 65, 177
- Potthoff-Westerheide, G. 74, 79f, 86
- Reddemann, L. 189f, 191, 193
- Röcker, A. E. 184ff
- Rüdisüli-Voerkel, M. 164, 166, 177
- Salber, W. 8, 51f, 561, 63fff
- Schirmer 4, 9
- Schumacher, K. 163, 178
- Seidler, H. 72f, 86

- Seitz, E. 4
Smeijsters, H. 164, 178
Solms, M. 23, 42
Spitzer, M. 156, 178
Stern, D. N. 47, 50, 80, 87
Stiff, U. 178
- Target, M. 25f, 41
Tenbrink, D. 82f, 87
Tüpker, R. 53, 66, 70, 87, 178
- Voigt, F. 159, 178
- Weber, T. 55, 66
Werder, L. 72, 87
Weymann, E. 53, 66, 71, 87, 150
Wiemann, V. 73, 87
Wienands, A. 177
Winnicott, D. W. 25, 42, 79, 87
Wittgenstein, L. 63, 67