

Jahrbuch Musiktherapie Music Therapy Annual

Band 8 (2012)

Das Hören des Therapeuten

Vol. 8 The Therapist's Ability to Hear

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 8 / 2012: Das Hören des Therapeuten

Vol. 8 / 2012: The Therapist's Ability to Hear

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 2012

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

Redaktion: Prof. Dr. Isabelle Frohne-Hagemann,
Susanne Landsiedel-Anders, Elfriede Landmann, Mary Laqua,
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 2012
www.reichert-verlag.de
ISBN: 978-3-89500-931-0 (Print)
eISBN: 978-3-7520-0190-7 (eBook)
DOI: 10.29091/9783752001907

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

Ein Orpheus des Zuhörens.
Seine Stille
lässt Felsen blühen
und weckt Tote auf.

Peter Haerlin

Inhalt

Vorwort

<i>Hanna Schirmer</i>	9
---------------------------------	---

Beiträge

Nachgefragt: Was heißt Hören für MusiktherapeutInnen? Eine qualitative Auswertung einer Expertenbefragung <i>Beate Zimmermann</i>	15
---	----

Hören Musiktherapeuten anders? <i>Thomas Stegemann</i>	43
---	----

Das Hören des Therapeuten Zwischen Raum und Richtung <i>Martin Deuter</i>	65
---	----

Prozesse und Wechselwirkungen – Horchen, Verstehen und Handeln in der Musiktherapie mit autistischen Menschen <i>Niels Hamel, Sandra Homberger</i>	83
--	----

Hören: Ein Indem <i>Frank G. Grootaers</i>	99
---	----

Vom Hören des Therapeuten und der Musik des Sprechens <i>Jörg M. Scharff</i>	121
---	-----

Musikalisch hören – musikalisch zuhören <i>Rosemarie Tüpker</i>	135
--	-----

Wir hören nur mit dem Herzen gut Hören und Wahrnehmen in Ko-Responzenz mit der Natur <i>Stefan Klar</i>	157
---	-----

Buchrezensionen zum Jahrbuchthema

Joachim-Ernst Behrendt: Kraft aus der Stille. Vom Wachsen des Bewusstseins <i>Birgit Süselbeck</i>	177
--	-----

Theodor Reik: Hören mit dem dritten Ohr – Die innere Erfahrung eines Psychoanalytikers <i>Sylvia Kunkel</i>	178
---	-----

Thomas Vogel (Hrsg) Über das Hören <i>Stefanie Trikojat-Klein</i>	180
--	-----

Bernhard Waldenfels (2010): Sinne und Künste im Wechselspiel. Modi ästhetischer Erfahrung. <i>Hans Waldemar Schuch</i>	181
--	-----

Die Autoren	183
Sachregister	187
Personenregister.	189

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir haben bei dem Thema „Das Hören des Therapeuten“ das „Hören“ aus dem Kontext genommen, weil wir genauer erfahren wollten, was das therapeutische Hören für sich genommen, für den Therapeuten selbst und für die therapeutische Situation mit Patienten bedeutet.

Zwar steht der akustische Modus am Anfang („Am Anfang war das Wort“ [Johannesevangelium, 1,1ff]), aber der Beginn einer Beziehung entsteht erst durch das Hören. Die Idee vom Anfang des Wortes verweist auf die Schöpfungsgeschichte. Das Hören als Anfang verweist auf das Sein in der Welt.

Schon bei der Vorbereitung hatten wir im Redaktionsteam viele Ideen, die wir mit in unsere „Autorensuche“ aufgenommen hatten: „Vom Hören und Gehört-Werden“, „Welche Bedeutung hat das Hören in der Therapie?“, „Welche Beziehung zu den anderen Wahrnehmungen (Sehen, Fühlen) hat das Hören?“, um nur einige unserer Einfälle zu nennen.

Bei der Zusammenstellung und Bearbeitung des vorliegenden Buches ging mir der wunderbare, gewaltige Chorsatz von Heinrich Schütz „Wer Ohren hat zu hören, der höre“ (aus „Symphoniae sacrae“ Teil III, SWV 408) nicht aus dem Sinn.

Es handelt sich dabei um eine kompositorische Bearbeitung des Gleichnisses vom Sämman (Lukas Evangelium Kapitel 8, Vers 5-8).

Den Textablauf möchte ich hier wiedergeben:

[Prima Pars]

Es ging ein Sämman aus,
zu säen seinen Samen.
Und indem er säte, fiel etliches an den Weg
und ward zertreten,
und die Vögel unter dem Himmel fraßens auf.
Wer Ohren hat, zu hören, der höre!

[Secunda Pars]

Und etliches fiel auf den Fels;
und da es aufging, verdorrete es,
darum daß es nicht Saft hatte.
Wer Ohren hat, zu hören, der höre!

[Tertia Pars]

Und etliches fiel mitten unter die Dornen;
und die Dornen gingen mit auf
und erstickten es.

Wer Ohren hat, zu hören, der höre!

[Quarta Pars]

Und etliches fiel auf ein gut Land;

und es ging auf

und trug hundertfältige Frucht.

Wer Ohren hat, zu hören, der höre!

(Der Text ist zu finden unter: http://www.klassika.info/Komponisten/Schuetz/GeistlichesWerk/SWV_408/index.html)

Auch im Lukas-Evangelium liest sich der Text wie ein Gedicht. Allerdings, während bei Schütz der Satz „Wer Ohren hat zu hören, der höre“ als Refrain auftaucht, steht er bei Lukas nur einmal am Ende des Gleichnisses.

Natürlich ist mit dem ausgesäten „Samen“ das Wort Gottes gemeint, das auf unterschiedliche Weise mit unterschiedlicher Wirkung gehört werden kann. Aber ich denke, ebenso gut können wir dabei an die verbalen oder musikalischen Äußerungen unserer Patienten denken, für die das Nicht- oder Unzureichend-Gehört-Werden katastrophale Folgen haben kann. Um beim Sämann zu bleiben: Im übertragenen Sinne sollten wir TherapeutInnen für die Äußerungen der PatientInnen „ein gut Land“ sein.

So ist das „Hören des Therapeuten“ Glied in folgender Kette:

Die Äußerung der Patientin/des Patienten, – das Hören (das verarbeitende Hören) das Verstehen (die Bedeutung), die Mitteilung an die Patientin/den Patienten, die dann geäußert wird, wenn sie gehört werden kann (d.h., wenn sie „auf fruchtbaren Boden fällt“).

Am Anfang war zwar das Wort, aber der Beginn einer Beziehung ist das Hören.

Die meisten der Autorinnen und Autoren haben in ihren Texten diesen Umstand hervorgehoben.

So hat *Beate Zimmermann* eine qualitative Auswertung über das Hören im Kontext musiktherapeutischer Tätigkeiten vorgelegt. Die Musiktherapeutische Umschau veröffentlicht seit vielen Jahren die Rubrik „Nachgefragt“, in der MusiktherapeutInnen mit immer den selben Fragen interviewt werden. Eine dieser Fragen heißt: „Was heißt Hören für Sie?“

Beate Zimmermann hat die Antworten der KollegInnen der Jahre 2002 bis 2011 ausgewertet.

Thomas Stegemann stellt in seinem Beitrag die Frage: „Hören Musiktherapeuten anders?“

Er stellt dabei die These auf, dass sie anders hören als Psychotherapeuten, die keine musikalische Ausbildung haben. Zur Beantwortung dieser Frage zieht er Studien hinzu, die zwischen Musikern und Nicht-Musikern neurophysiologische und neuroanatomische Unterschiede feststellen konnten. Einer weiteren These, dass Musiktherapeuten anders hören als Musiker, geht er in deduktiver Argumen-

tationsweise nach. Schließlich diskutiert er anhand eines hypothetischen Modells die Frage, inwieweit Musiktherapeuten über spezifische auditive Fähigkeiten gegenüber anderen Berufsgruppen verfügen.

Martin Deuter betont in seinem Artikel „Das Hören des Therapeuten – Zwischen Raum und Richtung“ die eigene Mitbewegung im Hören und die Resonanzbereitschaft des Therapeuten. Er ist der Auffassung, dass die therapeutische Haltung mit der „Sinnestätigkeit des Hörens“ zu tun hat und schreibt: „Es geht um eine Hör-Haltung, die sich auf ein unspezifisches Gesamt der Klänge und Geräusche richtet, auf ein „Gefüge von Gegenwarten“ (Wisniewska).“ Weiter unten sagt er, dass im Moment des gemeinsamen Spiels „die Grenzen zwischen Subjekt und Objekt in Richtung einer Fusion durchlässig werden.“ So wird ein gemeinsamer Hör-Raum geschaffen.

Für die AutorInnen *Niels Hamel und Sandra Homberger* beschreibt der Begriff des Horchens die intensivere Sinnestätigkeit als das Hören. In ihrem Artikel: „Prozesse und Wechselwirkungen – Horchen, Verstehen und Handeln in der Musiktherapie mit autistischen Menschen“ differenzieren sie das „Horchen“ als übergeordnete Begrifflichkeit, im Gegensatz zum „Hören“, das nach ihrer Auffassung den reinen physiologischen Prozess beschreibt. Für die Autoren gehört das „Horchen“ in den Kontext „Horchen, Verstehen und Handeln“, wodurch sich Prozesse und Wechselwirkungen ergeben. Mit großer Aufmerksamkeit begegnen sie ihrer Klientel, den autistischen Menschen und der Möglichkeit und Hoffnung, diese Prozesse in heilsame Beziehungen münden lassen zu können.

Zu sehr interessanten, philosophisch untermauerten Aussagen bezüglich des Hörens kommt *Frank Grootaers* in seinem Beitrag: „Hören: Ein Indem“. Er schreibt, dass der Kontext im fungierten Hörakt mehrfach verdichtet ist. Und weiter: „Während ich hinzöre auf einen fremden An-Spruch, bin ich hier bei mir, aber doch auch bei mir an anderen Orten, die das Angesprochensein in mir wecken. Konkret: Das Gesagte des oder der Anderen bringt mich, obgleich an ein Hier gebunden, doch woanders hin: Es kommen mir Einfälle in den Sinn, die nicht aus dem Hier herrühren. Zum anderen bin ich dort, wo der oder die Andere ist. Auch dieses Dort-Sein entfaltet in sich mehrere Orte und Zeiten...“ Das lässt sich gut nachvollziehen an seiner Darstellung einer Explorationsitzung, in der es um die Einführung in die Erzählung von *Alltagsepisoden* und deren Auslegung geht.

Jörg M. Scharff interessiert sich in seinem Artikel: „Vom Hören des Therapeuten und der Musik des Sprechens“ für die musikalischen Anteile in der Sprache. Er gibt dafür eine Reihe von Beispielen aus seiner Praxis und erläutert, dass das, was er hört, die Melodie, der Rhythmus, die Lautstärke und Klangfarbe des Sprechens ist. Wenn er von der inhaltlichen Bedeutung des Gesagten nicht angesprochen ist, ist er umso aufmerksamer für die vitalen Bewegungsmuster des Gesagten.

„Musikalisch hören – musikalisch zuhören“ heißt der Beitrag von *Rosemarie Tüpker*. Sie schreibt, dass es in der Musiktherapie zweierlei zu hören gibt, nämlich Musik und Worte. Für sie ist das Zuhören des Therapeuten einer der wichtigsten Wirkfaktoren in der Psychotherapie, wobei Hören und Verstehen zwar nicht iden-

tisch, aber wechselseitig miteinander verbunden sind. Sie vertritt die Auffassung von Musik- und Psychotherapie, „...in der nicht der Therapeut bestimmt, was das Ziel der Behandlung ist, sondern in der der Therapeut hörend und verstehend herauszufinden versucht „wo das hin will“ und seine Worte, sein Mitspielen in der Musik, seine Interventionen danach ausrichtet.“

Stefan Klar stellt Verbindungen, Konnektionen her zwischen den Ansätzen der Integrativen Musiktherapie, dem Lautenisten, dem Tiroler Bergwanderführer sowie seinen Erfahrungen aus vielen Jahren musik- und naturtherapeutischer Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. In seinem Beitrag „Wir hören nur mit dem Herzen gut“ beschäftigt er sich mit dem Hören in der Natur, mit dem Wahrnehmen des Heilenden der Natur und mit der Natur als therapeutischem Raum. Dabei reflektiert er seine Erfahrungen in naturtherapeutischer Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und fragt: „Wie verändert sich das Hören und das Zu-hören des Therapeuten und des Klienten, wenn Integrative Musiktherapie im Wald, am Wasser, am Berg stattfindet?“ und schließlich: „Wie verändert sich die Beziehung?“ Dabei zeigt er eine Fülle von Beispielen aus seiner Arbeit mit den unterschiedlichen Gruppierungen auf.

Mit besonderer Empfehlung möchte ich auf die an die Beiträge anschließenden Rezensionen hinweisen. Es sind Rezensionen von Büchern, die sich vornehmlich mit dem Hören beschäftigen, ältere Auflagen zwar, aber dennoch interessant für mögliche Leser oder Wieder-Leser. Auf alle Fälle sind sie eine gute Ergänzung zu dem vorliegenden Band.

Insgesamt ergibt sich ein sehr differenziertes, vielfältiges Bild über das „Hören des Therapeuten“. Ich habe jeden Artikel mit großem Genuss lesen können. Das Gleiche wünsche ich auch Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, dazu vielleicht ein paar neue Erkenntnisse und womöglich weiterführende Gedanken.

Im August 2012
Hanna Schirmer



Weihrelief für eine erhörende Gottheit. Griechisch, 4. Jahrhundert v. Chr.
Mit freundlicher Genehmigung: Museum für Kunst und Gewerbe Hamburg
Foto: Susanne Metzner, 2009

Beiträge

Nachgefragt: Was heißt Hören für MusiktherapeutInnen? Eine qualitative Auswertung einer Expertenbefragung

Questioning the Meaning of Hearing for Music Therapists A Qualitative Evaluation of a Questionnaire for Professionals

Beate Zimmermann, Dresden

Die vorliegende Studie widmet sich mit Hilfe der qualitativen Forschungsmethode der Grounded Theory den Aussagen von MusiktherapeutInnen zur persönlichen Bedeutsamkeit des Hörens. Anliegen der Auswertung ist es, die Antworten, die hier als Selbstzeugnisse bezeichnet werden, auf mögliche Zusammenhänge und Schwerpunkte des vermittelten Erfahrungswissens hin zu untersuchen. In drei Kategorien werden die Ergebnisse vorgestellt: Die erste Kategorie zeigt, dass sich in der methodisch-stilistischen Vorgehensweise des Antwortens ergänzend implizite Bedeutungsmuster spiegeln. In der zweiten Kategorie wird deutlich, wie sich die Erfahrung des Hörens in drei Formen der Bezogenheit – zum Selbst, zum Anderen und zur Welt – ereignet. An dritter Stelle wird der thematische Gehalt der Antworten in Form von Themengebieten, sog. Topoi, erörtert. Die Diskussion der explizit und implizit vermittelten Denkweisen und Handlungskonzepte dient der Erfahrungsreflexion und Wissensentwicklung, welche im Abschluss unter Einbezug von Sekundärliteratur zur Hörwissenschaft beispielhaft unterstützt wird.

The present study addresses various statements of music therapists regarding the subjective significance of hearing by means of the qualitative Grounded Theory Method. The purpose of this evaluation is to analyze correlations and focal points of self-reported experiential knowledge. The results are presented in three categories. The first category demonstrates how additional implicit patterns of meaning are reflected in the methodic and stylistic practice of answering. The second category depicts the experience of hearing and its relevance to three interrelated senses of self: self, other and the world. In the third part, thematic content of answers is interpreted in terms of subject areas, so-called Topoi. A discussion of implicitly and explicitly delivered ways of thinking and conceptual frameworks of action serves as reflection and development of knowledge, supported, in conclusion, by exemplary secondary literature concerning the science of hearing.

1. Einführung

1.1. *Annäherung an den Forschungsgegenstand*

Der vorliegende Beitrag widmet sich dem Hören im Kontext musiktherapeutischer Tätigkeit. Untersucht werden die Antworten, die Musiktherapeuten auf die ihnen gestellte Frage geben: Was heißt Hören für Sie? Die Antworten darauf, die in der Musiktherapeutischen Umschau veröffentlicht sind, sind vielgestaltig.

Seit ca. 1995 erscheinen dort in der Rubrik „Nachgefragt“ regelmäßig ein bis zwei Interviews mit MusiktherapeutInnen. Im Laufe der Zeit hat sich der Fragenkatalog und damit auch die Art der Befragung stark gewandelt. Während das publizierte Interview in den ersten Jahren mit einer Beschreibung des eigenen Berufes begann, und es somit sofort in einen fachlichen Kontext stellte, lernt der Leser die Befragten seit den Ausgaben von 2002 immer mit der eher persönlichen Frage kennen: „1. Was heißt Hören für Sie?“. Bei der Planung meiner Untersuchung stellte ich die Überlegung an, ob auch die ›alten‹ Interviews eine inhaltlich vergleichbare Thematik anschnitten und stieß dort auf diese Frage: „4. Welche Bedeutung hat Musikrezeption und deren Wirkung in Ihrer Arbeit?“ Da sich in dieser Frage jedoch ein deutlich anderes Erkenntnisinteresse niederschlägt, entschied ich mich, die Antworten darauf nicht in meine Materialsammlung einzuschließen. Somit ließen sich über den Zeitraum einer Dekade von 2002–2011 zweiundvierzig „Nachgefragt“-Dokumente und damit auch zweiundvierzig Antworten auf die Frage: „Was heißt hören für Sie?“ finden, die ohne weitere Selektion in meine qualitative Untersuchung einbezogen worden sind.

Nachfolgend werde ich auf die gewählte Methodik und den Umgang mit dem vorliegenden Material näher eingehen. Inhalt einer qualitativen Sichtweise ist es immer, im Anbetracht der persönlichen Lesart des Forschers und Autors, der Schwerpunktsetzungen, Vergleiche und Deutungen auch mit der eigenen Subjektivität reflektiert umzugehen. Darum habe ich mich entschieden, nicht eine anonyme Haltung einzunehmen, sondern aus einer Ersten-Person-Perspektive heraus zu referieren – aus der Perspektive einer Hörerin, die selbst das Material ›erlauscht‹ und ›ertastet‹. Mein eigener Kontext ist der einer praktisch tätigen Musiktherapeutin.

1.2. *Das verwendete Textmaterial und sein Kontext*

Die Frage, wie sie hier gestellt worden ist, muss in ihrer Form des Fragens erst einmal näher betrachtet werden. Es ergibt sich ein wesentlicher Unterschied, wenn man fragt: „Was ist Hören?“ oder „Was heißt Hören für Sie?“. Dieser Unterschied liegt zuerst einmal darin, dass in der ersten Fragestellung eine allgemein gültige Definition des Hörens gesucht wird und man in die Versuchung gerät, Vollständigkeit zu erwarten, welche es allerdings nicht geben kann. In der Zuspitzung des zweiten Fragesatzes durch „für Sie?“ soll dagegen ein ganz persönliches Stellung nehmen bewirkt werden. Das Verb „heißen“ zeigt, dass es um Bedeutungen geht,

um Aspekte, die gemeint und nicht primär gewusst werden. Im Ganzen zielt die Frage darauf ab, den persönlichen Stellenwert und persönliche Erfahrungen des Hörens bei den befragten Musiktherapeuten zu erfahren. Bei den Antworten handelt es sich um Versuche der Interviewees, sich in den eigenen Hörprozess hineinzuversetzen und Zeuge dieses Prozesses zu sein. Sie können also als Selbstzeugnisse bezeichnet werden, bewusst-gegebene Zeugnisse des Selbst, aber nicht Spiegel des Selbst an sich. Der spezifische Ort der Veröffentlichung der Interviews in einer verbreiteten Fachzeitschrift muss in diesem Zusammenhang mit bedacht werden, da damit sicher sehr differenzierte inhaltliche Entscheidungen verbunden sind. Es ergeben sich dadurch vermutlich Überlegungen und Aussagen, die sich mehr an der beruflichen Verortung, der fachtheoretischen Fundierung und der täglichen Arbeit orientieren, als wenn die gleiche Person von einem Freund oder Nachbarn dieselbe Frage gestellt bekommen würde. Darum muss erkannt werden, dass neben den persönlichen Zeugnissen des Subjektes der musiktherapeutische Hintergrund lesbar ist und die Grundlegungen, die sich im Laufe der Untersuchung herausfiltern lassen, auch nur für diesen Bereich Geltung haben können.

1.3. Methodisches Vorgehen und Zielstellung der Studie

Im Rahmen der Annäherung an die Textquellen habe ich sie zuerst aus ihrem Kontext herausgelöst und transkribiert, dann anonymisiert und per Zufallsprinzip codiert. Alle biografischen, persönlichen und beruflichen Informationen, die den Zeitschrifteninterviews zu entnehmen sind, standen mir für die Analyse nicht mehr zur Verfügung. Eine solche Isolierung war für die vorliegende Studie beabsichtigt, auch wenn die Materialfülle des weiteren Kontextes sicher genügend Stoff für weitere Untersuchungen beinhaltet. Gegen dieses Vorgehen ließe sich einwenden, dass wörtliche Zitate gerade dann, wenn es um sehr persönliche Aussagen geht, auch mit den entsprechenden Quellenangaben versehen werden müssten. Ich bin in meiner Untersuchung jedoch davon ausgegangen, dass es hier nicht in erster Linie um persönliche Urheberrechte geht, sondern um Beiträge von namhaften MusiktherapeutInnen, in denen professionelle Einstellungen einer Berufsgruppe zum Ausdruck kommen, die auch losgelöst von Personen gesehen werden können. Hier im Text operiere ich daher mit einer anonymisierten Codierung, die das Geschlecht sowie die zeitlich-chronologische Reihenfolge des Erscheinens der Beiträge wiedergibt.

Im Anschluss an diesen Arbeitsschritt habe ich mich in Anlehnung an die Prinzipien der ›Grounded Theory Method‹ (Strauss, Corbin, 1996) inhaltlich an die Aussagen herangetastet. Dabei werden unter dem Versuch möglichst unvoreingenommen, wertungsfreien und kritisch hinterfragenden Lesens spontane Einfälle in Form von Randnotizen festgehalten. Die sorgfältige Reflexion dieser Einfälle wird zum Ausgangspunkt für die folgenden Untersuchungsschritte, in denen Bezüge hergestellt und Vergleiche gezogen, Tendenzen und Schwerpunkte herausgearbeitet sowie Inhalte und Perspektiven wieder in Frage gestellt werden.

Dabei zeigten sich wiederkehrende Themen, die eine übergeordnete Kategorieneinbildung zuließen, unter denen dann detaillierte inhaltliche und methodische Untersuchungen anhand der Texte möglich waren. Im zweiten Teil *Ergebnisse* werden drei Analysekatégorien ausgeführt. Zuerst gehe ich auf der Grundlage einer Beschreibung der Länge einzelner Antworttexte auf den formellen Rahmen und strategische Besonderheiten des Beantwortens ein. Es zeigt sich, dass das methodische Vorgehen bei der Konstruktion einer Antwort eine interessante dynamische Verquickung mit dem inhaltlichen Ansinnen eingeht. In dieser Analysekatégorie erfolgt deren Sichtbarmachen zwar nur exemplarisch, dient dabei aber der schrittweisen Annäherung an die inhaltliche Komplexität des Textmaterials für die darauf aufbauenden Katégorien. In der zweiten Katégorie spielen diejenigen Bezugspunkte im Dreieck Selbst – Anderer – Welt eine Rolle, auf die sich die beschriebenen Hörerfahrungen des Befragten richten. Das Anklingen der Bezogenheit dient als Grundlage einer groben dreiteiligen inhaltlichen Zuordnung der Texte. Diese Katégorie hält eine weitere Möglichkeit bereit, sich der Vielschichtigkeit der Texte aus einem bestimmten Blickwinkel zu nähern. Die dritte Katégorie, ich nenne sie *Topoi*, hat zum Ziel, sich auf der Basis der geleisteten methodisch-stilistischen Vorarbeit weiteren inhaltlichen Dimensionen zu öffnen. Die Aussagen werden unter bestimmten thematischen Schwerpunkten als Quelle von Expertenwissen diskutiert.

Ziel des Vorgehens auf der Basis der ›Grounded Theory Method‹ ist das Finden und die Entwicklung theoretischer Grundlegungen und praxisrelevanter Handlungskonzepte, die sich aus dem Datenmaterial und ihrer Bearbeitung heraus ergeben und immer wieder mit ihm abgeglichen werden. Dabei geht der Sichtung des Materials nicht von vornherein eine theoretische Positionierung voraus, sondern eben oben beschriebene Offenheit des Forschenden. Da es sich hier um kurze, vieltalige persönliche Aussagetexte handelt, wurde die in der Literatur beschriebene methodische Vorgehensweise an einigen Stellen modifiziert. Trotzdem wird deutlich, wie einerseits Datengewinnung anhand der Textanalysen und andererseits Theorieentwicklung durch Beschreibungen, Deutungen und Abgleich mit Kontextwissen sich abwechseln und so einer ständigen Verifizierung unterliegen.

Die vorliegende Untersuchung stellt sich die Frage, was MusiktherapeutInnen berichten, wenn sie nach der persönlichen Bedeutung des Hörens gefragt werden. Ergebnisse daraus werden in diesem Fall keine allgemein gültigen und unumstößlichen Theoriekonstrukte sein, sondern es werden sich wahrscheinlich vielmehr Gemeinsamkeiten filtern lassen, die einer Wissensentwicklung und Erfahrungsreflexion dienen und Aussagen über Häufigkeiten, Zusammenhänge, Schwerpunkte zulassen.

2. Ergebnisse

2.1. Formen und Strategien des Antwortens in drei Beispielen

Im Zuge der Annäherung an den Lesestoff von zweiundvierzig Antworten in ihrer großen inhaltlichen und stilistischen Vielfalt erschien es mir zuerst einmal aufschlussreich, rein formal die Länge der einzelnen Beiträge zu betrachten. Dabei zeigt sich, dass gut die Hälfte der Texte fünf bis acht Zeilen lang ist (nach dem Originalformat der Musiktherapeutischen Umschau), während gut ein Viertel davon weniger (eine bis vier Zeilen) und sieben Antworten mehr Zeilen messen. Dabei ist mir bewusst, dass bei dieser groben Quantifizierung berücksichtigt werden muss, dass aus Gründen des professionellen Kontextes und der geltenden Formatvorgaben die inhaltliche Darstellung mit bedingt ist. Trotzdem lassen sich anhand der äußeren Form Strategien und Methoden des Antwortens erörtern. Am Beispiel der kürzesten Antwort, die nur eine kurze Zeile zählt, und der mit auffälligem Abstand längsten Antwort mit ursprünglich achtundzwanzig Zeilen möchte ich dies einmal verdeutlichen. Es sind die Antworten von Herrn E. und Frau D.; bevor ich zur Analyse übergehe, füge ich sie hier im Zitat ein und versuche kurz meinen eigenen ersten Eindruck zu vermitteln.

„Eine besondere Art, die Welt zu erfahren.“ (Herr E.)

Herr E. lässt bei mir nach dem Durchlesen Leichtigkeit zurück, stellt nichts in Frage und lässt sich nicht in Frage stellen, nein, der Satz ist fließend in mein Denken und Fühlen eingedrungen und bleibt lange und ohne Aufwand in meinem Gedächtnis. Er sagt ja alles aus: Eine besondere Art, die Welt zu erfahren.

„Gehör – Hörvermögen – Hörgewohnheiten – Verhör – Gehorsam...hinhören – zuhören – mithören – hineinhören – sich umhören – abhören – weghören – aufhören... Jeder Mensch (v)erschließt sich unverwechselbar hörend die Welt.

Die Ohren offen zu haben, heißt für mich, die Dinge enträtseln zu können und heißt auch, den Dingen unfreiwillig ausgesetzt zu sein.

Was jemand hören kann oder will oder darf oder meint, hören zu müssen, weist auf seine Individualität hin und gibt Aufschlüsse darüber, wer was warum für sich bedeutsam findet.

Wohin richte ich in der Therapie meine Aufmerksamkeit und warum? Was hört sich wie für mich an? Auf welchem Ohr bin ich taub?

Hören ist beeinflusst von Erwartungen, Geschmack, Prägungen, Entscheidungen, Vorstellungen und Vielem mehr. Damit ist die Art und Weise, wie wir hören, auch ein Ausdruck unserer sozialen Identifizierung.

Hören ist die Kunst, die Dinge zu sammeln, zusammen zu führen und zusammen zu halten.

Hören ist Planung und Anstrengung.

Hören stellt Verbindungen her.

Hören heißt Beziehung.

Hören ist die Grundlage für Verständigung und Verstehen.

Alles, was wir uns hörend erschließen, beinhaltet mehr als das zuerst Gehörte. Hören ist also ein Vorgang, der sich differenzieren lässt. Damit gilt die Aufforderung an jeden Musiktherapeuten, sich einen für Begegnungsgestaltung spezifischen Hörstil anzueignen.

Hörgrenzen, die Grenzen der Aufnahmefähigkeit und der Bereitschaft im Hören ausfindig zu machen, sich ihnen zu stellen und sich mit ihnen auseinander zu setzen, das ist die Herausforderung, das ist die Aufgabe für mich und die Patienten. Ich betrachte Musiktherapie als eine HÖ(he)R(e)-Schule, die nie aufHÖRt.“ (Frau D.)

Frau D. liest sich für mich nicht ganz so leicht, schon die ungewöhnliche Länge der Antwort lässt mich erst einmal tief durchatmen, dann ein Querlesen versuchen, doch ich stolpere, die Sätze stehen oftmals für sich, müssen einzeln gelesen werden. Es gibt Wort- und Buchstabenspiele – noch einmal genau hinschauen! Sie erscheint unheimlich vielgestaltig, was ist hier zentral?

Nach dem Gewährwerden meiner Reaktionen auf die beiden Texte hole ich mir die Frage, von der alles ausgeht, noch einmal ins Gedächtnis: „Was heißt Hören für Sie?“

Die Frage zeigt eine Zuspitzung, die auf die Person weist, welche gefragt ist: für Sie? Damit gilt das Interesse wohl sehr persönlichen, insbesondere sehr individuellen Erfahrungen, Sichtweisen und Ideen des Gefragten. Diesen Bezug auf sich selbst greift Herr E. nicht noch einmal explizit auf: er eröffnet seine Antwort nicht durch „Für mich heißt Hören...“, sondern sie schließt sich nahtlos an die Frage an. Methodisch verzichtet der Interviewee also auf das ich-sagende Subjekt. Damit ergibt sich nur noch in Verbindung mit der Frage überhaupt ein inhaltlicher Zusammenhang, der aber genau dadurch in seiner Komplementarität für den Leser sehr einprägsam wirkt. Allerdings lädt der Gestus der Antwort nicht zu einem weiteren Dialog ein, er scheint in sich abgeschlossen zu sein. Die Aussage bleibt aber gleichzeitig sehr bedeutungs offen, so dass das Hörerlebnis indirekt als eine Erfahrung reflektiert wird, die sich wohl auch für Dritte immer so darstellen muss, nämlich letztendlich unergründlich.

Frau D. geht dagegen gänzlich anders vor. Anstatt wie Herr E. in einer ebenso knappen wie umfassenden Geste das unergründliche Ganze zu markieren, scheint ihr Anliegen zu sein, möglichst viele Facetten des Hörerlebnisses aufzublättern und sprachlich zu fassen zu bekommen, Wortspiele und assoziative Verkettungen sind Stilmittel dieser Strategie. Es greifen persönlich-private und professionelle Perspektiven ineinander, dabei taucht ein ich-sagendes Subjekt gelegentlich auf, ist aber nicht konsequenter Teil der gegebenen Aussagen, die einander wie viele Einzel-Antworten folgen. Dabei wird der Leser zwischen diesen Teilstücken nicht zum Verweilen eingeladen. Schon die Konstruktion der Antwort vermittelt, wahrscheinlich ungewollt, aber anschaulich, dass ihr Gegenstand – das Hören – auch Reizüberflutung heißen kann und Begrenzung dabei Not tut. Das Bemühen um

eine solche detaillierte Ausdifferenzierung des Hörerlebens ist nur schwer zu begrenzen und lässt gleichzeitig zwischen den Zeilen wenig Unergründliches zu, und doch wird ausgedrückt, dass diese Erfahrung mehr beinhaltet, als sich mit Worten darstellen lässt.

Dieser Spannweite zwischen zwei methodisch gegensätzlichen und doch bedeutungsähnlichen Antworten möchte ich nun eine Dritte hinzufügen, die sich rein der äußeren Form nach im Mittelfeld von ursprünglich sechs Zeilen bewegt und nun beispielhaft in ihrer Methodik erörtert werden soll.

„Hören heißt für mich, meine Sinne bewusst nach außen zu richten. Es gibt dabei Angenehmes und Unangenehmes wahrzunehmen, beispielsweise wird es immer schwieriger, Stille zu hören. Hören bedeutet auch nach innen zu horchen – dann ist es vielleicht eher ein Spüren. In der Therapie bin ich immer wieder erstaunt darüber, wie viel in der gemeinsamen Musik zu hören ist. Bewusstes Hören setzt für mich eine gewisse Ruhe voraus.“ (Frau K.)

Diese Antwort umkreist die Fragestellung in fünf Schritten, die durch kurze, schlaglichtartige Sätze gekennzeichnet sind. Aus einer ich-sagenden Haltung heraus werden zuerst Bezüge zur subjektiven Außenwelt in ihrer individuell empfundenen Bedingtheit hergestellt. Das Paradoxon vom Stille-Hören wird in einem Nebensatz angefügt, ohne direkt auf die vorhergehende oder die nachfolgende Aussage bezogen zu sein. Der Leser wird dadurch mit einer nur scheinbaren Überleitung zum nächsten Aspekt transferiert: zur Innenwelt, deren Wahrnehmung durch Horchen und Spüren differenziert wird. In einem vierten Schritt bezeugt Frau K. ihre berufliche Verortung, bevor im letzten Satz eine für sie selbst subjektiv wichtige Hör-Voraussetzung angeführt wird. Die Verfasserin lässt inhaltliche Brüche stehen, die dem Leser implizit erlauben, sie mit eigenen Erfahrungen zu füllen. Damit wird hier methodisch sowohl auf das verbindende Moment als auch auf Allgemeingültigkeit verzichtet, Vielseitigkeit aber erhalten. Interessanterweise endet die Antwort mit einer Prämisse.

Zusammenfassend zeigt sich neben der inhaltlichen auch eine methodische Vielfalt, die angewandt wird um den Begriff des Hörens und die damit verbundenen Erfahrungen und Überzeugungen zu erfassen und im Rahmen der ›Nachgefragt‹-Interviews zu verbalisieren. Für mich als Forscherin stellte sich heraus, dass eine anfangs sehr einfache, quantifizierende Annäherung an das Material zu einer zusätzlichen Dimension meiner Interpretation wurde, und ich stelle es mir vielversprechend vor, nicht nur exemplarisch vorzugehen, sondern alle Antworten auf diese Weise zu bearbeiten, was den Rahmen dieses Beitrages jedoch sprengen würde.

2.2. Das Hören in Bezogenheit: Dreieck Selbst – Anderer – Welt

Bei genauer Betrachtung wird sehr schnell deutlich, dass der Prozess des Hörens sich in seinen vielen Facetten immer in Bezogenheit ereignet. Ich wähle den Begriff der Bezogenheit, den auch Daniel N. Stern in seiner Selbstpsychologie (1992) einführte, weil das eigentliche Wort „Beziehung“ in mir sofort Aspekte zwischenmenschlichen Umgangs wachruft – mit Bezogenheit hier jedoch sowohl die subjektive Verbindung zum Anderen als auch zum Selbst und zur Welt gemeint sein sollen. Diese drei Punkte¹, auf die unsere Sinnesaktivität – das Hören – bezogen ist, sind auch aufeinander in unterschiedlicher Form bezogen. Das Selbst stellt sich dem Anderen gegenüber und hört ihn oder wird gehört, das Selbst befindet sich im Austausch mit der Welt und wendet sich ihr zu oder von ihr ab, Selbst und Anderer gehen miteinander eine Verbindung ein und sind gleichzeitig Teil der Welt, die sie miteinander konstruieren und durch die sie geprägt werden. Es ließen sich zahlreiche solche Kreisschlüsse der Bezogenheit finden und erörtern. Im Folgenden möchte ich diejenigen ›Nachgefragten‹ wieder selbst zu Wort kommen lassen, deren Selbstzeugnis auf Punkte oder Wege der Bezogenheit entlang des Dreiecks Selbst – Anderer – Welt schließen lassen.

Im Hören auf sein *Selbst* bezogen zu sein, beinhaltet Aspekte des Öffnens und Einlassens aber auch eine ganz bestimmte Achtsamkeit seiner eigenen Möglichkeiten und Grenzen gegenüber, die sich durch selbstreflexive Kompetenzen bewusst machen und regulieren lassen. Herr C. beschreibt

„Hören ist für mich ein Innewerden, bei dem ich mich in einem besonderen Seinszustand befinde. Wenn ich mich beim versunkenen Zuhören beobachte, stelle ich fest, daß mein Atem tief und meine Körperrhythmen ruhig geworden sind, mein Skelett hat sich aufgerichtet und ich habe das Gefühl, mit jeder Zelle meines Körpers in Kontakt zu sein.

Gleichzeitig entsteht Vereinigung zwischen mir und meinem klingenden Gegenüber. Was der Klang als innere Botschaft enthält, kommt in mir zum Schwingen – ... ein wunderbarer Vorgang, über den ich noch viel erzählen könnte.“ (Herr C.)

Zuerst fällt mir eine intensive Selbstbeobachtung auf, die sich auf einen besonderen Seinszustand richtet. Im Verlauf des Beschreibens aber löst sich der Zustand von seinem statischen Charakter und wird als Vorgang beschrieben, als ein „wunderbarer Vorgang“ sogar. Aus den Schilderungen wird deutlich, dass mit dem Zuhören – auf welchen Gegenstand es sich richtet wird nicht genannt – Veränderung einhergeht: die Atmung wurde ruhiger wie auch die „Körperrhythmen“, das Skelett hat sich aufgerichtet, es ist Kontakt und Vereinigung entstanden, schließlich kommt

1 Der Begriff „Punkte“ meint hier im bildlichen Sinne die drei Enden eines Dreiecks, die jeweils den Namen „Selbst“ „Anderer“ und „Welt“ tragen. Punkte sind somit die Ziele der Bezogenheit, deren Wege man sich bildlich auf den Dreiecksschenkeln vorstellen möge.

innerlich etwas zum Schwingen. Dieser Vorgang wird subjektiv als positiv bewertet und scheint mit dieser Schilderung noch nicht abgeschlossen und voll erfasst zu sein. Die angestoßene Veränderungsbewegung setzt sich fort, wie auch die Bewegung des inneren selbstreflexiven ›Scheinwerfers‹, der diesen Vorgang beobachtet und ins Bewusstsein holt und so erst diese Schilderung möglich macht. Während Herr C. sich zuerst selbst „beobachtet“, wobei ein Begriff aus dem Bereich des Sehens anklingt, berichtet er zu einem späteren Zeitpunkt davon, „das Gefühl“ zu haben, es gehe etwas vor sich. Im Prozess des Hörens und „Innewerden(s)“ geschieht also auch ein in sich hinein spüren und sehendes wahrnehmen; er reicht so über die eine konkret abgrenzbare Sinneswahrnehmung hinaus.

Dazu ein Ausschnitt aus einer weiteren Antwort von Frau N.:

„Ich nehme die Welt sehr hörend wahr. Straßenlärm, fremde Walkman-Musik, knarrende Stühle kann ich kaum überhören, aber Vogelgezwitscher, Kirchenglocken, das Anstoßen von Weingläsern oder der Klang von Wind und Wetter öffnen mein Herz und meine Sinne.

»Hören« heißt für mich, die Klänge meiner Umgebung wahrzunehmen und zu spüren, aber auch: Mich inmitten dieser Umwelt wahrzunehmen.“ (Frau N.)

Nachdem Frau N. im ersten Teil ihrer Antwort angenehme und unangenehme Erfahrungen sinnlicher Klangwahrnehmungen in der „Welt“ anführte, hebt sie im letzten Satz den Aspekt der Selbstwahrnehmung hervor und schließt damit die eigene Aussage ab. Dieses sich „inmitten dieser Umwelt wahrzunehmen“ kann als ein Hinweis darauf gelesen werden, dass in der Selbst-Achtsamkeit die Kompetenz besteht, trotz lärmbelasteter, negativ-empfundener Hörerlebnisse die Offenheit zur Umgebungswahrnehmung beibehalten zu können.

Sich öffnen und zuwenden zu können, ist schon ein Schritt auf dem Weg von der Bezogenheit zum Selbst hin zum zweiten oder dritten Punkt der Bezogenheit: zum Anderen oder zur Welt. Frau S. schreibt:

„Zuwendung. Damit im Rauschen der ständigen Eindrücke Wesentliches zu mir dringen kann, muss ich ausblenden, innehalten und mich zuwenden. Dann kann ich hören.“ (Frau S.)

Es ist zu erkennen, dass Zuwenden auch mit ausblenden verbunden ist, Herr M. und Frau U. nennen dies im Vergleich dazu „abgrenzen“, Herr H. beschreibt „innere Filter“, die dafür sorgen, dass nur Ausgewähltes ins Bewusstsein dringt (vgl. Ausführungen in *V. Topos: Öffnen und Schließen* und unter *Einzelstücke, Zitat Frau S.*).

„Hören ist eine besondere Art der Beziehungsaufnahme zu Menschen [...]“ (Herr F.)

Mit diesem Zitat aus der Antwort Herr F., auf die später noch einmal eingegangen werden wird, wende ich mich dem zweiten Punkt der Bezogenheit, dem *Anderen* zu. Wie geschieht diese Beziehungsaufnahme?

Herr S. erörtert die „intra- und interpersonelle Dimension“ des Hörens:

„[...] Im Hinblick auf die intrapersonelle ist es [das Hören, *Anm. d. A.*] für mich die Fähigkeit, innere Strömungen und Regungen wahrzunehmen. Im Kontakt mit anderen Menschen bedeutet es für mich, die eigentlichen Bedürfnisse hinter den vielfältigen Erscheinungsformen und Ausdrucksmöglichkeiten zu identifizieren.“ (Herr S.)

Der Fokus dieser Antwort liegt neben dem Zugang zum Selbst vor allem auf dem Kontakt zum Anderen, sie positioniert sich im Dreieck der Bezogenheiten zwischen Selbst und Anderem. Auf dem Weg vom Selbst zum Anderen liegt die Hoffnung des Verstehens von (für den Hörenden oder auch noch für beide) verborgenen intrapersonellen Anteilen des Anderen, wofür die Wahrnehmung der eigenen „Strömungen und Regungen“ – also das Hören nach Innen – Voraussetzungen zu sein scheint. Einige Antworten beschäftigen sich wie diese sehr differenziert damit, wie der Hörende sich auf die Begegnung einlässt und welche Einstellungen gegeben sein müssen, damit der Andere/das Andere ganzheitlich erfasst werden kann (vgl. 2.3. II. *Topos Präsenz*) und werten das Hören als einzigartigen Weg der Erkenntnis.

Ich komme noch einmal auf die oben bereits teilweise zitierte Antwort von Herr F. zurück und greife eine weitere Aussage heraus, die nun den Weg zum dritten Punkt der Bezogenheit, der *Welt*, beschreibt:

„[...] Oberflächlich ist Hören eine passive Angelegenheit. Das ist aber nur scheinbar so, weil wir beim Hinhören unsere Realität – unsere Beziehung zur Welt – konstruieren.“ (Herr F.)

Gar nicht passiv, sondern sogar sehr aktiv nehmen wir unsere Umwelt hörend wahr, wird hier gesagt, und es entsteht in uns durch die Gesamtheit der Eindrücke eine subjektive Realität. Diese Realität ist das, was unsere spezifische „Beziehung zur Welt“ auszeichnet. Durch „Hinhören“ – im Sinne der aktiven Zuwendung wird dieser Begriff hier von ›Hören‹ unterschieden – wird diese Beziehung aufgebaut. Und auf dem Weg dieser Beziehung wird subjektive Wirklichkeit ebenso erhalten, verändert, neu konstruiert, aktualisiert. Es handelt sich folglich um eine innere Repräsentation der äußeren Wirklichkeit, die nur durch aktive Beziehungsgestaltung geformt wird. Der dritte Punkt der Bezogenheit ›Welt‹ existiert also nur im individuellen Selbst, und die Dreiecks-Verbindung zwischen den Punkten Selbst und Welt beschreibt die gegenseitige Beeinflussung auf dem Wege des (Hin-)Hörens.

„Hören ist eine besonders intensive Verbindung zur Welt, insbesondere zur Welt der Atmosphären, Empfindungen, Stimmungen und Gefühle und darüber hinaus eine Verbindung zwischen Himmel und Erde, die über uns Menschen hinausweist“ (Frau E.)

Frau E. führt hier einige Aspekte der „Welt“ an, zu denen – ihrer Erfahrung nach – hörender Weise eine intensive Verbindung aufgebaut werden kann. Auch hier kann davon ausgegangen werden, dass es sich um Aspekte handelt, die im eigentlichen Sinne nicht gehört werden, sondern durch ein umfassendes spürendes Gewährwer-

den das Selbst berühren. Durch ihre Repräsentanz im subjektiven Inneren werden sie erkennbar. Ob Atmosphäre und Stimmungen allerdings im von Menschen und Natur belebten Umraum angesiedelt oder ob Gefühle und Empfindungen im konkreten Gegenüber gespürt werden, wird nicht genau formuliert. Auch ein Subjekt („ich“, „mir“) wird nicht genannt, und doch scheinen alle drei Punkte der Bezogenheit hier miteinander verbunden zu sein. Bei der Behauptung, ein Subjekt würde nicht explizit genannt, fällt mir aber auf, dass es ein „uns“ gibt, und zwar an der Stelle, an der Frau E. eine weitere Dimension formuliert: Hören ist eine Verbindung zwischen Himmel und Erde, vom Hörenden zum Übermenschlichen. Selbst, Anderer, Menschheit und Welt verschmelzen zu einem einfachen „uns“, über das das hörende Verbundensein hinausweist. Hier scheint es unausgesprochen um spirituelle Aspekte zu gehen.

Ausgehend von dem Ansinnen, die Punkte der Bezogenheit der einzelnen Texte zu identifizieren und zu untersuchen konnte hier nun deutlich gemacht werden, dass die Wege der Bezogenheit nicht minder bedeutsam sind – nämlich die Frage, auf welche Weise sich Bezogenheit ereignet – und nicht nur, wohin. Es zeigt sich, dass das Prinzip des „two-way windows“, welches der Philosoph Metzinger (2003, S. 1) beschreibt, grundlegend für Bezogenheit ist: das Selbst kann sich nur durch die Begegnung mit Anderem und Welt konstituieren und selbst spüren, aber durch das Fenster des Selbst entsteht auch ein Bewusstsein von Umwelt und Sein. In der Sinneswahrnehmung des Hörens spiegelt sich hier diese Vorstellung eines zweiseitig durchlässigen Kanals des Selbst-Gewahrwerdens wider.

2.3. *Topoi*

Nachdem bei den ersten beiden Auswertungsschritten zunächst strategische und konzeptionelle Aspekte der Beantwortung im Mittelpunkt standen, wird es im Folgenden um die inhaltliche Würdigung der Aussagen gehen. Dabei geht es nicht um eine klassische Inhaltsanalyse, sondern um die Herausarbeitung von dem in der Praxis gewonnenen, reflexiv verfügbaren Handlungs- und Erfahrungswissen und um subjektive Handlungsorientierungen der befragten MusiktherapeutInnen. Meine Herangehensweise beruht darauf, dass die Rubrik „Nachgefragt“ als eine Sammlung von Experteninterviews zu verstehen ist. Dies bedeutet, dass der thematische Vergleich der Aussagen dazu dient, Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten und in Form typischer Äußerungen zu dokumentieren. Meuser und Nagel (2005) führen aus, dass das Ziel bei der Auswertung von Experteninterviews im Gegensatz zur Einzelfallanalyse darin besteht „im Vergleich mit anderen ExpertInnentexten das Überindividuell-Gemeinsame herauszuarbeiten, Aussagen Repräsentatives, über gemeinsam geteilte Wissensbestände, Relevanzstrukturen, Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationen und Deutungsmuster zu treffen“ (a.a.O., 80).

Mein praktisches Vorgehen bestand darin, beim Durcharbeiten des Materials verschieden farbige Markierungen zu verwenden, um zunächst prägnante inhaltliche Aussagen kenntlich zu machen. Auf diese Weise bekamen die meisten Antworten ein im wahrsten Sinne des Wortes mehrfarbiges Erscheinungsbild. Anschließend wurden die inhaltlich zusammengehörigen, über die unterschiedlichen Texte verstreuten Passagen in fünf Themenfelder (Topoi) neu gruppiert. Durch dieses Vorgehen wird die Geschlossenheit der einzelnen Antwort in gewissen Maße aufgebrochen. Die gegebene Vergleichbarkeit durch die stets gleichlautende Fragestellung und die im Großen und Ganzen einheitlichen Kontextbedingungen professionell qualifizierter MusiktherapeutInnen lässt dieses Vorgehen jedoch zu. Dennoch war es mir dabei ein Anliegen, individuelle ›Farbschattierungen‹ aufrecht zu erhalten und die Aussagen lediglich zu verknüpfen, ohne sie gleichzusetzen. Der Vorteil von Topoi gegenüber der Bildung von Kategorien besteht darin, dass es sich um lockerere Gebilde handelt, das heißt um Ansammlungen von Aussagen, die auch Uneindeutigkeiten enthalten können und Überschneidungen zulassen. Zusammenfassend strebe ich eine gehaltvolle Konzeptualisierung von expliziten und impliziten Wissensbeständen, subjektiven Weltbildern und womöglich routinierter Erklärungslinien an.

I. Topos: Hörsinn

Die auditive Sinneswahrnehmung steht im Zentrum der Fragestellung. Viele Antworten machen darauf hin deutlich, dass die Fähigkeit des Hörens für die eigene Orientierung, Beziehungsgestaltung und persönliche Lebensqualität zentral ist. Bei ihrer Betrachtung taucht jedoch die Frage nach dem Verhältnis auf, in welches der Hörsinn zu den anderen zur Verfügung stehenden Sinnesmodalitäten gesetzt wird, um die eigene innere und äußere Lebenswelt zu erfassen. In diesem Topos werden Aussagen aufgegriffen, die die auditive Sinneswahrnehmung im Rahmen der eigenen Erfahrungswerte betrachten und ihr Stellenwert im musiktherapeutischen Kontext diskutiert.

„Der Hörsinn ist mein zentraler Sinn. Ob ein Bild schief hängt oder nicht, das sehe ich normalerweise nicht. Aber ich höre, ob Klänge schwingen, schollern, knarzen, rasseln, stimmen, klingen, swingen ...“ (Frau W.)

„In einer zunehmend visuell geprägten Welt der vielleicht am stärksten unterschätzte Sinn“ (Herr G.)

„Nahezu alles – was das Aufnehmen der Welt in mich hinein betrifft, denn meine anderen Sinne sind (außer dem taktilen Sinn) unterentwickelt. Schmecken und Riechen sind zudem durch mein intensives Rauchen eingeschränkt. Meinem visuellen Sinn traue ich nicht. Mein propriozeptiver Sinn ist auch noch ganz gut – er ist für das Tanzen wichtig und hat ja mit dem Hörorgan viel zu tun.“ (Frau G.)

„[...] Ich selbst finde es faszinierend, wie viele Aspekte das Hören beinhaltet und zu welchen auditiven Wahrnehmungsleistungen wir in der Lage sind.“ (Frau J.)

„[...] Ein Hobby von mir ist das Erstellen von »Phonographien«; d. h. dass ich Alltags und Urlaubssituationen nicht mit dem Photoapparat sondern mit einem Walkman dokumentiere. Beim Nachhören dieser Aufnahmen stellen sich sehr lebhaftere Erinnerungen ein. [...] Weiterhin ist mir ein Bewusstsein dafür wichtig, dass das Ohr als offenes und nicht so leicht verschließbares Sinnesorgan einen sorgsamsten Umgang braucht bezüglich dessen, was ihm zugemutet werden kann.“ (Herr K.)

„Hören trifft mich von allen Sinneswahrnehmungen am tiefsten. Die Mitteilungen, die Töne gehen direkt in seelische Bereiche und lösen Neugierde, Interesse aus. Wenn ich horche, also hin-höre und zu-höre, nehme ich an, lasse ich jemand zu mir rein“ (Herr B.)

Frau W. bezeugt in einer markanten Gegenüberstellung zweier Sinne, wie differenziert ihr Hörsinn Klänge wahrnimmt. Das eigene Sehvermögen wird im Vergleich dazu als ungeschult und vielleicht auch mit weniger Interesse behaftet angeführt, was hier wohl der Aufwertung des Hörsinnes dient. Die Abwertung des Sehvermögens verwundert jedoch und es darf gefragt werden: handelt es sich dabei um eine Übertreibung oder wird das »schiefe Bild« im Alltag wirklich nicht erkannt?

Eine ähnliche Kontrastierung zwischen visuellem und auditivem Wahrnehmen erfolgt in der Antwort von Herrn G.. In der Vermittlung des Eindrucks einer einseitig geprägten Welt wird ein Bedauern deutlich, durch welches implizit der Wunsch geäußert wird, die „auditiven Wahrnehmungsleistungen“ (Frau J.) mögen wieder mehr geachtet werden. Die „Gefahr“ des Unterschätzens kann sowohl darin liegen, dass man sich um die Erfahrung bringt, Verborgenes, Überraschendes, Faszinierendes zu hören, weil die individuelle Fähigkeit dazu unterschätzt wird, als auch, dass man Grenzen der Hörwahrnehmung übersieht und überschreitet, weil man seine Sensibilität unterschätzt. In letzterem klingt die Angst vor Überforderung an, denn die Welt, in der wir uns heute bewegen, ist vielleicht stark visuell ausgerichtet, aber gleichzeitig auch akustisch über die Maßen angereichert. Im zweiten Teil der Antwort von Herrn K. wird diesbezüglich der Aspekt des Selbstschutzes unterstrichen, welcher im *V. Topos Öffnen und Schließen* näher beleuchtet werden wird.

Die Reaktion von Frau G. auf die gestellte Frage beinhaltet eine sehr persönliche und selbstkritische Sicht auf alle ihre Sinnesfähigkeiten, welche mich zuerst überraschte. Von den exterozeptiven Sinnen bleiben für sie nur Hören und Fühlen (taktiler Sinn) die für ihre Welterfahrung brauchbaren Sinne, die sie hier durch den propriozeptiven Sinn ergänzt. Der Gesichtssinn wird nicht, wie in den vorangegangenen Aussagen, als übermächtig charakterisiert, sondern schlichtweg als nicht vertrauenswürdig für eine gute Wahrnehmung der Welt. Eine bemerkenswerte Erfahrung zeigt sich in der Darstellung des Tanzens, welcher für Frau G. nicht nur dem Selbstaussdruck dient, sondern durch die damit verbundene körperliche Selbstwahrnehmung auch eine Form des in-sich-Aufnehmens der Welt ist. Im Abschluss des Zitats wird das Hörorgan wieder ins Zentrum der Wahrnehmungsfähigkeit gestellt. Für mich ergibt sich auch hier die Überlegung, ob der Hörsinn in

einer solchen isolierenden Konstellation denn nicht ebenso durch Überforderung gefährdet sein kann wie bei oben angesprochener Unterschätzung.

Die Beobachtung, dass sich Musiktherapeuten in einer solchen, dem Hörorgan eine herausragende Stellung verleihenden Weise äußern, mag in der Neigung zum Medium Musik begründet sein, welche sich in der Professionalisierung widerspiegelt, in welcher wir uns als Spezialisten für den Umgang mit Klängen und Geräuschen betrachten. Offensichtlich möchte dies gegenüber der gefühlten Übermacht des Visuellen verteidigt werden. Jedoch erscheint dies wiederum einseitig, wenn dabei vernachlässigt wird, dass beispielsweise das Sehen, Riechen, Tasten und Fühlen eine nicht minder große Rolle in der menschlichen Begegnung spielen, die das musiktherapeutische Arbeiten vorrangig prägt – wie auch in der sinnlichen Begegnung mit rauen Trommelfellen, bunten Boomwrackers, vibrierenden Gongs.

Die Erfahrung mit den „Phonographien“, von der Herr K. im ersten Teil seiner Antwort berichtet, bezeugt ein kreatives Experimentieren mit einer klanglichen Alternative zum visuellen Fixieren von Erinnerungen, ohne jedoch das geläufige Fotografieren gleichzeitig zu diskreditieren. Ähnlich wie Frau J. ein ganz persönliches Fasziniert-Sein von den Möglichkeiten des auditiven Wahrnehmens beschreibt, vermittelt Herr K. eine sehr persönliche Vorliebe zum Hören als einem besonderen aber nicht alternativlosen Wahrnehmungskanal, dem man sowohl zu wenig als auch zu viel zumuten kann.

Im abschließenden Zitat von Herrn B. geht es um die Sinnlichkeit in Begegnungen. Folgt man dem, wie Herr B. den Hörvorgang beschreibt, dann trifft man auf Einigkeiten mit Erkenntnissen der Hörforschung. Im Hörprozess werden besonders vielfältige assoziative Verknüpfungen im Gehirn erlebbar, die sofort weitere emotional-kognitive Bereiche anregen (Bruhn, Oerter, Rösing 2002; Rösing 2011).

II. Topos: Präsenz

Hören zu können ist für den, der nicht gehörlos ist, ein kontinuierliches und steuerbares Unterfangen. Der Inhalt der Interview-Antworten fokussiert zumeist eine aktive und bewusste hörende Präsenz. Bei der Betrachtung der vorangestellten Zitate wird es um das sich wechselseitig Bedingende zwischen der reflexiv wahrgenommenen inneren Verfassung und der Hör-Tätigkeit gehen.

„Hören bedeutet für mich eine innere Haltung, ein Suchen, aufmerksam und einführend, »mit dem dritten Ohr«... [...] Bewusstes Hören geschieht aus einer entspannten inneren Haltung. Dabei versuche ich den inneren Kern meines Gegenübers zu erspüren und wert zuschätzen.“ (Herr J.)

„Hören und Zuhören zu können [...] unterstützt eine offene, echte und wertschätzende Haltung gegenüber dem Patienten [...] und fördert eine stabile Vertrauensbasis.“ (Herr L.)

„Grundsätzlich bedeutet Hören die Möglichkeit zum Innehalten, zur Besinnung und zur Aufmerksamkeit. [...]“ (Herr P.)

„Hören heißt für mich, zwischen lauschen, horchen, (zu)hören und abschalten zu regulieren. [...es geht] im therapeutischen Kontext darum, sehr wach zuzuhören, auch Botschaften jenseits des auditiv Angebotenen *wahr zu nehmen*, auch scheinbar störende *auf zu nehmen* und *ernst zu nehmen*.“ (Frau V.)

„[...] Wortspiele fallen mir ein: hinhören – nicht überhören; zuhören – nicht abhören; horchen – nicht gehorchen; erhören – nicht verhören; und für mich als Therapeutin heißt hören immer auch wahrnehmen – für-wahr-nehmen – heraus hören, was dieser Mensch mir sagen will, auch oder gerade wenn ihm die Worte dafür fehlen.“ (Frau B.)

„Vertrauen. Im Rücken spürsam sein. Im Umraum wahrnehmen. Den Innenraum erlauschen. »Zwischentöne« erhören. Lebensfreude und Verbundenheit: re-ligio.“ (Frau F.)

Herr J. beschreibt eine „entspannte innere Haltung“, aus der bewusstes Hören geschieht. Dabei wird also eine Vorbedingung formuliert, die auch als Herausforderung an den Hörenden verstanden werden kann. Ein bewusster Einstellungsprozess ist nötig, damit seine Hörabsicht gelingen kann. Das Hören an sich äußert sich als ein „Suchen“ (Herr J.), das sich auf Begegnung richtet. Diese aktive Präsenz des Hörenden basiert auf einer Grundeinstellung der Wertschätzung, Herr L. ergänzt die der Offenheit und Echtheit. Die Interviewees bedienen sich ganz offensichtlich ihrer professionellen Erfahrungen, denn es werden therapeutische Werte und explizit „Haltung gegenüber dem Patienten“ (Herr L.) beschrieben, für die das Hören hier instrumentalisiert wird. Neben diesen Grundeinstellungen auf der einen Seite kommen andererseits Formen der subjektiven Verfasstheit zu Sprache, die erst durch das bewusste Hören ermöglicht werden: beispielsweise „die Möglichkeit zum Innehalten, zur Besinnung und zur Aufmerksamkeit“ (Herr P.). Diese beiden Aspekte von emotional-sozialer Präsenz bedingen sich wechselseitig. Ihr subjektiver Wert liegt in der Möglichkeit, Eindrücke „regulieren“ zu können (Frau V.), während in den Formulierungen „erspüren“ (Herr J.), „wach zuzuhören“ (Frau V.), „für-wahr-nehmen“ (Frau B.) und der „stabilen Vertrauensbasis“ (Herr L.) intersubjektive Bedeutung anklingt. Das Zuhören wird in den Aussagen zu einem Instrument, anhand dessen ethische Vorstellungen von Authentizität und Beziehungsgestaltung exemplifiziert werden.

Die abschließende Aussage von Frau F. ist sprachlich von einem eher sinnlich-metaphorischen Stil – in Abgrenzung zum beschreibend-differenzierenden Stil – geprägt. Wir sind angewiesen, zwischen den Zeilen zu lesen („Zwischentöne zu erhören“), wobei eine ganzkörperliche, emotionale Präsenz erkennbar wird.

III. Topos: Innen und Außen

Als auditiver Vorgang kann das Hören sowohl auf die Klänge der Umwelt gerichtet sein als auch auf die geräuschhaften Lebensfunktionen des eigenen Körpers. Die Aussagen der Interviewees aber entfernen sich mehrheitlich von diesem enggefassten Hörbegriff und stellen die sozial-emotionale Dimension in den Vordergrund. Darin klingen Aspekte der Wahrnehmung an, die die subjektive Innenwelt und die

subjektive Außenwelt betreffen und sie miteinander in Beziehung setzen. Welche Stellung nimmt speziell das Hören dabei ein?

„Hören heißt für mich in Verbindung sein mit der Außen- und der Innenwelt, Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Gefühlsqualitäten und Gedankengängen. Es heißt für mich auch Neues sinnlich entdecken, Neues erfahren – auch im Hören von Vertrautem. Manchmal heißt Hören für mich auch Qual, da es kaum mehr einen Raum gibt, in dem es still sein darf.“

In der therapeutischen Situation bedeutet Hören für mich vor allem Hinwendung und Zuwendung, in Kontakt sein und vor allem »Hören, was hörbar sein soll und Hören, was nicht hörbar sein soll« (Frau H.)

„Eine Photographie zeigt meinen Großvater, wie er als alternder Mann seine Hand schalenförmig hinter seine Ohrmuschel hält. Diese Geste eröffnete mir als Kind das Hören als Zugang zur Welt. [...] Neben dem Hören als sinnlichem Genuss interessiert mich die Entwicklung vom Hören als reinem Akt der Orientierung zum Verstehen als dem Erzeugen von Bedeutungen.“ (Herr R.)

„Hören ist einer unserer ersten Sinneseindrücke im Mutterleib; wir sind ungefähr ab der 20. Schwangerschaftswoche in diesen schöpferischen Prozeß eingebunden und werden von ihm geprägt, lange vor unserem Denk- und Sprachbewusstsein.[...]“ (Frau B.)

„Hören heißt für mich, Reize von meiner Umwelt auf- und wahrzunehmen. Meist findet fast zeitgleich eine Bewertung statt, die mit Wohlgefallen oder Missfallen zu tun hat. [...] Hören zu können stellt für mich eine tägliche Bereicherung dar, bietet die Möglichkeit, Neues zu erfahren und mich weiterzuentwickeln.“ (Frau O.)

„Das hat eine intra- und interpersonelle Dimension. Im Hinblick auf die intrapersonelle ist es für mich die Fähigkeit, innere Strömungen und Regungen wahrzunehmen. Im Kontakt mit anderen Menschen bedeutet es für mich, die eigentlichen Bedürfnisse hinter den vielfältigen Erscheinungsformen und Ausdrucksmöglichkeiten zu identifizieren.“ (Herr S.)

„Hören heißt ... Gleichzeitigkeit“ (Frau H.) – darin verbinden sich eine zeitliche und eine räumliche Gleichzeitigkeit. Dabei kommt ein vielschichtiger Prozess sich wechselseitig beeinflussender Faktoren in Gang, der komplexe Anforderungen an das denkende und fühlende Tätigwerden des Hörenden stellt.

Beim Erleben neuartiger äußerer Eindrücke kann die Erfahrung gemacht werden, dass auch im vermeintlich Vertrauten unbekannte Aspekte auftauchen. Damit kommt zum Ausdruck, dass sich in der Wahrnehmungsfähigkeit nicht nur interindividuelle Unterschiede ergeben, sondern auch intrasubjektiv zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Facetten des Selbst widerzuspiegeln scheinen. Wird das Hören zur „Qual“ (Frau H.), so ist zu vermuten, dass die äußeren akustischen Gegebenheiten der inneren Bedürfnislage nicht entsprechen – wobei das Quälende auch in der momentanen subjektiven Fähigkeit zur Regulation der Selbstöffnung begründet sein kann (vertiefend im *V. Topos Öffnen und Schließen*).

Herr R. differenziert zwei Potenziale des Hörens. Das Hören bietet einerseits Orientierung: über die Beschaffenheit der akustischen Umwelt und das Auftreten von Gefahren zum Beispiel, aber auch über die eigene körperlich-räumliche Situation. Andererseits bietet der Gesamtprozess des Hörens und Verarbeitens die hoch entwickelte Möglichkeit zum subjektiven Verstehen. Der hörende Geist gleicht die Eindrücke mit den abgespeicherten Erfahrungen ab und erzeugt so Bedeutungen und Ordnungen, die wiederum einem Abgleichsprozess mit der Umwelt unterliegen. Diese Bewegung zwischen aufnehmen und handeln wird im Zitat von Frau B. so treffend als ein „schöpferische(r) Prozess“ des lebenslangen Geprägt-Werdens beschrieben – hierbei hat das Hören durch die besonders frühe Ausbildung des Hörorgans einen wichtigen Einfluss.

Auf der Basis dieser Erfahrungen stellt die unwillkürlich ablaufende individuelle Bewertung von „Wohlgefallen und Missfallen“ (Frau O.) eine Voraussetzung für gelingende Abgrenzung und Selbststeuerung dar. Unter diesen schützenden Bedingungen kann, wie durch Frau O. zum Ausdruck kommt, auch das Hören als Quelle „tägliche[r] Bereicherung“ und Weiterentwicklung erlebbar sein. Interessanter Weise deutet hier die unspezifische Formulierung „Reize [...der] Umwelt auf- und wahrnehmen“ (Frau O.) an, dass es durchaus denkbar ist, dass sich die vielseitigen mit dem Hören konnotierten Selbstentwicklungspotenziale problemlos auch auf andere Sinneseindrücke transferieren ließen (vgl. Diskussion im *I. Topos Hörsinn*).

Das Erzeugen von Bedeutungen ist aber über das subjektive Bewusstsein hinaus der zwischenmenschlichen Abstimmung und soziologisch-kulturellen Konsensbildung unterworfen. Nur weil es Verständigung darüber gibt, was sprachliche, gestische u.a. Symbolisierungen bedeuten, kann man sich dieser Symbole bedienen. Dies ist aber keine nur hörenderweise gelungene Entwicklung, sondern notwendigerweise mit dem multimodalen Zusammenspiel der Sinne verbunden – menschheitsgeschichtlich wie auch individualgeschichtlich. Ein „identifizieren“ der Bedürfnisse des Anderen, wie die Antwort von Herrn S. es beschreibt, beruht also auf einem multimodalen und konsensualen Symbolwissen, welches empathisches Verstehen ermöglichen kann (vgl. 2.2. *Bezogenheit zum Anderen*). Dass dies hier mit dem Hören assoziiert wird, ist ein Zeichen dafür, dass der bewusst Hörende in einer körperlichen und geistigen Gleichzeitigkeit, der „Konvergenz der Sinne“ (Rösing 2011) handelt.

IV. Topos: Resonanz / Transzendenz

Immer wieder bin ich bis hier her auf Äußerungen gestoßen, die das Hören als akustisches Schall- und Schwingungserleben intuitiv auch mit holistischen oder metaphysischen Erfahrungen in Zusammenhang bringen. Es handelt sich um Metaphern, die sich auf einer Abstraktionsebene bewegen. Dort gehen sie sprachliche Verbindungen mit Prozessen des Spürens, Schwingens und Resonierens ein. Im Topos Resonanz / Transzendenz geht es also um transmodale Aspekte, die bisher schon häufiger am Rande auftauchten und hier mit der Frage verknüpft werden,

auf welcher Ebene des Erlebens diese Prozesse erfahren und wie sie fassbar gemacht werden.

„Hören und Hören ist zweierlei. Es reicht vom kognitiven Aufnehmen und Verarbeiten von Informationen, über das emotionale Hören von mitschwingendem Tonfall und Stimme, bis hin zum hörenderweise Angeschlossensein an Atmosphäre, an das schwingungsmäßige Ganze von Umwelt und Sein. Letzteres hat etwas zu tun mit Spiritualität.“ (Frau P.)

„[...] Gleichzeitig entsteht Vereinigung zwischen mir und meinem klingenden Gegenüber. Was der Klang als innere Botschaft enthält, kommt in mir zum Schwingen – ... ein wunderbarer Vorgang, über den ich noch viel erzählen könnte.“ (Herr C.)

„»Hören« ist für mich ein Resonanzprozess, in welchen der ganze Körper einbezogen ist. Es geht darum sich aufeinander einzuschwingen und gleichzeitig wo nötig abzugrenzen.“ (Herr M.)

„Kontakt. Kontakt nach außen, Kontakt nach innen – hineinlauschend oder heraushörend –, in besonderen Augenblicken auch Kontakt zum Unhörbaren. Ganzkörperlich horchend die Zwischentöne erspüren: Klangfarben – Farbklänge – Tonbewegung – Klangstruktur ... multisensorisch, synästhetisch. In Trance ist jeder Mensch Synästhetiker.“ (Frau A.)

Mit der ersten Antwort wird ein Weg gezeichnet, der von einer konkreten kognitiven Hör-Dimension über eine gefühlsmäßig-körperliche Zweite schließlich zu einer dritten Dimension führt: das „Angeschlossensein an Atmosphäre, an das schwingungsmäßige Ganze von Umwelt und Sein“ (Frau P.). Das Zitat vermittelt einen Eindruck davon, dass die Inhalte, um die es in diesem Topos gehen soll, sprachlich äußerst schwer zu fassen sind. Es scheint, als solle ein Nachsatz das Gemeinte erklären und verdichten, doch auch in der Aussage, dass es *etwas* mit Spiritualität *zu tun* hat, klingt eine noch ungewisse transzendente Berührung mit einer geistlichen, nicht mehr körperlichen Erlebensebene an.

Auch Herr C. deutet eine immaterielle Dimension an, eine Vereinigung auf der Ebene seelischen Erlebens. In dieser sehr persönlichen Antwort, die schon in seiner *Bezogenheit zum Selbst* (vgl. 2.2.) untersucht wurde, wird die besondere subjektive Erfahrung der zwischenmenschlichen Verbundenheit und des Verstehens deutlich, die sich im hörenden Kontakt entfalten kann.

Nach dem bisher erörterten spirituellen und seelischen Resonanzerleben bezeugt Herr M. einen nun eher körperlichen „Resonanzprozess“. Wie auch von Herrn C. formuliert, steht die Bewegung des Schwingens bei Herrn M. im Vordergrund, dennoch erscheint mir das Ich-bezogene resonieren hier anders – eher physisch konnotiert.

Im zweiten Schritt der Aussage von Herrn M. geht es um eine Teilung. Der Kern dieser Aussage stellt die Notwendigkeit einer behutsamen Balance dar. Auf der einen Seite steht ein „aufeinander einschwingen“ – womit in der Implikation eines personalen Gegenübers ein empathischer Vorgang beschrieben wird. Ande-

rerseits wird es doch als wichtig erachtet, sich abzugrenzen. Da es im Rahmen des Ich-bezogenen, ganzkörperlichen Resonanzprozesses des ersten Satzes keine Be- bzw. Abgrenzung geben zu können scheint, bezieht sich dieser Hinweis wohl auf den implizierten zwischenmenschlichen Kontakt.

Mit dem Beginn der Aussage von Frau A. lässt sich gedanklich an *Topos III. Innen und Außen* anknüpfen; neu und widersprüchlich aber ist der dritte „Kontakt“ mit Aspekten, die sich dem hörenden Erfassen entziehen: das Unausgesprochene, die „Zwischentöne“. Eine Erklärung dazu wird in dem synästhetischen Ausdruck „Ganzkörperlich horchend die Zwischentöne erspüren“ gesucht, ergänzt durch vier Begriffe, die transmodale Qualitäten umschreiben. Damit wird implizit bereits darauf Bezug genommen, dass die Wahrnehmung dieser immateriellen, seelisch-geistigen Aspekte „multisensorisch“, also unter Einbezug aller Sinnestätigkeiten, funktionieren muss. Ähnlich wie in der anfänglich analysierten Aussage von Herrn E. (vgl. 2.1. *Formen und Strategien des Antwortens*) findet sich hier in der Antwort selbst kein Hinweis darauf, dass es sich um das „Hören“ handelt, der Gegenstand der Frage wirkt dadurch austauschbar. Dies vermittelt – vielleicht sogar gewollt – ein sinnesübergreifendes, „ganzkörperliches“ Verständnis. Ebenso wird in dieser Aussage an keiner Stelle ein Ich-sagendes Subjekt eingefügt. Dadurch verdichtet sich die inhaltliche Absicht des Verfassers auch stilistisch: stichpunktartige Sätze reihen sich fast atemlos aneinander, deren sprachliche Zuspitzung bis hin zur spiralförmigen Aneinanderreihung der Begriffe im vorletzten Satz eine nahezu tran-
cähnliche Struktur aufweist.

Prozesse der Resonanz und Transzendenz im Sinne des Überschreitens konkreter Wahrnehmungsgrenzen werden in den vier erörterten Aussagen auf vier verschiedenen Ebenen des Erlebens beschrieben. Es ließen sich sowohl körperliche, als auch seelische und spirituell-transzendente Ansätze herausarbeiten. In der letzten Antwort kommt zum Ausdruck, dass dabei auch synästhetische Wahrnehmungen eine Rolle spielen. Das hörende Wahrnehmen kann also sowohl eine auf den praktischen Nutzen hin orientierte als auch eine umfassende und ganzheitliche Sinnestätigkeit sein, die sich für die Äußerungen ebenso wie für die Seinsweise des anderen Menschen und darüber hinaus für spirituelle Erfahrungen öffnet.

V. Topos: Öffnen und Schließen

Die Fertigkeit, mit dem Höreindruck umgehen zu können, auch wenn manche Eindrücke ungewollt sind oder als bedrohlich wahrgenommen werden, ist wohl für die Profession des Musiktherapeuten bedeutsam, sie hat aber auch wesentliche Funktion im Alltag. Häufig wird argumentiert, dass das Ohr das einzige Sinnesorgan sei, welches sich nicht verschließen lässt und schon dadurch eine besondere Stellung einnehme. Dies ist genau genommen mit dem Geruchssinn jedoch nicht anders und auch der Gesichtssinn registriert trotz geschlossener Augenlider Licht und Dunkelheit. Es muss also eher darum gehen, zwischen Öffnen und Schützen zu regulieren. Beispielhafte Aussagen darüber, ob und wie diese Regulation gelingen kann, sollen nachfolgend erörtert werden.

„Hören ist sinnlicher Genuss, Beziehungserfahrung und Arbeitsmittel. Hörbares geht immer auf eine Bewegung zurück und Bewegung ist ein Grundelement des Lebens. Allerdings ist das Hören als eine Sinneswahrnehmung, die im Wesentlichen nicht willentlich begrenzbar ist, in einer auf Geschwindigkeit und Geräusch versessenen Umwelt oft mit einem gewissen Leiden verbunden.“ (Herr N.)

„Öffnung zur Welt, Hinwendung, Verbundensein mit Menschen und der Natur – aber auch schutzlos Ausgeliefertsein (Ich bin glücklich an einem Ort zu wohnen, an dem es wenigstens nachts still ist ...)“ (Frau X.)

„Hören heißt für mich, auch mit diesem Sinn in der Welt sein zu können und die eigene innere Welt davon bereichert zu erleben. Das bedeutet für mich auch, ich bin froh, dass Hören einerseits unwillkürlich passiert – ich muss also nicht darüber entscheiden, was ins Gehör eingelassen wird und wie die Wahrnehmung damit umgeht –, und andererseits, dass ich begrenzt Einfluss aufs Hören nehmen kann, im Sinne von Hin- und Weghören.“ (Frau L.)

Im ersten Zitat (Herr N.) wird gleich im Einstieg das Hören in drei Ebenen präsentiert und abgegrenzt, was sowohl Privates, Alltägliches als auch ausdrücklich das „Arbeitsmittel“ einschließt. Mit dem Blickwechsel hin zur Beschaffenheit des Hörbaren wird deutlich gemacht, dass die Hörerfahrung etwas ganz grundlegendes für Lebendigkeit ist. Die Hinwendung zur Erfahrung des Leidens jedoch ist so folgerichtig wie auch problematisch in dieser Antwort. Im Leiden ist Bewegung zur „Geschwindigkeit“ und Hörbares zum „Geräusch“ gesteigert, auf das die „Umwelt“ versessen sei, wovon der Betrachter sich jedoch distanzieren möchte. Das kann ihm aber nicht gelingen, da die Sinneswahrnehmung „im Wesentlichen nicht willentlich begrenzbar ist“: Leiden ist also nicht zu verhindern. Ähnlich ist auch im zweiten Zitat (Frau X.) die Hinwendung des Hörenden zum Hörgegenstand – hier gleichgesetzt mit völligem Offensein und Verbundenheit zu allem Lebenden – unabwendbar mit ungeschütztem „Ausgeliefertsein“ gekoppelt. Obwohl bei Frau X. ein eingeklammerter Nachsatz erfolgt, der intuitiv einen privaten Rückzugsort benennt, bleibt eine konstruktive Lösung des Konfliktes in beiden Zitaten offen.

Die Aussage von Frau L. unterscheidet sich von den Vorangegangenen. Die Verfasserin drückt in der Ich-Bezogenheit ihrer Aussage zunächst einmal aus, dass es sich hier um eine ganz subjektive Sicht mit persönlichem Geltungsbereich handelt. Inhaltlich wird deutlich gemacht, dass durch die willentliche Steuerung im Hin- und Weghören regulierend Einfluss genommen werden *kann*, dieser wird zwar als begrenzt aber nicht als unmöglich dargestellt. Gleichzeitig deutet die Antwortende aber ihre Bereitschaft zum Loslassen und Zulassen an, indem der Höreindruck sowie dessen Verarbeitung als nicht beherrschbar beschrieben werden – sie ist sogar ganz froh darüber, dass sie nicht Beherrschen und Steuern *muss*. Mir fällt weiterhin eine gewisse Bescheidenheit auf, die im ersten Satz zum Ausdruck kommt: „auch mit diesem Sinn in der Welt sein zu können“. Die Einfügung von „auch“ zeigt an, dass Hören hier im Sinne der Konvergenz (Rösing, 2011) eine gleichberechtigt teilhabende Rolle neben all den anderen Sinnesmodalitäten einnimmt. Hören wird somit nicht mit dem Tätigwerden des Hinwendens gleichge-

setzt, sondern es ist ein steuerbares Instrument, welches Hinwendung ermöglicht. Auf dieser Ebene wird Begrenzbarkeit denkbar.

Abschließend: Einzelstücke

Das Ziel der Konzeptualisierung expliziten und impliziten Erfahrungswissens im Rahmen dieser Topoi verlangt eine gewisse Abgeschlossenheit der einzelnen Themenfelder. In Anbetracht der Vielzahl und Einzigartigkeit der Interviews sowie der Notwendigkeit, die Ausführungen aus Zeit- und Platzgründen zu beschränken, ist es jedoch unvermeidlich, dass es Inhalte gibt, die nicht eingegliedert werden können. Hier füge ich nun Einzelstücke an, die Vorhergehendes zum Teil inhaltlich ergänzen und erweitern, aber auch neue Aspekte anklingen lassen, Perspektiven durchkreuzen oder anderweitig „aus der Reihe tanzen“ und somit Vielfalt und Fülle illustrieren. Die dazugehörigen Erörterungen stehen nun nicht mehr zwangsläufig in einem inhaltlichen Zusammenhang, so dass es zwischen den Abschnitten manchmal angebracht ist, einmal Luft zu holen.

„Hörend lausche ich in die Welt, den Moment erfassend: Sein, Dasein, hinhörend, beim anderen sein, bei mir sein. Dazugehören bedeutet von einer Gemeinschaft angenommen zu sein. Nichthören hat auch seinen Sinn.“ (Herr Q.).

Herr Q. hört und lauscht gleichzeitig. Das heißt, das Hören als ein ganz offener, grundlegender Kontakt zur Welt wird sofort zu einem Lauschen konzentriert, denn es wird dabei nur ein Moment erfasst, nicht mehr. In der Gleichzeitigkeit des Momentes ist das Subjekt mit dem Anderen und sich selbst durch aktives Hinhören verbunden und reflektiert diese Parallelität. Die Aktivität des Hinhörens ist die Form der Begegnungsgestaltung, die hier angestrebt wird. Scheinbar unvermittelt – vermutlich durch ein gedankliches weiterstreifen um den Hörbegriff – entdeckt Herr Q. das „Dazugehören“. Hier erwächst aus knapper Begegnung eine Halt gebende Beziehungserfahrung, denn eine Gemeinschaft zeichnet sich durch wechselseitige und netzartige Beziehungen aus. Dass in einem komplexen Geflecht von Begegnungen und Beziehungen auch das „Nichthören“ – das nicht konzentrieren, nicht erfassen, nicht lauschen, nicht reflektieren – seinen Sinn hat, bewirkt in dieser Aussage abschließend eine erleichternde und loslösende Kontrastierung.

„[...] Hören hat für mich immer etwas mit Beziehung und Nähe zu tun. Von allen Begriffen bleibt bei mir am meisten das *Zuhören* hängen und der Wunsch, meinen Patienten helfen zu können, sich nicht fremd, sondern *zugehörig* zu fühlen, selbstverständlicher Teil einer Beziehung zu sein. Das schließt aber ein sich Abgrenzen können nicht aus, was nicht »*ungehörig*« ist, denn sonst kommen negative Aspekte zum Tragen. So heißt es ja ganz zu recht: *Wer für alles offen ist, kann nicht ganz dicht sein*. Das habe ich selber vor Jahren durch einen Hörsturz und anschließendem Tinnitus bestätigt bekommen. Zum Hören im therapeutischen Setting *gehört* also *Zuhören* in selektiver Offenheit und partiellem Engagement und bekommt sowohl Patienten als auch mir gut.“ (Frau U.).

Von dem Selbstzeugnis ausgehend, dass Hören mit Beziehung und Nähe zu tun hat, wechselt Frau U. ähnlich wie Herr Q. im Zuge eines Wortspiels zu dem Begriff der Verbundenheit: Zugehörig. Der Wunsch der Patienten, selbstverständlicher Teil einer Beziehung zu sein, ist vermutlich einer, den auch die Therapeutin in sich wiedererkennen und nachfühlen kann; im letzten Teil der Antwort kommt die Interviewee auf ihre eigene Erfahrung mit ihrem Leiden an Tinnitus zu sprechen. Die Abgrenzung, die hier angesprochen wird, berührt das „Nicht hören“ im obigen Beispiel: „Abgrenzen können“ ist „nicht ungehörig“, genauso wie auch Nicht hören „seinen Sinn“ hat, und somit zulässig ist. In der Erfahrung des Tinnitus wird allerdings ein Grenzbereich berührt, in dem die Frage nach der Möglichkeit des Nicht(s)-Hörens neu gestellt wird.

„Hören ist für mich der eindrucklichste Weg zur eigenen inneren Bilderwelt, auch für meine PatientInnen. Wenn der »richtige« Klang gefunden wird, ist Hören seelische und geistige Nahrung. Leider aber ist auch das Gegenteil der Fall, wenn sich Klangräume verzerren. Und, konkret auf die Therapiesituation bezogen, erreicht manchmal allein das Hören von Musik mein Gegenüber, wenn ich als reale Person noch nicht erreichbar bin.“ (Frau T.)

Diese Aussage beschreibt die Begegnung zwischen Therapeut und Patient. Im Einstieg nimmt Frau T. hier einen Wechsel des Mediums von der akustischen hin zur visuellen Erfahrung der „inneren Bilderwelt“ vor. Das Erleben der Therapeutin und der Patienten werden in dieser Aussage auf eine Ebene gesetzt. Die Metapher „seelische und geistige Nahrung“ verdeutlicht, dass es um eine wichtige, lebenserhaltende Erfahrung geht, die unter bestimmten Umständen gelingen kann. Doch sie kann auch misslingen. Unter welchen Umständen diese negative Erfahrung geschehen kann, wird nicht ausgesprochen. Vielleicht verzerren sich Klangräume, wenn die eigene Bilderwelt oder die Nahrung nicht zugänglich sind. Die Ursache kann also beim Hörer selbst oder in seiner subjektiv wahrgenommenen Umgebung – sowohl beim Therapeuten als auch beim Patienten – liegen. Abschließend wird deutlich, dass das Hören allein dem Gegenüber (Perspektivwechsel zwischen ›ich‹ und ›Gegenüber‹ ist hier möglich bzw. nicht an die konkrete Therapeuten- oder Patientenrolle gebunden) einen Zutritt zu seiner eigenen Innenwelt, seinem eigenen Selbst ermöglichen kann, auch wenn das Selbst des Anderen noch nicht wahrgenommen werden kann. So findet über die Musik Begegnung statt. Dieser „Weg zur inneren Bilderwelt“ ist eine Grundlage für das Erkennen des Anderen, auch wenn hier noch kein Berühren möglich ist.

„Bewußtes »Hören« ist ein Zustand gesammelter Aufmerksamkeit. Sie kann sich auf die akustische Sphäre im Sosein richten, die Äußerungen eines Mitmenschen oder die Wahrnehmung von Musik und ihren Elementen. In der Musiktherapie nutze ich alle diese genannten Möglichkeiten. Für mich persönlich spiegelt das »Hörbewusstsein« auch meine eigene Entwicklung zu Offenheit, Zuhörbereitschaft und innerer Freiheit. Im »Hören« kann ich neue akustische Dimensionen entdecken, mich von ungewohnten musikalischen Ereignissen faszinieren lassen oder mich in gewohnten Hörbahnen entspannen.“ (Herr A.)

Entdecken – Faszinieren – Entspannen, drei ganz persönliche Lebenserfahrungen, in denen tiefe Bereicherung anklingt. Trotz eines vorrangig sehr strukturierenden, beschreibenden Ausdrucks scheut sich der Interviewee nicht davor, intuitive Wortbildungen, die sinnliche Erfahrungen zu umschreiben suchen, einfließen zu lassen. Nach einer Aussage darüber, auf welche Inhalte sich aufmerksames Hören richten kann, lenkt Herr A. seinen Blick im mittleren Abschnitt auf seine therapeutische Arbeit, um sie danach mit der persönlichen Entwicklungserfahrung in Verbindung zu setzen. Neben den Entwicklungszielen der Offenheit und Zuhörbereitschaft erscheint mir die „innere Freiheit“ als besonders wertvoll. Der Interviewee kommt hier dem inneren Bedürfnis nach, einen Raum für Rückzug und Entfaltung zu markieren, in dem über die Bereitschaft, zuzuhören oder nicht, selbst- und „hörbewusst“ entschieden werden kann.

„Zuwendung. Damit im Rauschen der ständigen Eindrücke Wesentliches zu mir dringen kann, muss ich ausblenden, innehalten und mich zuwenden. Dann kann ich hören.“ (Frau S.)

Ausblenden, innehalten und zuwenden beschreibt einen dreischrittigen, aktiv gestalteten Vorgang menschlicher Präsenz. Es geht um Abgrenzung und Fokussierung in Einem.

Das Hören scheint die Sinneswahrnehmung zu sein, welche für die Darstellung zwischenmenschlichen Kontaktes besonders geeignet ist: ihr Vorzug ist vielleicht, dass das Ohr ganzheitlicher verarbeitet im Unterschied zur visuellen Angewohnheit des scharfen Analysierens. Gleichzeitig ist das Ohr aber auch zu genauesten Differenzierungen fähig. Der subjektive Höreindruck ist jedoch kaum zu objektivieren und somit vielleicht erst einmal wertfreier. Dieses Zitat konnotiert mit dem Hören eine Form der Zuwendung, die noch gar nichts differenzieren und bewerten möchte.

„... mit einer inneren Achtsamkeit und Wertschätzung dem anderen zuhören, in der Sprache und in der Musik. Bei einer Improvisation nehme ich das Gehörte, sowie die damit verbundenen Gefühle und inneren Bilder erst einmal möglichst wertfrei in mir auf und achte darauf was in mir mitschwingt. Manchmal setze ich diese Schwingungen in eine direkte musikalische Antwort um oder ich entscheide mich dafür, die Inhalte zunächst in mir zu containen, um »das Erhörte« evtl. später in der verbalen Reflexion einzubringen. In Gruppensituationen rege ich dazu an, genau zu erforschen, was jede/jeder gehört hat. Die Frage von welchem persönlichen Erfahrungshintergrund aus das Gehörte wahrgenommen und bewertet wird ist mir dabei sehr wichtig.

Ein zentraler Leitfaden ist für mich, mir selbst aufmerksam zuzuhören und meine innere Intuition zu nutzen.“ (Frau Q.)

In der Antwort von Frau Q. geht es um die Form der Präsenz im persönlichen wie auch explizit musiktherapeutischen Kontakt. Wesentlich erscheint hier die Selbst-Präsenz (vgl. letzter Satz), eine Vorgabe, die sich auf die Erfahrung und das Bewusstsein der eigenen Anteile richtet und als Maßstab des Handelns zur Verfügung steht.

„Hinwendung zur Welt. Abstimmung zwischen Innen und Außen. Teilhaben. Sich innerlich anrühren und bewegen lassen. Ein seelisches Bild entstehen lassen. Sich sammeln.“ (Frau Z.)

Diese Antwort zieht einen Kreis von der sich öffnenden „Hinwendung“ bis zum Rückbezug auf das Selbst im „sich sammeln“ – Öffnen und Schließen. Dazwischen werden Prozesse angedeutet, in denen Aspekte weiterer Topoi anklingen: „Innen und Außen“, Resonanz im „anrühren und bewegen lassen“, das „seelische Bild“ drückt synästhetische Sinnlichkeit aus. Der Einwortsatz „Teilhaben“ scheint in der sechsteiligen Konstruktion der Antwort einen ersten Bogen abzuschließen und erhält im „sich sammeln“ sein Pendant. So stehen sich der Wunsch nach Beziehung und der Wunsch nach Rückzug stilistisch direkt gegenüber.

Begegnungs- und Beziehungsgestaltung, aber auch Abgrenzung stehen immer wieder im Zentrum der Äußerungen zur Frage nach der persönlichen Bedeutung des Hörens. Hören ist eine Sinnesfähigkeit, die in der Herauslösung aus dem intermodalen Zusammenhang nur eine subjektive Perspektive zulässt. So müsste die rein hörende Begegnung oftmals ohne die Gewissheit auskommen, ob diese auch für das Gegenüber stattgefunden hat, wie dieser sie wahrgenommen hat und welche Bedeutung ihr beigemessen wurde. Darin besteht ein erkenntnistheoretisches Problem, welches vor allem in der Erfahrung mit bewusstseinsveränderten Patienten und Menschen, die in ihrer Beziehungsfähigkeit stark eingeschränkt sind, praktische Relevanz erhält. Diese problematische Erfahrung wird dadurch überbrückt, dass in der Hoffnung auf gelingenden Kontakt eine Vorleistung erbracht wird: durch eine Wertvorstellung davon, wie es sein müsste, Kontakt zu haben, wird der Begegnung überhaupt eine Chance gegeben. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Kontakterleben zur Gewissheit wird, ist erhöht, wenn das Subjekt über das Hören hinaus holistisch-multisensorisch empfangsbereit ist. Dann kann in Form einer Berührung, eines Blickkontaktes oder auch einer Antwort Bestätigung wahrgenommen werden. Es ist eine Beziehungserfahrung.

3. Zusammenfassung und Ausblick

In der Auseinandersetzung mit den Antworttexten kann die vorliegende Untersuchung nicht allen Interessen gerecht werden. Es wurde bereits ausgeführt, dass aus inhaltlichen Gründen darauf verzichtet wurde, den beruflichen und persönlichen Kontext der Befragten mit einzubeziehen. Des Weiteren konnten die aufgeworfenen Themen nur beispielhaft durch Textmaterial unterlegt werden, so dass nicht jede vorliegende Antwort hier im vollständigen Zitat wiedergefunden werden kann. Damit geht bedauerlicherweise eine Beschneidung einher, welche die Illustration der Vielgestaltigkeit der persönlichen Antworten betrifft. Sie war aber zugunsten der Durchführbarkeit im zeitlichen und platztechnischen Rahmen dieses Beitrages nötig. Mögliche Interessen- oder Loyalitätskonflikte meiner eigenen

Berufsgruppe gegenüber habe ich durch die Anonymisierung der Antworten einzuzenzuren versucht.

In den drei Ergebniskategorien konnten neben vergleichbaren expliziten Beschreibungen auch sich implizit vermittelnde Denkweisen und Handlungskonzepte herausgearbeitet werden. Sie haben zum Inhalt die Frage, was Musiktherapeuten sagen, wenn sie nach der Bedeutung des Hörens für sie persönlich gefragt werden. Das, was sie sagen, ist immer Ausdruck einer persönlichen, subjektiven Sicht, die aber im Rahmen eines zu veröffentlichenden Interviews bestimmten Kompromissbildungen unterliegen zwischen dem, was gedacht, gelebt, gewusst – und dem, was gesagt wird. Das, was hier herausgearbeitet werden konnte, sind auf Grund von Häufigkeiten, Schwerpunkten und Vergleichen hervortretende Aspekte, die einer detaillierten Betrachtung und Interpretation zugeführt wurden.

Inhaltlich wird dem Hören gegenüber häufig eine Haltung der fürsprechenden Anwaltschaft zuteil. Verminderte Aufmerksamkeit versus Wertschätzung auf der einen Seite, sowie Überlastungsgefahr versus besondere Sorgfalt auf der anderen Seite bilden den Rahmen, innerhalb dessen die persönlichen Hörerfahrungen berichtet werden.

Zieht man nun einige Grundannahmen, Theorien und Untersuchungen über das Hören aus angrenzenden Wissensgebieten sowie dem eigenen musiktherapeutischen Fachgebiet selbst heran – ohne hier einen Anspruch auf Vollständigkeit zu verfolgen – so lassen sich die Ergebnisse meiner Untersuchung in einen erweiterten Kontext stellen.

Ehrenfort (2011, 31f.), Musikpädagoge, Theologe und Wissenschaftler, liefert dazu einen interessanten gesellschaftswissenschaftlichen Beitrag, in dem er auf das besondere „Schutzbedürfnis unserer Hörwelt“ Bezug nimmt. Darin führt er aus, dass der Anspruch des Hörens eine demütige Haltung sei, da es zum Beispiel im Gespräch nicht nur um Sprachkompetenzen sondern vor allem um Hörkompetenzen gehe. Dieses Hinhören oder auch „Gehorchen“ verzichtet auf das „argumentative Obsiegen“ in der Hinwendung zum Du des Gegenübers. Eine solche Haltung sei bereits mit der „Auf-Klärung“, die zu sehr auf den Sehmodus und die Vernunft gesetzt hat und metaphysisches Denken verdrängen wollte, zu wenig praktiziert worden und dies gefährde die wirkliche Verständigung und gesellschaftliche Entwicklung. Jonathan Sterne kreiert in seiner Studie „The Audible Past. Cultural Origins of Sound Reproduction“ (2003) den Begriff ›Ensoniment‹ in Kontrastierung des ›Enlightment‹², um die klangtechnische Entwicklung zwischen 1750 und 1925 zu beschreiben. Darin entlarvt er die häufig vorgenommene vereinfachende Gegenüberstellung von Hören und Sehen als historische Stereotypisierung, als „audio-visual litany“³ (Cavicchi, 2004, 227), von der es sich im Zuge der historischen Aufarbeitung zu lösen gilt.

2 Enlightenment (engl.) = Aufklärung, Epochenbeschreibung

3 Audio-visual litany (engl.) = audio-visuelle Litanei

In den neurowissenschaftlichen Ausführungen von Rösing (2011, 24ff.) wird beschrieben, dass sensorische Reize innerhalb von Sekundenbruchteilen in ganzheitliche intermodale Wahrnehmungen umgesetzt werden. Unser „Wahrnehmungsapparat“ sei übergreifend und „nicht ausschließlich Rezeptorspezifisch“ ausgerichtet. Im Zusammenhang mit der Synästhesieforschung gibt es Erkenntnisse über „intersensorielle Qualitäten“ wie „Bewegung, Raum, Zeit, Intensität und Rauigkeit“, deren Wahrnehmung in der „Konvergenz der Sinne“ erfolgt, wobei aber „jeder Sinn ein anderes Segment dieser Qualitäten wahrnimmt und somit über einen jeweils spezifischen Leistungsvorsprung verfügt“. Ähnlich wie bei Ehrenfort wird hier deutlich, dass es nicht sinnvoll und zielführend sein kann, einer Sinnesmodalität mehr Gewicht und Bedeutung zukommen zu lassen als den Anderen. Rösing führt außerdem aus, dass auf Erfahrungen und Sozialisation basierende Gedächtnisinhalte die Grundlage bilden, auf der „primäre Impulsmuster“ aufgeschlüsselt werden. Dieser „aktiv schöpferischer Vorgang“ ist für das Einlassen wie auch das Ausblenden von Reizen verantwortlich.

Auch Kapteina geht in seinen Ausführungen zum Hören als „schöpferischer Akt der Kommunikation mit sich selbst, mit Menschen und der Welt“ (Kapteina, 1) auf verschiedene biophysikalische, neurologische, physiologische wie auch wahrnehmungs- und tiefenpsychologische Erkenntnisse ein. Darin wird einerseits beschrieben, dass das Hörorgan das Potenzial hat, die klangliche Umwelt schärfer und unfehlbarer zu differenzieren, als es andere Sinnesorgane können. Andererseits lassen sich aus physiologischen wie auch wahrnehmungspsychologischen Gesichtspunkten schließen, dass der Mensch sich seine Klangwelt aktiv und interpretativ selber erschafft, worin sich gleichzeitig „das [der Wahrnehmung] zugrunde liegende Selbstkonzept [offenbart]“ (ebd. 9). Neurologisch betrachtet, erfolgt die Verarbeitung von Musikwahrnehmung kognitiv in beiden Hemisphären – also holistisch und analytisch gleichzeitig, noch früher und grundlegender aber in den tieferen Schichten des Gehirns, wo auch emotionale und vegetative Reaktionen ausgelöst werden – also außerhalb des bewusst Steuerbaren. Rösing und Bruhn (2002, 117ff.) führen aus, dass das Gehör die Wahrnehmungen der Umwelt, von Sprache und Musik weitgehend identisch verarbeitet, während „die psychische Verarbeitung auf höheren Ebenen [...] jedoch hochgradig abhängig von der jeweiligen Wahrnehmungseinstellung“ ist. Diese werden differenziert in „gewöhnliches“, „sprachliches“ und „musikalisches Hören“, wobei letzteres die beiden Anderen integriert und sich so zwischen der Offenheit für die Gestalt des Klanges, die Schallwahrnehmung an sich und andererseits der Interpretation des Schalls als kulturell geprägter Bedeutungsträger bewegt.

Diese kurze Rundschau auf die Sekundärliteratur zum Thema kann nicht mehr als die Einbettung der impliziten und expliziten Aussagekerne der Interviews in das zur Verfügung stehende Wissen über das Hören illustrieren. Aber es zeigt sich daran, dass es sich lohnt, der Frage nach dem Hören in der Musiktherapie weitere Aufmerksamkeit zu schenken und die zur Verfügung stehende einschlägige Lite-

ratur systematisch einzubeziehen. Im Ergebnis könnte dies dazu führen, einerseits die professionelle Handlungspraxis weiterzuentwickeln sowie implizite Theorieannahmen zu explizieren und gegebenenfalls zu korrigieren, andererseits neue musiktherapeutische Forschungsfragen zu entwickeln und schließlich möglicherweise sogar Impulse für die Forschungen in angrenzenden Wissensgebieten zu setzen. Daher schließe ich mit der Frage an den Leser:

Und was heißt Hören für Sie?

Literatur

- Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.) (2002): Musikpsychologie – ein Handbuch. 4. Aufl., Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg.
- Cavicchi, D.: Jonathan Sterne. The Audible Past: Cultural Origins of Sound Reproduction. Durham: Duke University Press, 2003. In: Journal of Popular Music Studies, 2004, Vol. 16(2), pp. 224–230
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG): Nachgefragt. In: Musiktherapeutische Umschau, Band 23 (2002) bis 32 (2011), Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Ehrenfort, K. H. (2011): Gott ruft – wir antworten. In: Musikforum, 9. Jg., Heft 2, Schott Music GmbH & Co., Mainz.
- Kapteina, H. (ohne Datum): Was geschieht, wenn wir Musik hören. Fragmente zur Psychologie des Hörens. In: http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/kapteina/material/forschungsgebiete/neu_was_geschieht_wenn_wir_musik_hoeren.pdf (Einsicht: Juni 2012)
- Metzinger, Th. (2003): Being no one – the Self-Model Theory of Subjectivity. Bradford, Massachusetts.
- Meuser, M.; Nagel, U. (2005): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview, Theorie, Methode, Anwendung, 2. Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Rösing, H. (2011): Hören und die Konvergenz der Sinne. In: Musikforum, 9. Jg., Heft 2, Schott Music GmbH & Co., Mainz.
- Stern, D.N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. 2. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart.
- Sterne, J. (2003): The Audible Past – Cultural Origins of Sound Reproduction. Duke University Press, Durham/London.
- Strauss, A.; Corbin, J. M. (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Psychologie-Verlag-Union, Weinheim.

Danksagung

Für die lustvolle, debattenreiche, zuverlässige und professionelle inhaltliche und methodische Begleitung bei dem Entwurf und der Durchführung dieser Untersuchung, sowie ihre Ermutigung zu dieser Arbeit möchte ich meiner Mentorin Prof. Dr. Susanne Metzner (Magdeburg) herzlich danken.

Beate Zimmermann
Johann-Meyer-Str. 18
01097 Dresden.
Email: zimmermann.beate@gmx.net

Hören Musiktherapeuten¹ anders?

Do music therapists hear differently?

Thomas Stegemann, Wien

Ausgehend von einer Darstellung der neurobiologischen Grundlagen des auditorischen Systems werden zwei Thesen formuliert: Erstens, dass Musiktherapeuten anders hören als Psychotherapeuten, die keine musikalische Ausbildung haben. Diese These wird abgeleitet von Studien, die neuroanatomische und neurophysiologische Unterschiede zwischen Musikern und Nicht-Musikern belegen konnten. Zweitens wird die These vertreten, dass Musiktherapeuten auch anders als Musiker hören, da der Fokus ihrer Aufmerksamkeit auf anderen Aspekten des musikalischen Geschehens liegt. Als Schlussfolgerung hieraus wird anhand eines hypothetischen Modells diskutiert, inwieweit Musiktherapeuten über spezifische auditive Fähigkeiten verfügen, die sie von anderen Berufsgruppen unterscheiden. Abschließend werden Implikationen für die musiktherapeutische Forschung, Lehre und Praxis behandelt.

Based on an outline of the neurobiological foundations of the auditory system, two theses are presented: firstly, it is proposed that the way music therapists hear, is different from the way psychotherapists without musical training hear. This thesis is derived from scientific studies, which could show neuroanatomical and neurophysiological differences between musicians and non-musicians. Secondly, it is suggested that, in addition, music therapists hear in a different way to musicians because they focus on different aspects of the music they are listening to. As a conclusion it will be discussed whether music therapists have specific auditory skills, distinguishing them from other professions. Finally, implications for research, training, and treatment in music therapy will be considered.

Einleitung

Wenn wir uns mit dem „Hören (des Therapeuten)“ in der Musiktherapie beschäftigen, so geht es zumeist um das „Was“: Was haben wir schon im Vorfeld über den Patienten gehört? Was erzählt uns der Patient? Was lässt uns aufhorchen? Was bringt der Patient uns musikalisch zu Gehör? etc. In der Musiktherapie ist aber

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und der inhaltlichen Eindeutigkeit habe ich mich in diesem Text durchgängig für die männliche Form entschieden, wenn beide Geschlechter gemeint sind.

nicht nur das „Was“, sondern auch das „Wie“ von Bedeutung – daher scheint es angezeigt, nicht nur zu fragen: „Was hört der Musiktherapeut?“, sondern auch „Wie hört der Musiktherapeut?“ und „wie unterscheidet sich das Hören eines Musiktherapeuten vom Hören eines Nicht-Musiktherapeuten (i.e. eines Psychotherapeuten, der nicht mit Musik arbeitet) oder auch von dem eines Musikers?“ Das Ohr ist das empfindlichste Sinnesorgan des Menschen und das wichtigste Diagnostikinstrument eines Musiktherapeuten. Was aber wissen wir über dieses Sinnesorgan, über die Vorgänge jenseits des Gehörgangs? Und warum könnte dies von Bedeutung für die musiktherapeutische Praxis sein? Peter Petersen (2009a) betont, dass eine Theorie der Sinneswahrnehmung zum „Fundament musiktherapeutischen Selbstverständnisses“ (S. 457) gehöre, weil sie den erkenntnistheoretischen und wissenschaftstheoretischen Rahmen definiert, von dem theoriebezogene Argumente abgeleitet werden müssen.

Dieser Beitrag erhebt weder den Anspruch eine neue „musiktherapeutische“ Wahrnehmungstheorie zu entwickeln, noch die Anatomie und Physiologie des auditorischen Systems umfassend abzuhandeln. Mein Anliegen ist es vielmehr, aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse in einen Kontext zu stellen, der Ansätze aufzeigt, wie sich Grundlagenwissen für das Verständnis musiktherapeutischer Praxis nutzen lässt.

In Abwandlung des bekannten Goethe-Zitats (1896/1999), welches sich im Original auf das Sehsystem bezieht, ließe sich formulieren: „Was man weiß, *hört* man erst“. Als Einstieg in die Thematik und als Grundlage der weiteren Ausführungen sollen daher zunächst Aufbau und Funktion des auditorischen Systems dargestellt werden. Für diesen Abschnitt wurden Textpassagen aus einem anderen Buchkapitel aktualisiert (Stegemann 2011).

Musikwahrnehmung aus neurobiologischer Sicht

Neurobiologisch handelt es sich beim Musikhören um eine rasche Abfolge von Serien-Parallel-Wandlungen, die hierarchisch gegliedert von niedrigeren Analyseebenen zu höheren ablaufen (Bottom-Up-Analyse). Sie dienen der akustischen Analyse, der Verknüpfung mit dem auditorischen Gedächtnis, der auditorischen Gestaltbildung sowie der Verarbeitung musikalischer Syntax und Semantik (Kohlsch/Schröger 2008). Diese höchst komplexen Vorgänge sollen im Folgenden kurz skizziert werden, was eine Vereinfachung der Prozesse unumgänglich macht:

Über das äußere Ohr (Ohrmuschel und Gehörgang), welches wie ein Trichter wirkt, erreichen die Schallwellen das Trommelfell als Grenze zum Mittelohr. Dahinter liegt die mit Luft gefüllte Paukenhöhle mit den Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel). Das Trommelfell und die Gehörknöchelchen bilden die Verbindung zum Innenohr. Sie fungieren dabei nicht nur als Schallbrücke, sondern vermindern die Verluste der Schwingungsenergie, die beim Übergang von

Luft zur Innenohrflüssigkeit auftreten. Dadurch wird, je nach Frequenzbereich, ein Gewinn an Hörvermögen um 10–20 dB erzielt.

Das Innenohr umfasst zwei Sinnesorgane: Zum einen das Hörorgan, welches wegen seiner Form Schnecke (Cochlea) genannt wird, und zum anderen das Gleichgewichtsorgan (die Bogengänge). Die Cochlea hat zweieinhalb Windungen und besteht aus drei flüssigkeitsgefüllten Kanälen, die durch Membranen voneinander getrennt sind. Der mittlere von ihnen, der Ductus cochlearis, beherbergt mit dem Corti-Organ das eigentliche Hörorgan. Die Aufgabe des Hörorgans besteht darin, Schwingungen in Nervenimpulse zu verwandeln. Dies erfolgt über die so genannten Haarzellen. Diese reagieren auf die Auslenkung von sehr feinen Fortsätzen, die in eine gallertartige Masse (Tektorialmembran) hineinragen. Ausgelöst wird diese Auslenkung durch eine Wanderwelle, die sich entsprechend der Schallfrequenz innerhalb der Cochlea fortpflanzt. Sehr hohe Frequenzen stimulieren die am Beginn der Cochlea liegenden Haarzellen, tiefere Frequenzen wandern bis weit in das Innere der Windungen. Der Schall wird so in seine spektralen Komponenten zerlegt, wobei jeder Frequenz ein bestimmter Ort zugeordnet ist. Man spricht daher von einer Frequenz-Ortsabbildung oder der Ortstheorie. Diese Aufspaltung der Frequenzen durchzieht als ein Grundprinzip das gesamte Hörsystem.

Nach der Umwandlung der akustischen Information in neuronale Impulse im Innenohr beginnt die eigentliche Analyse: Dazu wird die Information über die zentrale Hörbahn an das Gehirn weitergeleitet. Die wichtigsten Stationen der Hörbahn setzen sich zusammen aus dem Hörnerv, dem Hirnstamm, dem Thalamus („Tor zum Bewusstsein“) sowie dem primären Hörzentrum (auditorischer Kortex). Interessanterweise gibt es aber auch Verbindungen, die vom Thalamus direkt zur Amygdala (Mandelkern) und zu Arealen im Frontalhirn führen, die für die Verarbeitung emotionaler Reize zuständig sind.

Im auditorischen Kortex erfolgt die Extraktion akustischer Merkmale wie Tonhöhe, Tonchroma, Timbre, Intensität und Rauigkeit. Wie mittels sog. evozierter Potenziale im EEG gemessen werden kann, laufen diese Analyseschritte bereits innerhalb der ersten 10–100 Millisekunden ab. Dies ermöglicht es uns beispielsweise, dass wir an den Charakteristika eines einzelnen Tones bereits das Instrument erkennen können, mit dem dieser Ton produziert wurde.

Nach der Darstellung der wichtigsten neuroanatomischen und neurophysiologischen Grundlagen des Hörens kommen wir zurück zu unserer Ausgangsfrage: Hören Musiktherapeuten anders? Und wenn ja, wodurch zeichnet sich diese Andersartigkeit aus und worin liegt sie begründet?

These 1: Musiktherapeuten hören anders als Nicht-Musiktherapeuten

Wodurch unterscheiden sich Musiktherapeuten von anderen Psychotherapeuten? In erster Linie offensichtlich dadurch, dass sie mit dem Medium Musik arbeiten.

Daraus ergibt sich, dass jemand, der Musiktherapeut werden möchte, eine „musikalische Eignung“ vorweisen muss – dazu gehören bei der Zulassungsprüfung in Wien beispielsweise das Beherrschen mehrerer Musikinstrumente (Klavier, Gitarre, ein Melodieinstrument), ein geschulter Einsatz der Stimme (inkl. Vom-Blatt-Singen), Gehörbildung sowie musiktheoretische Kenntnisse. Um dieses Kompetenzlevel zu erreichen, braucht es zumindest eine langjährige praktische Beschäftigung mit Musik, verbunden in der Regel mit einer formalen Ausbildung. Welche Bedeutung hat diese musikalische Ausbildung für das therapeutische Hören bzw. Zuhören? Bunt und Hoskyns (2002, 25) begründen die Wichtigkeit einer tiefen musikalischen Ausbildung für Musiktherapeuten damit, dass dem musikalischen Training einige wesentliche Aspekte und Anforderungen inhärent sind, die auch für die therapeutische Tätigkeit von großer Relevanz sind:

- ein besonderes Augenmerk auf kleinste Details
- eine hoch disziplinierte Arbeitseinstellung
- die Fähigkeit, sich selbst genau zuzuhören; z.B. die Sensibilisierung eines Instrumentalisten auf feinste Abweichungen in Stimmung und Tonhöhen
- die Fähigkeit, anderen zuzuhören; z.B. bei Kammermusik oder in kleinen Ensembles ohne Dirigent, in denen es um intuitive Kommunikationswege geht („leading and following“)
- eine feinfühligkeitsbewusste Bewusstheit für wichtige musikalische Parameter, wie Timing, Phrasierung und Zusammenspiel („blending“)
- künstlerische Integration und „imaginative risk-taking“ (Probieren) (Übersetzung aus dem Englischen TS)

In der Gesprächspsychotherapie (klientenzentrierte Therapie nach Rogers) gehört das „empathische Zuhören“ zu den zentralen prozessfördernden Prinzipien therapeutischen Handelns. Eckert (2007) definiert dieses folgendermaßen:

„Um das Erleben des anderen wirklich verstehen zu können, muss man dem anderen zunächst einmal zuhören, und zwar so, dass man das, was der andere gesagt hat, vollständig und korrekt wiedergeben kann. [...] Zuhören im therapeutischen Sinn bedeutet auch, das, was der andere sagt und wie er es sagt, auf sich wirken zu lassen, sich der Gefühle bewusst zu werden, die das Gesagte in einem selbst auslöst, ohne dabei den anderen aus dem Auge (sic²) zu verlieren, d.h. empathisches Zuhören bedeutet, mit dem anderen in emotionalem Kontakt zu bleiben. Empathisches Zuhören ist eine unabdingbare Voraussetzung für empathisches Verstehen“ (S. 257f).

Lorenzer (1973/2000) würde hier – aus psychoanalytischer Sicht – von „logischem Verstehen“ sprechen: „Die fremdpsychischen Inhalte werden als Sinnzusammen-

2 Dass in diesem Kontext eine Metapher der visuellen und nicht der auditiven Wahrnehmung verwendet wird, ist zumindest bemerkenswert – ein Hinweis auf einen Neglekt (Sic!) des Akustischen?

hänge erfasst“ (S. 89). Dieses Gewährwerden – das Evidenzerleben – des logischen Verstehens ist ein psychischer Vorgang im Therapeuten; dieser beruht auf einem allgemeinen psychologischen Mechanismus, auf den bereits W. v. Humboldt hingewiesen hat: „Die Menschen verstehen einander nicht dadurch, dass sie sich Zeichen der Dinge wirklich hingeben, auch nicht dadurch, dass sie sich gegenseitig bestimmen, genau und vollständig denselben Begriff hervorzubringen, sondern dadurch, dass sie gegenseitig ineinander dasselbe Glied der Kette ihrer sinnlichen Vorstellungen und inneren Begriffserzeugungen berühren, dieselbe Taste ihres geistigen Instruments anschlagen, worauf alsdann in jedem entsprechende, nicht aber dieselben Begriffe hervorspringen“ (zitiert nach Lorenzer, 1973/2000, 87).

Diese Textbeispiele zeigen, dass es beim Zuhören auch auf das In-sich-Hineinhören ankommt, um das Gegenüber wirklich verstehen zu können. Dies erfordert vom Therapeuten – egal welcher Provenienz – ein hohes Maß an geistiger Präsenz und Übung, um zwischen den verschiedenen Ebenen wechseln und diese dann auch integrieren zu können. Neuropsychologisch geht es um die Integration kognitiver und emotionaler Domänen.

Für den Musiktherapeuten muss dieses bereits komplexe System noch um eine weitere Ebene ergänzt werden: die Musik. Zwar fällt – da während des Musizierens meist nicht gesprochen wird – die Ebene der diskursiven Ausdrucksformen, das Wort, weg, dafür kommt aber das „Problem“ der Gleichzeitigkeit des Geschehens in der Musik dazu. Diese Gleichzeitigkeit reicht vom dialogischen Spiel zu zweit in der Einzeltherapie bis zur Gruppenimprovisation mit vielen unterschiedlichen Instrumenten. Für den Musiktherapeuten stellt sich also die Aufgabe, das „empathische Zuhören“ nicht allein auf das gesprochene Wort, sondern auch auf die Musik anzuwenden. Was befähigt ihn dazu? Sind es angeborene Fähigkeiten, die mit seinem musikalischen Talent in Zusammenhang stehen, oder geht es um durch intensives musikalisches Training erworbene Skills?

Zur Beantwortung dieser Fragen beziehe ich mich im Folgenden hauptsächlich auf einen Übersichtsartikel von William Dawson (2011), der anhand von 172 Originalarbeiten die neuroanatomischen und neurophysiologischen Unterschiede zwischen Musikern und Nicht-Musikern herausgearbeitet hat. Bei diesen Veränderungen handelt es sich überwiegend nicht um angeborene Merkmale, sondern die hirnstrukturellen und -physiologischen Unterschiede sind auf „nutzungsabhängige“, neuroplastische Prozesse zurückzuführen. Die „Entdeckung“ der Neuroplastizität stellt eine der wichtigsten Erkenntnisse aus der Hirnforschung der letzten Jahrzehnte dar – Ergebnisse von hoher Relevanz auch für die Psychotherapie. Noch bis in die 1980-er Jahre hielt sich das Dogma, dass zwar das Gehirn des Kindes noch „formbar“, das Gehirn des Erwachsenen jedoch fix und unveränderbar sei. Heute weiß man – nicht zuletzt aufgrund von Studien bei Musikern – dass es zumindest zwei Mechanismen gibt, über die auch das adulte Gehirn noch verändert werden

kann: erstens durch Neuentstehung von Nervenzellen (z.B. im für Gedächtnis- und Lernvorgänge zuständigen Hippocampus) und zweitens durch Veränderungen der synaptischen Übertragungseigenschaften von Nervenzellen. Inzwischen gibt es eine Reihe von Untersuchungsmethoden, mit denen diese Veränderungen im Gehirn gemessen und damit sichtbar gemacht werden können.

Neuroplastizität kann definiert werden als „die Fähigkeit des Gehirns, sich an die Erfordernisse der Umwelt anzupassen, sich nach dem Input zu richten, kleine Defizite auszugleichen und vorhandene Funktionen zu reorganisieren“ (Braus 2004, 42). Bei Musikern stellt die Musik – das intensive, jahrelange Üben am Instrument oder mit der Stimme – den adäquaten Reiz, den „Input“ dar, an welchen sich das Gehirn anpasst. Professionelle Geiger sammeln bis zum 18. Lebensjahr zwischen 5.300 und 7.400 Übungsstunden an. Die Anzahl der geübten Stunden hatte eine größere Vorhersagekraft für das spielerische Niveau (Expertise) als andere Faktoren (Jäncke 2008). Dauer, Intensität und Zeitpunkt dieses Inputs bestimmen auch das Ausmaß der Veränderungen im Gehirn. Dies dürfte auch Auswirkungen auf die Hirnfunktionen im Alter haben. Nicht nur, dass es auffällt, wie viele Ausnahmemusiker bis ins hohe Alter musikalisch aktiv sind. Aktuelle Untersuchungen weisen darauf hin, dass aktives Musizieren auch protektive Effekte auf kognitive Fähigkeiten zeitigt. So konnten Forscherinnen von der University of Kansas zeigen, dass ältere Menschen (60–83 Jahre), die sich mindestens 10 Jahre intensiv in ihrer Freizeit musikalisch betätigt haben, in kognitiven Tests (z.B. non-verbales Gedächtnis) signifikant besser abschnitten als eine für Alter, Ausbildung und körperliche Aktivität gematchte Kontrollgruppe, die kein Instrument gespielt hatte (Hanna-Pladdy/MacKay 2011). Bereits 2002 hatten Sluming et al. nachweisen können, dass es bei männlichen Orchestermusikern in bestimmten Hirnregionen nicht zu einer altersbedingten Verringerung des Hirnvolumens kommt.

Neuroanatomische Unterschiede

Es gibt kein „Musikzentrum“ im Gehirn. Wie oben dargestellt zeichnet sich die Verarbeitung von Musik dadurch aus, dass viele unterschiedliche Hirnbereiche netzwerkartig zusammen arbeiten. Auch die früher vertretene Auffassung, dass es eine funktionelle Spezialisierung der Hirnhälften gibt, nach der die rechte Hemisphäre für die Musikverarbeitung und die linke Hemisphäre für die Sprachverarbeitung zuständig ist, gilt heute als überholt. Neuropsychologische Untersuchungen zeigen, dass bestimmte musikalische Parameter unterschiedlich gut von den beiden Hirnhälften analysiert werden können (Jäncke 2008): so erfolgt die Verarbeitung zeitlicher Muster eher im linken Hörkortex, während auf der rechten Seite Frequenzinformationen – Tonhöhe und Klangfarbe – effizienter erfasst werden können. Diese Ergebnisse korrespondieren mit der Musizierpraxis insofern, als dass bei Rechtshändern die rechte Hand (= motorisch von der linken Hirnhälfte gesteuert) in der Regel für den Rhythmus zuständig ist, z.B. beim Gitarre spielen.

Zwar findet man bei Neugeborenen eine stärker rechtsseitig ausgeprägte Hirnaktivierung als Reaktion auf musikalische Stimuli (Perani et al. 2010), jedoch

verändert sich das Aktivierungsmuster als Ausdruck der Differenzierung von Analyseschritten in Abhängigkeit von der Hörerfahrung. Bereits Mitte der 1970-er-Jahre hatten Experimente gezeigt, dass Musikexperten – im Gegensatz zu Laien – Musik eher linkshemisphärisch verarbeiten (Bever/Chiarello 1974; nach Jäncke 2008). Diese Ergebnisse konnten durch neuere bildgebende Untersuchungen bestätigt werden (z.B. Ohnishi et al. 2001). Bedeutsam für unsere Fragestellung ist hierbei insbesondere, dass bei Musikern Hirnareale für die Musikverarbeitung rekrutiert werden, die bei Nicht-Musikern für die Analyse von Sprachlauten zuständig sind (z.B. das linksseitige Planum temporale). Auf den ersten Blick scheinen diese hirnfunktionellen Ergebnisse im Widerspruch zu strukturellen Hirnveränderungen zu stehen. In seiner Übersichtsarbeit fasst Dawson (2011) Studien zusammen, die Größenunterschiede in der Hirnanatomie zwischen Musikern und Nicht-Musikern mittels bildgebender Verfahren untersucht haben. Während bei Nicht-Musikern die linke Hemisphäre ein größeres Volumen als die rechte aufweist (Asymmetrie), ist dieser Unterschied bei Musikern wesentlich geringer ausgeprägt; d.h. dass bei Musikern die rechte Hemisphäre relativ größer ist, obwohl die linke Hirnhälfte bei der Musikverarbeitung relativ stärker involviert ist. Dieser scheinbare Widerspruch lässt sich dadurch erklären, dass sowohl die funktionellen als auch die strukturellen Unterschiede, die sich bei Musikern finden lassen, einen höheren Grad an Symmetrie, d.h. Rekrutierung beider Hemisphären, widerspiegeln. Die ausgeprägte Verknüpfung der linken und rechten Hemisphäre findet seinen Ausdruck u.a. darin, dass bei jungen Menschen bereits nach 15 Monaten musikalischen Trainings eine Volumenzunahme im Corpus Callosum (Balken; Nervenfaserverbindungen zwischen den beiden Gehirnhälften) nachweisbar ist (Hyde et al. 2009). Die gleiche Arbeitsgruppe (Schlaug et al. 2009) konnte darüber hinaus belegen, dass entsprechende Größenveränderungen bei Kindern nicht angeboren sind, sondern allein mit der Übungsdauer korrelieren – je mehr Zeit ein Kind in die musikalische Aktivität investiert, desto ausgeprägter ist die Volumenzunahme im Corpus Callosum.

Nach Dawson (2011) findet sich bei Musikern auch eine größere Dichte an grauer Substanz in bestimmten Hirnarealen, was auf eine größere Anzahl von Nervenzellen in den entsprechenden Bereichen hinweist. Dies betrifft – wiederum übungsabhängig – vor allem Hirnareale, die Teil des auditorischen Systems sind (z.B. primärer Hörcortex), aber auch motorische und prämotorische Areale (z.B. Repräsentation der Handmotorik bei Streichern) oder Bereiche im parietalen Kortex (Scheitellappen), die als Integrationsstationen von multimodalen sensorischen Informationen z.B. für das Vom-Blatt-Spielen von großer Bedeutung sind.

Neurophysiologische Unterschiede

Während die funktionelle Bedeutung – und damit auch die praktische Relevanz – der oben beschriebenen strukturellen Unterschiede in vielerlei Hinsicht noch nicht geklärt ist, gibt es einen weitaus größeren Fundus an neuropsychologischen und neurophysiologischen Untersuchungen, die sich mit den Besonderheiten der Mu-

sikverarbeitung bei Musikern beschäftigen. Einige dieser Ergebnisse, die Dawson (2011) zusammengetragen hat, sind für unsere Fragestellung höchst relevant: Generell zeigt sich, dass das jahrelange (Hör-)Training Einfluss auf alle zentralnervösen Verarbeitungsstufen hat. Diese qualitativen Unterschiede gegenüber weniger geschulten Hörern drücken sich beispielsweise in einer früheren, effektiveren und differenzierteren Analyse akustischer Stimuli auf Hirnstammebene aus (sound processing); dadurch können musikalisch relevante Reize bereits auf einer prä-attentiven Stufe – also bevor sie bewusst wahrgenommen werden – gefiltert werden. Dies dürfte sowohl für die Wahrnehmung non- bzw. para-verbaler Signale im therapeutischen Gespräch als auch für die Wahrnehmung und das Vorausahnen musikalischer Ereignisse in der (Gruppen-)Improvisation von großer Bedeutung sein³. Besson et al. (1994) konnten mittels elektrophysiologischer Untersuchungen zeigen, dass Musiker im Vergleich zu Nicht-Musikern schneller harmonische, rhythmische oder melodische Inkongruenzen wahrnehmen. In Zusammenhang mit der Beobachtung, dass Musiker auch die Klangfarbe (Timbre) sowohl von Instrumenten als auch von Stimmen genauer und schneller diskriminieren können (Chartrand/Belin 2006) ließe sich ableiten, dass auch im therapeutischen Kontext Unstimmigkeiten zwischen Inhalt und Ausdruck einer Information durch einen Musiktherapeuten eher erfasst werden können.

Musiker zeichnen sich auch dadurch aus, dass sie über ein differenzierteres Rhythmusgefühl verfügen, was sich z.B. in der Fähigkeit ausdrückt, einen Rhythmus aufzunehmen und zu halten, Tempo-Veränderungen oder Akzentverschiebungen zu erkennen. Dies geht einher mit einer stärkeren Aktivierung präfrontaler Hirnareale, d.h. einer größeren Fähigkeit, zeitlich-rhythmische Strukturen wahrzunehmen und zu organisieren (Chen et al. 2008). Beim Versuch, diese Ergebnisse auf die musiktherapeutische Praxis zu übertragen, ließe sich folgende Spekulation anstellen: Da das richtige „Timing“ von Interventionen sowohl im therapeutischen Gespräch als auch in der Improvisation einen entscheidenden Einfluss auf deren Wirksamkeit hat, könnte man diskutieren, inwieweit die Ausbildung rhythmischer Fertigkeiten in der Musik auch das Gefühl für den richtigen Moment in interaktiven Prozessen fördert („Taktgefühl“).

Hegi (1997) zählt neben Rhythmus, Klang, Melodie und Form auch die Dynamik zu den grundlegenden musikalischen Parametern. Auch bei der Wahrnehmung und Identifizierung von dynamischen Elementen in der Musik – wie z.B.

3 Ein eindrucksvolles Beispiel für die Bedeutung von Prozessen auf basalen Verarbeitungsstufen für die Entwicklung von Expertise oder Hochleistung stammt aus einem ganz anderen Bereich: Der portugiesische Fußball-Nationalspieler Cristiano Ronaldo wurde mit einer Spezialekamera ausgestattet, die die Augenbewegungen verfolgt und über welche rekonstruiert werden kann, was dieser gerade sieht. Der Fußballstar von Real Madrid kann bei einem Dribbling ohne Mühe Ball und Gegner exakt im Blick behalten, wohingegen es einem Amateurspieler bereits schwer fällt, nur den Ballbewegungen zu folgen. Auch hier stellen besondere Fähigkeiten auf der Sinnesebene die Voraussetzung für außergewöhnliche Leistungen auf einer komplexeren Ebene dar.

Kontur oder Phrasen von Melodien – zeigen sich Musiker gegenüber Nicht-Musikern überlegen. Darauf, dass dynamische Verläufe in der Musik in engem Zusammenhang zu Affektregulation oder Vitalitätsausdruck stehen, hat Daniel Stern in seinem letzten Buch (2011) aufmerksam gemacht. Die Fähigkeit, solche dynamischen Verläufe einerseits wahrzunehmen, andererseits aber auch musikalisch umsetzen zu können, um damit auf die psychische Gestimmtheit des Patienten reagieren und dessen Affektregulationsfähigkeiten gezielt unterstützen zu können, stellt sicherlich eine der wichtigsten musiktherapeutischen Kompetenzen dar, die nur über entsprechendes musikalisches Training erworben werden kann.

Schließlich beeinflusst die aktive Beschäftigung mit Musik auch die Sprachkompetenz. Eine Studie von Moreno und Kollegen (2009) ergab, dass bereits ein halbes Jahr Musikunterricht (im Vergleich zu einem Malkurs als Kontrollbedingung) zu einer Verbesserung von sprachlichen Fähigkeiten bei 8-jährigen Kindern führte. Wie Dawson (2011) ausführt, verfügen ausgebildete Musiker über ein besseres Langzeit-Gedächtnis und ein erleichtertes Abrufen (recall) auch von verbalen Informationen. Melodien und rhythmische Strukturen als Mnemotechnik spielen in vielen Kulturen eine Rolle (z.B. die Traumpfade bei den australischen Aborigines) und begegnen uns sowohl in Kinderliedern und -reimen als auch im Liedgut, was in der musiktherapeutischen Behandlung dementzieller Patienten als Erinnerungshilfe eingesetzt wird.

Ein weiterer wichtiger Punkt, den Dawson (2011) aufgreift, sind allgemeine mentale Fähigkeiten, die bei Musikern besonders ausgeprägt vorhanden sind, insbesondere die Kreativität, die ein wichtiges Charakteristikum jeder künstlerischen, aber auch therapeutischen Tätigkeit darstellt.

Zusammengefasst lässt sich zur These 1 folgendes vorläufiges Fazit ziehen: Neurowissenschaftliche Studien belegen, dass sich Musiker – primär aufgrund ihrer jahrelangen Ausbildung und intensiven Beschäftigung mit Musik – neuroanatomisch und -physiologisch von Nicht-Musikern unterscheiden. Da Musiktherapeuten im Unterschied zu (den meisten) „verbalen Therapeuten“ ebenfalls eine umfassende musikalische Ausbildung absolviert haben, ist davon auszugehen, dass entsprechende Unterschiede auch zwischen diesen Gruppen zu finden sind. Wissenschaftliche Untersuchungen liegen dazu meines Kenntnisstands nach nicht vor. Inwieweit die oben dargestellten besonderen Fähigkeiten in den unterschiedlichen musikalischen Domänen – von der basalen Wahrnehmung (sound processing) über Rhythmusgefühl bis hin zu komplexen „Fertigkeiten“ (Vitalitätsausdruck, Kreativität) – einen Vorteil in der therapeutischen Arbeit mit sich bringen, kann zunächst nur als hypothetische Annahme behandelt werden. Die These jedoch, dass Musiktherapeuten qualitativ „anders“ (ohne Wertung) hören als Psychotherapeuten ohne musikalisches Training kann als bestätigt angenommen werden.

Exkurs: Im Garten der Klänge

Im folgenden Exkurs möchte ich ein Beispiel geben für die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit, sich in der Musiktherapie allein auf das Hören (als Fernsinn) zu verlassen: Der Dokumentarfilm „Im Garten der Klänge“ von Nicola Bellucci (Schweiz, 2009) beschreibt in berührender Weise die Lebensgeschichte und die musiktherapeutische Arbeit von Wolfgang Fasser, der infolge einer Erbkrankheit (Retinopathie pigmentosa) mit 22 Jahren vollständig erblindet ist. Dieser schleichende Prozess des immer schlechter sehen Könnens „schärfte seinen ›Blick‹ für die hörbare Welt“, wie es in der Filmbeschreibung formuliert wird. So wird er vom Sternengucker zum Himmelshorcher: vom Kind, das begeistert noch die Mondoerfläche und Galaxie durch ein Fernrohr studiert, zum reifen Mann, der mit dem Radioempfänger die Sphärenklänge des Weltalls einfängt. Er macht sich als Klangforscher auf den Weg, in den Klängen der Natur eine Entsprechung, ein Echo, für die Lautäußerungen seiner z.T. schwerstbehinderten Klienten zu finden, um ihnen damit eine Resonanz zu geben. Mit der Metapher, er möchte „Gastgeber der Klänge“ sein, umschreibt Fasser seinen musiktherapeutischen Ansatz. Der Film zeigt eindrücklich, wie die besondere Art und Fähigkeit zu hören auch Fassers Arbeitsweise prägt. Hegi (1997) formuliert in anderem Zusammenhang folgendermaßen: „Der therapeutische Kontakt läuft in der Musiktherapie stärker über das Sinnesorgan Ohr und seine ihm verwandten Wahrnehmungs- und Bewusstseinsstrukturen als über die uns vertrauten Organe des Begreifens: Auge, anfassen, anpacken. Diese Tatsache macht musiktherapeutische Prozesse of ungreiflich, schwierig erfassbar mit Worten, Fakten oder meßbaren Veränderungen. Der musikalische und sprachliche Kontakt hat in unserer Arbeit eine allegorische Kraft: Er wirkt wie das Gehör auf vielen Ebenen gleichzeitig, als ganzheitliche innere Gestalt-Verwandlung“ (S. 175).

In den Neurowissenschaften beschreibt der Begriff der cross-modalen Plastizität Reorganisationsprozesse, die im Gehirn als Kompensationsmechanismen sensorischer Ausfälle (v.a. Visus- und Hörverlust) in Gang gesetzt werden. Bei blinden Menschen werden z.B. Teile des visuellen Systems in die auditorische Informationsverarbeitung eingebunden. In einer aktuellen EEG-Untersuchung einer Hamburger Arbeitsgruppe (Schepers et al. 2012) zeigte sich beispielsweise, dass die neuronale Antwort auf akustische Stimuli bei Blinden im auditorischen Kortex stärker und länger anhaltend ausgeprägt war, verbunden mit einer zusätzlichen Aktivierung von Arealen im visuellen Kortex. Dies kann als neuronales Korrelat der Aussage von Wolfgang Fasser verstanden werden: „Ich habe nicht den Eindruck, nicht zu sehen, ich höre ja“ (Fasser 2012).

Auch wenn die Geschichte von Wolfgang Fasser sicherlich ein Extrembeispiel darstellt, so vermittelt sie doch in plastischer Weise, welche Bedeutung dem differenzierten Hören in der musiktherapeutischen Arbeit zukommt.

These 2: Musiktherapeuten hören anders als Musiker

Die Formulierung dieser zweiten These mag in zweifacher Hinsicht provozierend, geradezu „unerhört“ bzw. „ungehörig“ wirken: Erstens kränkt es den Musiktherapeuten, der sich auch – oder sogar in erster Linie – als Musiker sieht. Diesem wird hier also entweder eine „Identitätsspaltung“ abverlangt oder er wird als „verhinderter Musiker“ oder als „Schmalspurmusiker“ (Seidel 2009a) diskreditiert. Zweitens kränkt es den Musiker, dem es als Experten für das Hören suspekt sein muss, wenn etwas „anderes“ (in der Musik) zu hören sein soll, zu dem ihm jedoch der Zugang fehlt. Diese Annahme dürfte aus seiner Sicht daher den Verdacht nähren, der Musiktherapeut halte sich für „etwas Besseres“.

Im Gegensatz zur These 1, wo ich – mich auf neurowissenschaftliche Studien stützend – induktiv vorgehen konnte, bin ich bei These 2 auf eine deduktive Argumentationsweise angewiesen, d.h. ich schließe von Beobachtungen aus der Praxis auf mögliche, diesen Phänomenen zugrunde liegende Bedingungen.

Ausgehend von den Ausführungen unter These 1 zeigt sich zunächst einmal eine Reihe von Gemeinsamkeiten zwischen dem Hören des Musikers und dem des Musiktherapeuten. Verbunden damit ist zugleich die Frage, wie es um das Verhältnis zwischen Musiker und Musiktherapeut – oder allgemeiner zwischen Künstler und Therapeut – bestellt ist und inwieweit es sich hier nicht um eine artifizielle Trennung handelt. Kann – und wenn ja, sollte – der Musiktherapeut, der mehr oder weniger auch eine Identität als Musiker besitzt, überhaupt anders wahrnehmen, anders hören? Das Spannungsfeld dieser Identitäten ist an anderer Stelle ausführlich beschrieben und diskutiert worden (s. die von Seidel in der MU 2/2009 angestoßene und in der MU 4/2009 weitergeführte Debatte) und soll daher im Rahmen dieser Abhandlung nicht vertieft werden, wenngleich – wie in der Diskussion zu zeigen sein wird – die hier angestellten Überlegungen durchaus einen Beitrag zu jener Debatte liefern könnten.

Die **Gemeinsamkeiten** liegen erstens in neuroanatomischen und neurophysiologischen Merkmalen, wie sie unter These 1 ausführlich dargestellt wurden. Zweitens liegen sie in Persönlichkeitsmerkmalen, die sich in einem bestimmten Verhalten manifestieren, wie es Bunt und Hoskyns (2002) in ihrer oben erwähnten Aufzählung beschrieben haben. Dazu gehört v.a. das gleichzeitig nach innen – also selbstreflexive und selbstkontrollierende – als auch das nach außen – also auf das Gegenüber – gerichtete Hören. Drittens gibt es Analogien zwischen Kunst und Therapie, die von Petersen (2009b) in „drei Aspekten der Gemeinsamkeit“ zusammengefasst werden: der Dialog, der kunstimmanente Prozess und das intensiviertere, perspektivfreie Erleben (S. 529ff). Viertens werden die Therapeuten-Patienten-Beziehung und die therapeutische Haltung häufig mit Begriffen belegt, die der Musik entlehnt sind. So spricht Timmermann (2004) von der Interaktion als einem Wechselspiel von Ausdruck und Resonanz: „Ein Mensch drückt etwas von sich aus (Aktion), und ein ›Anderer‹, eine ›Anderer‹, die ›Welt‹ gibt darauf Resonanz (Reak-

tion“ (S. 67). Bunt und Hoskyns (2002) vergleichen die Haltung und die Aufgaben eines Therapeuten mit der eines Dirigenten: „Ein Musiktherapeut ermöglicht und fördert einen Entwicklungsprozess und die Exploration der Gefühlswelt, der Klänge und Worte; ein guter Dirigent hilft den Musikern, die Intention des Komponisten umzusetzen. Beiden Rollen ist gemeinsam, dass sie einen Resonanzboden bieten, auf welchem sich die gewünschten Prozesse frei entfalten können“ (S. 37; Übersetzung TS). Zusammenfassend liegen die Gemeinsamkeiten des Hörens in einer durch langes und intensives Üben erworbenen Fähigkeit, musikalische Parameter differenziert wahr- und aufzunehmen, begründet sowie in einem Bündel von Fähigkeiten, die hier mit dem zugegebenermaßen unscharfen Begriff des „kreativen Potenzials“ zusammengefasst werden sollen, welcher wiederum mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und Begabungen gekoppelt ist.

Wenn wir nun auf die **Unterschiede** zwischen dem Musiktherapeuten und dem Musiker zu sprechen kommen, so berührt dies unweigerlich die Fragen nach dem Rollenverständnis, dem Musikverständnis, den Zielvorstellungen und nach der grundlegenden Haltung. Wenngleich eingeräumt werden muss, dass es nicht unproblematisch ist, pauschalisierend von „dem“ Musiktherapeuten und „dem“ Musiker zu sprechen, so gibt es doch eine Reihe von grundsätzlichen Unterschieden, durch die sich die beiden „Berufsgruppen“ voneinander abheben.

1. Das Rollenverständnis

Das Rollenverständnis ergibt sich nicht zuletzt aus dem Arbeitsfeld, in dem Musiker bzw. Musiktherapeuten tätig sind. Jenes ist im weitesten Sinne im Kulturbereich angesiedelt, während dieses Teil des Gesundheitswesens ist. Daraus ergibt sich ein Rollen- oder Selbstverständnis, was Timmermann (2004) folgendermaßen umschreibt: „Die Grundhaltung des Musiktherapeuten beim Spielen und Mitspielen ist immer die des Dienens (griech. „therapeun“): es dient der Heilung des Patienten, bescheidener formuliert seinem Wachstum, seinem Entwicklungsprozess, seinem In-Einklang-kommen mit sich selbst“ (S. 71). Die Rolle des Musikers mag in gewisser Weise auch die eines „Dienstleisters“ sein, wobei sein (gesellschaftlicher) Auftrag sich fundamental von dem des Musiktherapeuten unterscheidet. Dieser ist dem Ethos des Heilens in konkreterer Weise verpflichtet als jener, der zwar einem übergeordneten, kulturell definierten, dabei jedoch eher abstrakteren Bildungsideal („dem Wahren, Schönen, Guten) „dient“, sich aber eher auf die Freiheit der Kunst und der Lehre berufen kann.

2. Das Musikverständnis

Etwas vereinfachend und pointiert formuliert ist Musik für den Musiker eine Kunstform, es geht um die Musik selbst (*l'art pour l'art*), während sie für den Musiktherapeuten letztendlich „Mittel zum Zweck“ ist. Dies bleibt nicht ohne Einfluss auf das ästhetische Erleben und den Musikbegriff. Laut Bruhn (2001) arbei-

ten Musiktherapeuten mit dem „weitesten Musikbegriff [...], der möglich ist. Alle absichtsvoll hergestellten Klangabläufe werden als Musik bezeichnet. Das schließt Kinderlieder ebenso ein wie wildes Trommeln auf afrikanischen Djemben, das Spielen von Märschen auf dem Klavier oder das Zerknüllen von Packpapier“. Dies drückt sich auch aus in der Formulierung, die Musiktherapeuten häufig zur Erklärung ihres Therapieansatzes verwenden: „In der Musiktherapie gibt es keine falschen oder richtigen Töne“ – diesem Satz in Bezug auf die künstlerische Reproduktion zuzustimmen, dürfte den allermeisten Musikern sehr schwer fallen. Wie Tüpker (2001) herausstellt, wird in der Musiktherapie dem „verengten Werkbegriff der Musikwissenschaft“ ein „Musikbegriff der musikalischen Improvisation gegenüber gestellt, der Musik als direkte Kommunikation zwischen Menschen in den Mittelpunkt rückt. [...] Musik [...] als ein Medium, in dem sich Lebenserfahrung widerspiegeln kann, welches (die) TherapeutInnen in das Erleben des anderen hineinziehen und durch die Möglichkeit der Neu- und Umgestaltung eine umwandelnde Verinnerlichung im Sinne einer heilsamen Verwandlung ermöglichen kann“. Wie der Musikpädagoge Peter Röbbke (2012) es bei einer Podiumsdiskussion zu künstlerischer und therapeutischer Improvisation zusammengefasst hat, kann die künstlerische Improvisation „therapeutische Aspekte“ enthalten, es ist aber nicht ihr Ziel. Die therapeutische Improvisation kann ästhetischen Ansprüchen genügen, es ist aber nicht ihr Ziel. Dies leitet über zum nächsten Punkt:

3. Zielvorstellungen

Dem österreichischen Musiktherapiegesetz (MuthG 2009) zufolge umfasst die Musiktherapie die „bewusste und geplante Behandlung von Menschen [...] durch den Einsatz musikalischer Mittel in einer therapeutischen Beziehung [...] mit dem Ziel

1. Symptomen vorzubeugen, diese zu mildern oder zu beseitigen oder
2. behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder
3. die Entwicklung, Reifung und Gesundheit des (der) Behandelten zu fördern und zu erhalten oder wiederherzustellen.“

Die Funktionen von Musik als Kunst- und Kulturform sind weniger klar definiert und in Abhängigkeit von kulturellem und historischem Kontext ausgesprochen heterogen: sie reichen vom bildungs- und gesellschaftspolitischen Kulturgut über ein Medium der Freizeitbeschäftigung bis hin zu einem Manipulationsmittel von Werbung und Politik. Das Rollenverständnis des Musikers kann entsprechend der Ziele und Erwartungen sehr unterschiedlich ausfallen (s. oben Punkt 1).

4. Innere Haltung

„Der therapeutisch Tätige ist dabei nicht nur Rezeptor und Verarbeiter von Fakten, sondern auch die anklingende Saite eines Instrumentes, denn die therapeutisch relevante Entscheidung schließt immer auch emotionale Komponenten mit ein.“ (Resch 1999, 6)

Die „therapeutische Haltung“ lässt sich im weitesten Sinne durch ein Bündel an Einstellungen charakterisieren, die das Selbstverständnis des Therapeuten, sein Welt- und Menschenbild sowie seine Beziehungsgestaltung zum Patienten definieren (Stegemann et al, in Druck). Die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient gehört nach allgemeiner Auffassung zu den wichtigsten allgemeinen therapeutischen Wirkfaktoren. Lutz Hochreutener (2009) führt in diesem Zusammenhang als schulenübergreifende Basisvariablen an: „Interesse und Wertschätzung, Offenheit und Respekt, Empathie und Compassion, Echtheit, Geduld, Klarheit und Präsenz sowie Flexibilität, Humor und Gelassenheit“ (S. 98). Diese Eigenschaften sind natürlich nicht nur auf das therapeutische Setting beschränkt, sondern sind beispielsweise im musikpädagogischen Kontext ebenso unverzichtbar, wie sie für das kollegiale Miteinander von z.B. Orchestermusikern wünschenswert wären. Die zentrale Bedeutung, die dieser Haltung als Voraussetzung für eine gelingende Musiktherapie zukommt, lässt sich vielleicht mit der Formel „Beziehung vor Musik“ auf den Punkt bringen. Ferner beinhaltet sie in Bezug auf den Umgang mit musikalischem Material einen weiteren wichtigen Aspekt, auf den Timmermann (2004) hinweist, wenn er schreibt: „Die Haltung des Musiktherapeuten ist zunächst aufmerksam abwartend und dann spontan empathisch reagierend. Die oft erst zögernd eingebrachten musikalischen Äußerungen des Klienten werden vom Therapeuten wertungsfrei aufgenommen und in das gemeinsame Spiel integriert (Schmölz 1988, S. 9), die weitere Entwicklung wird einfühlsam begleitet. Aufmerksamkeit, wache antwortbereite Anwesenheit und die Bereitschaft, sich als Anderer, ein Beziehungspartner für den Klienten in den Dienst zu stellen kennzeichnen die Therapeutenhaltung“ (S. 75).

Anhand der vier oben ausgeführten Punkte, die sich inhaltlich natürlich nicht scharf trennen lassen, wird verständlich, dass das „Setting“, in dem sich der Musiktherapeut im Gegensatz zum Musiker bewegt, eine qualitativ andere Form der Beziehungsgestaltung verlangt, als es für den Musiker – sei es im pädagogischen oder künstlerischen Kontext – der Fall ist. Daraus ergibt sich, dass der Musiktherapeut das Hören anders, d.h. multidimensional einsetzen muss. Als Therapeut bewegt er sich gleichzeitig auf der Realebene, auf der Übertragung/Gegenübertragungs- und auf der Meta-Ebene. Dies gilt sowohl für das Gespräch als auch für das musikalische Geschehen. Bunt und Hoskyns (2002) haben das treffend ausgedrückt in der Formulierung, dass Musiktherapeuten stets „beide Ohren offen halten“ müssten, um der musikalischen Kommunikation im Rahmen der therapeutischen Beziehung folgen zu können: „listening to both the played and unheard music“ (S. 36). Dies ist gemeint, wenn von dem empathischen Hören (s.o.) die Rede ist: ein für das interaktionelle Geschehen sensitives Hören und Resonanz-Geben, aufmerksam auf Zwischentöne lauschend und achtsam seiend für das „Noch-nicht-Hörbare“, was sich in der Stille vermittelt. Nur vor dem Hintergrund einer solchen Haltung kann

das Hören „wertungsfrei“ und das Aufnehmen „bedingungslos“ sein – das psychoanalytische Hören ist eben kein analytisches Hören!⁴

Diese Art des Hörens, also „therapeutisch zu hören“, lässt sich erlernen und ist ein wichtiger Teil der musiktherapeutischen Ausbildung, welcher vor allem durch musiktherapeutische Selbsterfahrung sowie klinische Praktika mit intensiver Inter- und Supervision vermittelt wird. Tüpker bemerkt dazu:

„Für den künstlerisch-ästhetischen Bereich wird dies eher anerkannt: Den meisten Menschen ist einsehbar, dass ohne einen entsprechenden Einübungsprozess nicht jeder die Stimmen einer Bachschen Fuge „hört“, auch wenn er sie akustisch und physiologisch vernimmt. Entsprechendes gilt aber ebenso für die Wahrnehmung psychischer Prozesse und menschlicher Beziehungen, zumal dabei die eigenen (Gegenübertragungs-)gefühle als Hinweise und Indikatoren für bestimmte seelische Verhältnisse genutzt werden müssen (Tüpker, in Petersen 2002, 103).

Zusammenfassend lässt sich auch die These 2 – Musiktherapeuten hören anders als Musiker – bestätigen, anerkennend, dass der Musiktherapeut das Interaktionale und Musikalische mit einem anderen Fokus und mit einem anderen Zweck verfolgt. Und dass er gelernt hat, zumindest „mit einem Ohr“, das Übertragungsgeschehen in einer therapeutischen Beziehung wahrzunehmen. Das „empathische Hören“, das sich in vielerlei Hinsicht musikalischer Metaphern und Mechanismen/Techniken bedient, zielt auf ein Verstehen des Fremdpsychischen ab, um innerhalb einer Therapeuten-Patienten-Beziehung wirksam werden zu können. Das (Zu-)Hören ist gleichsam Diagnostikum und heilsamens Agens. „Therapie ist das Gehör des Innenlebens“ (Hegi 1997, 175).

Diese Art der Wahrnehmung, Interpretation und Verwendung von Musik bedarf aber eines Loslösen von traditionellen ästhetischen und künstlerischen Ansprüchen sowie der Bereitschaft, sich selbst und sein musikalisches Spiel in den Dienst der Beziehung zu stellen. Ebenso wie die „Gehörbildung“ in der Musiker-Ausbildung handelt es sich beim *musiktherapeutischen* Hören um eine Fähigkeit, die sich einüben lässt. Dieser Einübungsprozess gelingt jedoch nur parallel zur „Persönlichkeitsbildung“, d.h. der Entwicklung einer selbstreflexiven Haltung zum eigenen Tun im therapeutischen Kontext.

4 Bolterauer (2006) unterscheidet zwischen verschiedenen Formen des Zuhörens: 1. Musik als Träger für Tagträume und Phantasien, 2. ein aktiveres Zuhören, welches sich im Mitgehen und Erleben von Musik zeigt (Nachvollziehen der „Erregungskurve“) und 3. das analytische Hören, d.h. ein eher intellektuell geprägtes Verfolgen dessen, was in der Musik geschieht.

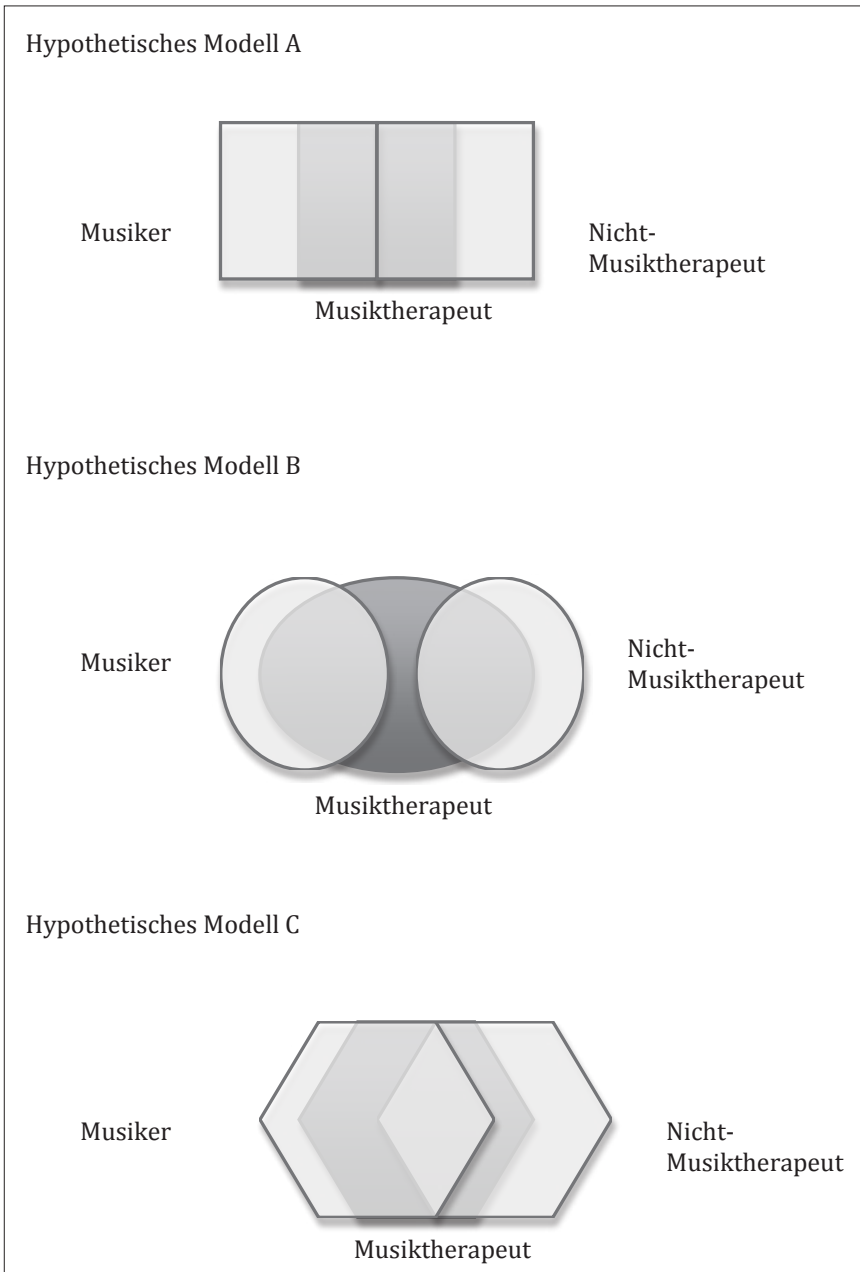


Abb. 1a-c

Diskussion

Entlang der Ausgangsfrage „Hören Musiktherapeuten anders?“ habe ich zwei Thesen untersucht: Dabei ließ sich erstens zeigen, dass die Ergebnisse aus neurowissenschaftlichen Untersuchungen Anlass geben anzunehmen, dass Musiktherapeuten aufgrund ihrer spezifischen musikalischen Vor- und Ausbildung qualitativ anders hören als Nicht-Musiktherapeuten. Zweitens konnte auch die These bestätigt werden, dass Musiktherapeuten anders als Musiker hören, d.h. dass sie auf andere Qualitäten in der Musik bzw. in der musikalischen Interaktion hören, die für die künstlerische Performanz weniger relevant sind.

Vorausgesetzt, dass beide Thesen zutreffen, stellt sich die Frage, ob es bezogen auf das Hören zwei „Bereiche“ gibt, die sich entweder mit den Fähigkeiten des Musikers oder mit denen des verbalen Therapeuten überlappen (Hypothetisches Modell A, Abb. 1a) oder ob es einen zusätzlichen dritten „Bereich“ gibt, der sich durch Fähigkeiten auszeichnet, die sich weder mit denen des Musikers noch mit denen des verbalen Therapeuten decken, und die folglich als exklusiv musiktherapeutisch zu beschreiben wären (Hypothetisches Modell B, Abb. 1b)? Favorisierte man das Modell B, dann knüpfte sich die Frage an, durch welche Eigenschaften sollte das „rein“ musiktherapeutische Hören geprägt sein? Eine dritte Möglichkeit wäre die, dass ein spezifisch „musiktherapeutisches Hören“ existiert, welches sich aus der „Überlappung“ der Charakteristika des „musikalischen Hörens“ mit denen des „therapeutischen Hörens“ ergibt. Ich möchte im Folgenden ausführen, was für dieses Hypothetische Modell C spricht (s. Abb. 1c):

Musiktherapeuten erwerben ihre musikalischen Fähigkeiten, wie oben bereits angeführt, durch eine langjährige intensive Beschäftigung mit dem Medium Musik. Für die Ausbildung einer entsprechenden Expertise sind viele Faktoren bedeutsam – verschiedene Kombinationen aus Genotyp-Umwelt-Interaktionen dürften hierbei eine wesentliche Rolle spielen. Nach dem „Differentiated model of giftedness and talent in music“ von Gagné (2003; zitiert nach Oerter & Lehmann, 2008, 98) gibt es verschiedene Faktoren, die als angeborene „Domänen“ die Voraussetzung für eine musikalische Begabung darstellen (intellektuell, kreativ, sozio-affektiv, sensumotorisch). Intrapersonelle und umweltbedingte Faktoren wirken als „Katalysatoren“ positiv (oder negativ) auf die Transformation von Begabung in systematisch entwickelte Fertigkeiten, die von Gagné als „Talent“ definiert werden. Zu den intrapersonellen Faktoren zählen z.B. Temperament, Motivation, Arbeitsstil, aber auch physische Merkmale, wie Handgröße und Spannweite. Umweltfaktoren setzen sich zusammen aus dem Milieu (z.B. Förderung durch das familiäre Umfeld, Zugang zu Musikunterricht) und besonderen Ereignissen (Wettbewerbe, Preise, Zufälle). Die Dauer und die Art des Übens – also Quantität und Qualität des musikalischen Trainings – gelten schließlich nach neuerer Auffassung als die vermittelnden Größen beim Erwerb musikalischer Fertigkeiten (Lehmann/Oerter 2008). Auf den Zusammenhang zwischen Übungsdauer und neuronalen Veränderungen war oben bereits hingewiesen worden, d.h. es wird ihnen eine größere Bedeutung

zugemessen als genetischen Anlagen. „Für alle musikalischen Fähigkeiten scheint die Grundlage das ›Denken in Klängen‹ zu sein“ (McPherson 1995; zitiert nach Oerter/Lehmann 2008, 93), also eine Art „musikalischer Mentalisierung“!

Entsprechende systematische und repräsentative Untersuchungen zur „Karriere“ von Musiktherapeuten existieren meines Wissens nicht. Hinzuweisen ist jedoch in diesem Zusammenhang auf die Veröffentlichung von Almut Seidel (2009), die anhand von ausführlichen Interviews die Berufsbiographie von acht Musiktherapie-Studierenden unter besonderer Berücksichtigung der musikalischen Entwicklungsgeschichte untersucht hat. Auch das „Anforderungsprofil“ für Psychotherapeuten ist sicherlich weniger spezifisch und auch weniger gut untersucht als das von Musikern (Kernberg et al. 2005). Nichtsdestotrotz ist davon auszugehen, dass Psychotherapeuten über bestimmte Merkmale – Persönlichkeitseigenschaften – verfügen (sollten), die sie zur Ergreifung ihres Berufes motiviert haben und zur Ausübung befähigen: dazu zählen in erster Linie die oben nach Lutz Hochreutener zitierten Basisvariablen (Interesse und Wertschätzung, Offenheit und Respekt, Empathie und Compassion, Echtheit, Geduld, Klarheit und Präsenz sowie Flexibilität, Humor und Gelassenheit). Es handelt sich hierbei um soziale Kompetenzen, die nicht nur im therapeutischen Kontext, sondern in menschlichen Beziehungen generell als elementar und wünschenswert gelten. Musik hat, wie oben bereits angedeutet, immer auch eine interaktionale Dimension. Die verschiedenen sozialen Funktionen, die auch evolutionär eine wichtige Rolle in der Entstehung von Musik gespielt haben dürften, können als die „seven C’s“ folgendermaßen zusammengefasst werden (s. Koelsch/Stegemann 2012):

1. Kontakt / Beziehung (c̣ontact)
2. soziale Kognition (social c̣ognition)
3. Co-pathie; als Modifikation von Empathie (c̣o-pathy)
4. Kommunikation (c̣ommunication)
5. Koordination / Synchronisierung (c̣oordination)
6. Kooperation (c̣ooperation)
7. Gruppen-Kohäsion (c̣ohesion)

Ohne auf das Konzept der „seven C’s“ hier näher eingehen zu können, soll diese Übersicht doch einen Eindruck davon vermitteln, wie eng interaktionelle Aspekte der Musik und des Musizierens mit Wirkfaktoren der Psychotherapie verbunden sind; man denke hierbei v.a. an die Primärfaktoren der Gruppentherapie nach Yalom (1995/2003): z.B. Universalität des Leidens, Mitteilung von Informationen, Altruismus, Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs, Nachahmendes Verhalten, Interpersonales Lernen, Gruppenkohäsion, Katharsis.

Vor dem Hintergrund der oben angerissenen Entwicklungslinien, die im Rahmen der Professionalisierung des Musikers bzw. des Psychotherapeuten von Relevanz sind, spricht vieles dafür, dass sich bei Musiktherapeuten die Voraussetzungen von

beiden Seiten vereinen, diese Fertigkeiten nicht nur addieren, sondern potenzieren. In Bezug auf das Hören und das Hypothetische Modell C hieße das, dass Musiktherapeuten aufgrund ihrer zweigleisigen Ausbildung spezifische auditive Fertigkeiten entwickeln, die sich qualitativ sowohl von denen des Musikers als auch von denen des Nicht-Musiktherapeuten unterscheiden. Darunter wäre zusammengefasst die Fähigkeit zu verstehen, akustische Signale (Musik und Sprache) in ihrer musikalischen, symbolischen und interaktionalen Bedeutung intuitiv zu erfassen, verbunden mit der Möglichkeit, darauf auf verschiedenen Ebenen (musikalisch, verbal, gestisch, mimisch etc.) adäquat reagieren zu können. Die Qualität dieses Zuganges zum Verstehen des Fremdpsychischen wäre ein „Alleinstellungsmerkmal“ des Musiktherapeuten, denn – wie oben von Eckert postuliert – Verstehen setzt Zuhören voraus.

Eine empirische Überprüfung dieser (Syn-)These steht noch aus. Denkbar wäre ein mixed-methods Forschungsansatz, der z.B. Biographieforschung und neurophysiologische Untersuchungen kombiniert.

Für Forschung, Lehre und Praxis der Musiktherapie ergeben sich meiner Ansicht nach drei wesentliche Konsequenzen aus der Annahme, dass Musiktherapeuten „anders“ hören:

1. In Bezug auf die musiktherapeutische Lehre untermauert es zum einen den Anspruch, dass musiktherapeutische Ausbildungen einer Musik-Hochschule/-Universität zugehörig sein sollten und dass Gehörbildung – im Sinne auch von Hörschulung – ein wichtiger Bestandteil eines jeden musiktherapeutischen Curriculums sein sollte, bzw. schon Teil der Zulassungsprüfung. Zum anderen zeigt es, wie wichtig die psychotherapeutische Ausbildung – inklusive Gesprächsführung – und v.a. Selbsterfahrungsanteile im Studium sind.
2. Die Schulung und Kultivierung des Hörens ist – auch im Sinne der eigenen Psychohygiene – ein Schlüssel für eine erfüllende und zufriedenstellende Arbeit des Musiktherapeuten und ein Prophylaktikum gegen Burn-Out. Damit geht einher, dass auch dem Schutz dieses sensiblen Sinnesorgans eine entscheidende Bedeutung in der Praxis zukommt (s. Neugebauer et al. 2009).
3. Für die Theoriebildung der Musiktherapie wird deutlich, dass die Erforschung des Hörens – von neurowissenschaftlicher Grundlagenforschung bis hin zu musikphilosophischen Fragestellungen – nicht vernachlässigt werden sollte, wenn man einen – wenn nicht sogar den – zentralen Punkt musiktherapeutischen Handelns verstehbar und kommunizierbar machen will.

Die US-amerikanische Musiktherapie-Gesellschaft (AMTA 2012) nennt bei den persönlichen Voraussetzungen, die zum Musiktherapiestudium benötigt werden, als einen entscheidenden Punkt: „background in and love of music“. Die Liebe zur Musik – vor dem Hintergrund einer fundierten musikalischen Ausbildung – gepaart mit einem aufrichtigem Interesse an anderen Menschen, einer Neugier,

das „Fremdpsychische“ zu entschlüsseln sowie der Bereitschaft, sich selbst immer wieder zu hinterfragen, sind wichtige Attribute, die in dieser spezifischen Kombination den Musiktherapeuten befähigen, anders zu hören. Und in diesem Anders-Hören(-Können) liegt vielleicht *ein* wichtiger Schlüssel zum Verständnis der heilenden Kraft der Musik...⁵

Literatur

- American Music Therapy Association, AMTA (2012): A Career in Music Therapy. In: Internet: http://www.musictherapy.org/careers/employment/#PERSONAL_QUALIFICATIONS
- Besson, M., Faita, F., Requin, J. (1994): Brain waves associated with musical incongruities differ for musicians and non-musicians. *Neurosci Lett* 168, 101–105
- Bever, T.G., Chiarello, R.J. (1974): Cerebral dominance in musicians and nonmusicians. *Science* 185, 537–539
- Bolterauer, J. (2006): „Die Macht der Musik“. Psychoanalytische Überlegungen zur Wirkungsweise von Musik und ihren Wurzeln in der frühkindlichen Entwicklung. *Psyche – Z Psychoanal* 60, 1173–1204
- Braus, D. F. (2004): *EinBlick ins Gehirn*. Stuttgart
- Bruhn, H. (2001): *Das Orchester*. Mainz
- Bunt, L., Hoskyns, S. (2002): *The Handbook of Music Therapy*. Hove/New York
- Chartrand, J.P., Belin, P. (2006): Superior voice timbre processing in musicians. *Neurosci Lett* 405, 164–167
- Chen, J.L., Penhune, V.B., Zatorre, R.J. (2008): Moving on time: brain network for auditory-motor synchronization is modulated by rhythm complexity and musical training. *J Cogn Neurosci* 20, 226–239
- Dawson, W. J. (2011): How and Why Musicians are Different from Nonmusicians. *Med Probl Perform Art* 26, 65–78
- Eckert, J. (2007): *Gesprächspsychotherapie*. In: Reimer, C., Eckert, J., Hautzinger, M., Wilke, E. (Hrsg.): *Psychotherapie*. Heidelberg
- Fasser, W. (2012): *Im Garten der Klänge*. In: Internet: http://www.garten.wfilm.de/garten_der_klaenge/Wolfgang_Fasser.html
- Gagné, F. (2003): Transforming gifts into talent. The DMGT as a developmental theory. In: Colangelo, N., Davis, G.A. (Hrsg.): *Handbook of gifted education*. Boston
- Goethe, von J.W. (1896/1999): *Einleitung in die Propyläen*. In: *Goethes Werke*, Herausgegeben im Auftrage der Großherzogin Sophie von Sachsen, 47. Band. Weimar

5 Dank sagen möchte ich Elena Fitzthum, Gerhard Kappelhoff, Karin Schumacher und Hermann Stegemann für hilfreiche Anregungen und Ergänzungen zum Manuskript.

- Hanny-Pladdy, B., MacKay, A. (2011): The Relation between Instrumental Musical Activity and Cognitive Aging. *Neuropsychology*, 25, 378–386.
- Hegi, F. (1997): *Improvisation und Musiktherapie*. Paderborn
- Hyde, K.L., Lerch, J., Norton, A., Forgeard, Winner, E., Evans, A.C., Schlaug, G. (2009): The effects of musical training on structural brain development: a longitudinal study. *Ann N Y Acad Sci* 1169, 182–186
- Jäncke, L. (2008): *Macht Musik schlau?* Bern
- Kernberg, O.F., Dulz, B., Eckert, J. (2005): *Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen Beruf“*. Stuttgart.
- Koelsch, S., Schröger, E. (2008): Neurowissenschaftliche Grundlagen der Musikwahrnehmung. In: Bruhn, H., Kopiez, R., Lehmann, A.C. (Hrsg.): *Musikpsychologie. Das neue Handbuch*. Reinbek bei Hamburg
- Koelsch, S., Stegemann, T. (2012): The Brain and Positive Biological Effects in Healthy and Clinical Populations. In: MacDonald, R., Kreutz, G., Mitchell, L. (Hrsg.): *Music, Health and Well-Being*. Oxford
- Lehmann, A.C., Oerter, R. (2008): Lernen, Übung und Expertisierung. In: Bruhn, H., Kopiez, R., Lehmann, A.C. (Hrsg.): *Musikpsychologie. Das neue Handbuch*. Reinbek bei Hamburg
- Lorenzer, A. (1973/2000): *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt
- Lutz Hochreutener, S. (2009): *Spiel – Musik – Therapie*. Göttingen/Bern
- McPherson, G.E. (1995): Five aspects of musical performance and their correlates. *Bulletin of the Council for Research in Music Education* 127, 115–121
- Moreno, S., Marques, C., Santos, A., Santos, M., Castro, S.L., Besson, M. (2009): Musical training influences linguistic abilities in 8-year-old children: more evidence for brain plasticity. *Cereb Cortex* 19, 712–723
- Neugebauer, L., Rieger, M., Zapp, S. (2009): Dem Patienten zuhören können – möglichst lange noch – Ist Musiktherapie gefährlich für das Gehör? *Musiktherapeutische Umschau* 30, 20–30
- Oerter, R., Lehmann, A.C. (2008): Musikalische Begabung. In: Bruhn, H., Kopiez, R., Lehmann, A.C. (Hrsg.): *Musikpsychologie. Das neue Handbuch*. Reinbek bei Hamburg
- Ohnishi, T., Matsuda, H., Asada, T. et al. (2001): Functional anatomy of musical perception in musicians. *Cereb Cortex* 118, 754–760
- Perani, D., Saccuman, M.C., Scifo, P., Spada, D., Andreolli, G., Rovelli, R., Baldoli, C., Koelsch, S. (2010). Functional specializations for music processing in the human newborn brain. *PNAS*, 107, 4758–4763
- Petersen, P. (2002): *Künstlerische Therapien – Vorreiter einer zukünftigen Heilkunde*. In: Petersen, P. (Hrsg.): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Stuttgart
- Petersen, P. (2009a): *Sinneswahrnehmung*. In: Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E. (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen

- Petersen, P. (2009b): Therapeut als Künstler – Kunst als Therapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E. (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie. Göttingen
- Resch, F. (1999): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Weinheim
- Röbke, P. (2012): Diskussionsbeitrag, Klausurtagung der Musikpädagogik, Universität für Musik und darstellende Kunst, Wien. Schloss Stetteldorf.
- Schepers, I.M., Hipp, J.F., Schneider, T.R., Röder, B., Engel, A.K. (2012): Functionally specific oscillatory activity correlates between visual and auditory cortex in the blind. *Brain* 135, 922–934
- Schlaug, G., Forgeard, M., Zhu, L., Norton, A., Norton, A., Winner, E. (2009): Training-induced Neuroplasticity in Young Children. *Ann N Y Acad Sci* 1169, 205–208
- Schmölz, A. (1988): Entfremdung – Auseinandersetzung – Dialog. Zur Komplexität des musiktherapeutischen Musikgeschehens. In: Musik und Kommunikation. Hamburger Jahrbuch zur Musiktherapie und intermodalen Medientherapie. Lilienthal/Bremen
- Seidel, A. (2009a): Musik – Biografie – Therapie. Wiesbaden
- Seidel, A. (2009b): Zur Rolle der Musik und zur musikalischen Tätigkeit des Therapeuten in den Fallstudien der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 30, 144–151
- Sluming, V., Barrick, T., Howard, M. et al. (2002): Voxel-based morphometry reveals increased gray matter density in Broca's area in male symphony orchestra members. *Neuroimage* 17, 1613–1622
- Stegemann, T. (2011): Hirnforschung und die Frage nach den Wirkungen von Musik. In: Phleps, T., Reich, W. (Hrsg.): Musik-Kontexte. Festschrift für Hanns-Werner Heister. Band 2, 909–920. Münster
- Stegemann, T., Hitzeler, M., Blotevogel, M. L. (im Druck): Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen. München
- Stern, D. (2011): Ausdrucksformen der Vitalität: Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten. Frankfurt a. M.
- Timmermann, T. (2004): Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Wiesbaden
- Töpker, R. (2001): Zum Musikbegriff der musiktherapeutischen Improvisation. *Einblicke* 12, 44–69
- Yalom, I.D. (1995/2003): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Stegemann
 Universität für Musik und darstellende Kunst Wien
 Abteilung für Musiktherapie, Institut 13, MBM
 Rennweg 8, A-1030 Wien
 Mail: stegemann@mdw.ac.at

Das Hören des Therapeuten Zwischen Raum und Richtung

The Therapist's Capacity to Hear Between Space and Direction

Martin Deuter, Schüpfen

„Are you listening, to what you are hearing?“
Pauline Olivero

„Die Musik hält jedem sein eigenes Hören bereit.
Wir hören gleichsam unser Hören.“
Wolfgang Rihm

„À l'écoute, zum Gehör,
das ist zugleich Titel, Anrede und Widmung.“
Jean-Luc Nancy

Das Hören in der therapeutischen Situation wird als eine Haltung beschrieben, in der verschiedene Wahrnehmungsrichtungen zusammenkommen. Die Offenheit und die Bezogenheit auf das Gegenüber werden ergänzt durch eine Hör-Haltung, die den Raum und die eigene Mitbewegung umfasst. Der besondere Weltbezug im Hören bildet die Grundlage für einen Hör-Raum, der zwischen Wahrnehmung und Ausdruck, zwischen Offenheit und Richtung und zwischen Fusion und Begegnung vermittelt.

Hearing in a therapeutic situation is described as an attitude in which various levels of perception come together. The openness toward and connection with one's counterpart is supplemented with a "Hör-Haltung" (an attitude of hearing), which embraces both space and one's own associated measures. The extraordinary existential relevance in hearing establishes the basis for a "Hör-Raum" (hearing space), mediating between perception and expression, openness and direction, as well as fusion and encounter.

Eine Diskussion unter Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten über die Besonderheiten beim *Hören des Therapeuten*: Rasch wendet sich das Gespräch vom eigentlichen Hören, von Klängen und Geräuschen zu einer umfassenderen Form

der Wahrnehmung und schließlich zu allgemeinen Kriterien einer *therapeutischen Haltung*. Die einzelnen Elemente einer solchen therapeutischen Haltung haben zwar, wie das Gespräch ergibt, auch mit akustisch-sensorischer Wahrnehmung zu tun, gehen aber darüber hinaus und beziehen sich auf eine von der Alltagskommunikation zu unterscheidende Qualität der Offenheit, der Bezogenheit, des Annehmens, des Aushaltens etc.

Im folgenden Text will ich diejenigen Aspekte einer therapeutischen Haltung hervorheben, die im engeren Sinne mit der Sinnestätigkeit des Hörens zu tun haben; weitere, nicht direkt auf das Hören bezogene Elemente einer therapeutischen Haltung werden dabei mit berührt. Bei der Darstellung verbinde ich eigene Erfahrungen und Gedanken mit Ansichten und Überlegungen aus anderen Quellen. Diese werden zum Teil nur kurz gestreift; ihre Erwähnung soll aber weitergehende Möglichkeiten aufzeigen, unsere Vorstellung vom Hören mit bestehenden Konzepten therapeutisch relevanter Wahrnehmungs- und Handlungseinstellungen zu verknüpfen.

Im Alltag kommt dem Hören eine große Bedeutung zu – könnten wir nicht hören, würde uns eine wichtige Orientierung fehlen. Gleichwohl dringt vom Gehörten nur ein eingeschränkter Anteil ins Bewusstsein, das Hören bleibt oftmals auf eine Signalfunktion beschränkt und wird mit der Botschaft gleichgesetzt, die sich darin übermittelt.

Es wäre zu erwarten, dass dies nicht für Musiker und Musiktherapeuten zutrifft, weil sie eine spezialisierte, verfeinerte Hörfähigkeit ausgebildet haben. Man kann jedoch auch bei professionellen Hörern feststellen, dass ihr Hören nicht selten auf eine detail- und zweckbezogene Wahrnehmung beschränkt bleibt.

Raum

Fragen wir nach einer Hör-Einstellung, die im musiktherapeutischen Zusammenhang über dieses Detailhören hinaus von Bedeutung ist, kommen wir auf eine Art des Hörens, bei dem es nicht allein um eine akustische Informationen geht, das stattdessen eher kontextorientiert oder raumbezogen ist. Es geht um eine Hör-Haltung, die sich auf ein unspezifisches Gesamt der Klänge und Geräusche richtet, auf ein „Gefüge von Gegenwart“ (Wisniewska, 2000). Man könnte auch sagen, das Hören gilt einer auditiven Atmosphäre, in der zunächst die eigene Gestimmtheit ins Bewusstsein dringt. In dieser Art des Hörens geht es um „die Bereitschaft, (...) den Raum zu schaffen für das Wahrnehmen des Latenten, des Noch-Nicht, der Potenzialität“ und um die „Absenz von Müssen und Wollen und von Zielgerichtetheit.“ (Gindl 2002, 70) Auch aus einer solchen Hörhaltung heraus werden schließlich definierbare Formen und Bewertungen erkennbar werden; sie beziehen sich aber auf einen umfassenderen Kreis der Wahrnehmung. Die „Gleichschwe-

bende Aufmerksamkeit“ der psychoanalytischen Haltung könnte hierin in ihrem auditiven Gehalt beschreibbar werden (vgl. Freud 1912, 377).

Wesentliche Eigenschaften des Hörsinns sind uns als Musiktherapeuten geläufig, und sie sind in den unterschiedlichen Zusammenhängen ausreichend reflektiert worden; sie stellen zudem wichtige Voraussetzungen unserer therapeutischen Methodik dar. Dazu gehört, dass wir uns im Hören auf eine spezifische Weise im Bezug zu anderen Menschen und zu unserer Umgebung befinden – anders als es mit den übrigen Sinneskanälen der Fall ist. Es erübrigt sich darauf einzugehen, dass die Sinnesmodalitäten grundsätzlich nicht in einem konkurrenten Verhältnis zueinander zu sehen sind, sondern sich gegenseitig auf höchst sinnvolle Weise dabei ergänzen, Orientierung, Kontakt und Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. Die kulturell bedingte Präferenz des Sehsinns ist dagegen eine Tatsache, die zu berücksichtigen sein wird, wenn wir Eigenschaften und Besonderheiten des Hörens benennen wollen; dies sowohl beim Hören des Therapeuten als auch beim Hören des Patienten, den wir ja in der musiktherapeutischen Behandlung durchaus zu einer für ihn ungewohnten Weise des Hörens (ver-)führen wollen.

Offenheit

In Ergänzung der hinlänglich beschriebenen Unterschiede zwischen Hören und Sehen und den damit zusammenhängenden Folgen für den Weltbezug und die Selbstwahrnehmung, möchte ich einen Gedanken des französischen Philosophen Jean-Luc Nancy anführen. Nancy betont die Gleichzeitigkeit in der Ausbreitung des Schalls und dem Moment des Hörens. Anders beim Sehen: „Die visuelle Präsenz ist schon da, verfügbar, ehe ich sie sehe, die klangliche Präsenz *kommt an*: Sie trägt eine *Attacke* in sich, wie die Musiker und Akustiker sagen.“ (Nancy 2010, 23; Hervorhebung Nancy)

Die Ausbreitung des Schalls, mit der Klangquelle und Hörer in dieselbe Zeitlichkeit versetzt werden, schafft damit auch einen gemeinsamen *Raum*. Der Klang „breitet sich im Raum aus oder öffnet vielmehr einen Raum, welcher der seine ist (...), seine Ausweitung und sein Nachhall.“ (a.a.O., 22)

„Das Raumerlebnis des Hörenden ist ein Erlebnis von allseits einströmendem Raum.“ (Zuckerkanndl 1963, 273) Dieser Raum, der im Klang und damit auch im Hören als eine akustische Präsenz entsteht, und der in der Musiktherapie zum Beziehungsraum wird, soll uns im Folgenden vor allem beschäftigen.

Ein erstes Kriterium der Hör-Einstellung oder Hör-Haltung, die sich dem Musiktherapeuten empfiehlt, ist das der Offenheit und Ungerichtetheit bei gleichzeitiger Konzentration auf den Moment und die Situation. Was zunächst einmal ein Widerspruch ist – allerdings einer, der sich abmildern lässt, wenn man die lineare Logik des Entweder-Oder verlässt und für die Hörwahrnehmung die Möglichkeit

reklamiert, an mehreren ›Orten‹ zugleich zu sein, ausgespannt zu sein zwischen verschiedenen Polen, innerhalb derer sich der Klang ereignet.

„Hörend leben wir ständig zwischen zwei Welten (...). Ununterbrochen hören wir nach innen und nach außen zugleich: Während wir unsere Ohren einem beliebigen Schallereignis leihen, vollziehen sich Dialoge und Gespräche in unseren Köpfen. (...) Gerade haben wir dem Straßenverkehr gelauscht, schon sind wir wieder hinter unserer inneren Geräuschkulisse verschwunden, gerade noch haben wir die Erzählung unseres Freundes vernommen, (...) schon sind wir wieder in den Kosmos unserer inneren Kommentare und Assoziationen zurückgekehrt.“ (Macho 1991, 140)

Die Fähigkeit einer doppelten Ausrichtung des Hörens, die der Kulturanthropologe Thomas Macho im Hinblick auf die inneren und äußeren Hörquellen benennt, soll in unserer Hörsituation der zweifachen Aufgabe zugute kommen, freischwebend und gleichzeitig distinkt hörend anwesend zu sein. Ob wir nun von zwei verschiedenen Aufmerksamkeitsrichtungen ausgehen oder metaphorisch eine zusätzliche dritte benennen, wie es das „Hören mit dem dritten Ohr“ umschreibt, bleibt dabei zunächst unerheblich (Reik 1976)¹. Die Paradoxie der doppelten Ausrichtung wird aber sicherlich verträglicher, wenn wir im weiteren Verlauf des Textes das Verhältnis von Offenheit und Richtung auf den Zusammenhang von *Hören* und *Resonanz* beziehen. Den unterschiedlichen Hör-Einstellungen werden wir uns im Folgenden von verschiedenen Perspektiven her annähern.

Wahrnehmen und Verstehen

Bezogen auf das Sehen sprechen wir vom defokussierten Blick, wenn wir das absichtlose, auf keinen bestimmten Punkt gerichtete Schauen meinen (die analoge Benennung eines defokussierten Hörens wäre denkbar). Der defokussierte Blick gehört im allgemeinen zu Momenten der Versunkenheit und des Tagträumens. Er kann aber auch absichtsvoll eingenommen werden, wenn es darum geht, unklare, auf den ersten (präzisen) Blick schwer erkennbare Formen nachzuvollziehen. „Das Gestalterkennen ist etwas, was sich der Willenskraft entzieht“ – so die Feststellung eines Literaturwissenschaftlers², der sich jahrelang mit der Entzifferung der Mikrogramme des Schriftstellers Robert Walsers beschäftigt hat, mit Textaufzeichnungen also in einer winzig kleinen Schrift.³

Wenn wir versuchen, die unleserliche Handschrift in einem Brief zu entziffern, stehen wir vor demselben Problem. Es macht keinen Sinn, mit großer Anstrengung und ins Detail gehend zu versuchen, einzelne Elemente der Schrift zu identifizieren

1 Das dritte Ohr „kann erfassen, was andere Leute nicht sagen, sondern nur fühlen oder denken, es kann aber auch nach innen gerichtet werden.“ (Reik 1976, 169)

2 Bernhard Echte in einem Radiointerview, Schweizer Radio DRS 2 am 4.12.2011. Und weiter: „Man muss Aufmerksamkeit entwickeln und sich es dann schenken lassen.“

3 Einen Eindruck der Mikrogramme erhält man auf folgender Web-Adresse: www.uniaktuell.unibe.ch/content/geistgesellschaft/2012/editionswissenschaft/ oder in: Amann 1995, 142.

und sie im nächsten Wort wiedererkennen zu wollen. Vielmehr erschließt sich der Sinn des Textes eher in einem Darüberblicken und in dem wiederholten Versuch, auch mit zunächst unsinnig erscheinenden und vorläufigen Wortexperimenten die Bedeutung allmählich zu entschlüsseln.

Die Übertragung auf die akustischen Produktionen in der Musiktherapie ist nahelegend, weil es sich in beiden Fällen um eine Textur handelt, von der wir annehmen, dass sie einen sinnvollen, potentiell verstehbaren Inhalt enthält, deren Zeichensystem uns aber spontan nicht erschließbar ist. Dabei spielt es eine Rolle, dass die Zeichen sich zwar auf die gewohnte Form der Darstellung beziehen (es handelt sich offensichtlich um Schrift beziehungsweise um Musik), wesentliche Elemente aber so verändert sind, dass ein Sinn nicht erkennbar wird. Bei der Mikroschrift ist es die extreme Verkleinerung, die den Text unlesbar macht; in der Improvisation sind es die ›verkehrten‹ und ungewöhnlichen Maßverhältnisse der musikalischen Parameter, die dem Verständnis entgegenstehen.

Hören, horchen, lauschen

Unterschiede in der Hörhaltung werden meist mit der Differenzierung von hören und horchen (oder lauschen) benannt. Mit dem *Hören* wird die Sinnesfunktion bezeichnet, die unwillkürlich auf die Umgebung ausgerichtet ist und als Gefahrsinn selbst im Schlaf aktiv bleibt. Das *Horchen* oder *Lauschen* ist dem gegenüber die intensiverte Reaktion auf einen vernommenen Höreindruck, der Versuch, mit Anstrengung mehr über das Geräusch oder den Klang zu erfahren, der an das Ohr gelangt ist. Gerichtetheit, Aufmerksamkeit, Anspannung gehören hierzu. „Horchen ist die Ohren spitzen, sie aufspannen – der Ausdruck kündigt von der besonderen Beweglichkeit, der der Ohrmuschel im Vergleich zu anderen Sinnesorganen eigen ist – es ist die Intensivierung und eine Sorge, eine Neugier und eine Beunruhigung.“ (Nancy 2010, 12)

„Das Ohr ist (...) aufgespannt – vielleicht muss man sagen, seine Spannung ist oder macht bereits Sinn, von den Geräuschen und Schreien, die beim Tier Gefahr oder Geschlecht signalisieren, bis hin zum analytischen Zuhören.“ (a.a.O., 36)

Gindl spricht (in Variation zu der Unterscheidung von Hören und Lauschen) von einem „lauschenden Hören“ und zielt dabei ebenfalls auf die Hör-Haltung, die wir im musiktherapeutischen Setting anstreben; es geht ihr um „eine (nicht agierende) Aktivität der Begegnung mit dem Klingenden.“ (Gindl 2002, 239) Jacoby nennt die Defokussierung des Hörens „gelassenes Lauschen“ und empfiehlt, auch im Alltag bewusst darauf „umzuschalten, wenn jemand musiziert oder spricht.“ (Jacoby 1983, 354)

Auch hier geht es um die Wahrnehmung in zwei verschiedene Richtungen: auf das Gehörte und auf die eigene Mitbewegung, auf die eigene Resonanz.

„Wir sind gewohnt, den Blick bei der Wahrnehmung ausschließlich auf die Außenreize zu lenken. (...) Betrachten wir aber den Weg der Reizverarbeitung unter psychologi-

schen Gesichtspunkten, so wird schnell klar, dass diese Betrachtung grob unvollständig ist. Ein auditiver Sinnesreiz endet nicht am Trommelfell oder in irgendwelchen Hirnzentren. Wir erleben Musik erst, wenn wir im Körperselbst eine Resonanz geben. Der Wahrnehmungsakt ist in sich transmodal, er schließt sich erst durch die Wirkung in der Binnenwahrnehmung ab. Im Wahrnehmungsakt sind Objekt- und Subjektseite in untrennbarer Einheit verschmolzen. Musik oder einen anderen sinnlichen Reiz zu erleben bedeutet, aus der Subjekt-Objekt-Distanz herauszutreten und sich der Wahrnehmungsfusion zu überlassen. (Leikert 2011, 425)

Damit ist noch nicht die Art von Resonanz bezeichnet, die der Musiktherapeut dem Patienten auf sein Spiel hin gibt; vielmehr geht es um eine „Binnenwahrnehmung“, um die Ausrichtung des Hörens (oder genauer: eines hörenden Spürens) auf die eigene Mitbewegung, auf den Widerhall im eigenen Selbst. Diese beiden Wahrnehmungsrichtungen (nach außen und nach innen) vollziehen sich ohne große Mühe gleichzeitig und sind Vorbedingung für die ›Antwort‹, die dann im musikalischen Dialog erfolgen kann.

Um unserem Gegenstand, dem Hören des Therapeuten gerecht zu werden, tun wir gut daran, im Bezug auf die Hörsituation nicht allzu sehr auf einer klaren Trennung von Wahrnehmung und Ausdruck, von Teilhabe und Resonanz, Subjekt-Objekt-Differenz etc. zu beharren. Wir sollten vielmehr zulassen, dass sich die genannten begrifflichen Orte gegenseitig annähern, in Bewegung geraten und damit ihre wechselseitige Bedingtheit sichtbar werden lassen – dies vor allem, weil es uns nicht um die Ausarbeitung einer wahrnehmungspsychologischen Theorie geht, sondern darum, die hörbaren Ereignisse vom eigenen Erleben her aufzufassen.

Hören – Mitbewegung und Resonanz

Auf die Musik als Resonanzereignis beziehen sich interessanterweise auch Psychoanalytiker, wenn sie die besondere Art des Zuhörens im (vor allem sprachlich organisierten) analytischen Setting beschreiben. Um sich innerhalb der Behandlungssituation über Empfindungen klar zu werden, die dem Begriff noch nicht zugänglich sind, bietet sich der Zwischenschritt über die Musik an. „Ich spreche absichtlich von Motiven und Melodien, denn es scheint mir angemessen, das analytische Hören mit dem musikalischen Hören zu vergleichen.“ (Küchenhoff 1996, 219) Expliziter noch auf die Musik bezogen wird dies bei Dantlgraber, der von einer „musikalischen Wahrnehmung der Affekte“ spricht (Dantlgraber 2006, 91ff). Bei den „unterschiedlichen sensorischen Präferenzen wie auditiv, visuell und motorisch“ ist davon auszugehen, dass „die Hörerfahrung entwicklungspsychologisch am frühesten auftaucht. Deshalb sehe ich im Hören die ursprünglichste Wahrnehmungsfunktion von Affekten, spreche also von Affekthören.“ (a.a.O.) Die Wahrnehmungen im „Affekthören“ lassen sich mit der Begrifflichkeit der „Vitalitätsaffekte“ bezeichnen (Stern 1985, 225). „Derartige dynamische, kinetische Begriffe wie z.B. auch ›aufwallend‹, ›verlassend‹, ›flüchtig‹, ›explosionsartig‹, ›anschwellend‹, ›abklingend‹, ›sich hinziehend‹ usw. beschreiben solche Vitalitätsaffekte als

basale Grundstimmungen (...).“ (Dantlgraber 2006, 92) Dantlgraber spricht vom „musikalischen Zuhören“ und eben vom „Affekthören“ und beschreibt damit, auf welche Weise „die unbewußten, affektiven Mitteilungen des Patienten im Analytiker Klangvorstellungen hervorrufen (...).“ (a.a.O., 93) Er benennt Empfindungen, die sich dynamisch und als Bewegungswahrnehmung niederschlagen und für ihn in der Assoziation zu konkreten musikalischen Vorstellungen und Erinnerungen fassbar werden. So stellt sich beim Zuhören für ihn „eine vage Hörassoziation ein, die mir vor allem aus Schuberts mittleren Klaviersonaten geläufig ist“. „[Es] bildet sich in mir die ›musikalische Affektgestalt‹ des Beginnen eines Themas, das abbricht und wieder neu ansetzt, bis es abrupt wieder endet.“ (a.a.O., 96)

Das „musikalische Zuhören“ wird im psychoanalytischen Setting zum Mittel, in der eigenen Mitbewegung eine Gestalt zu erkennen. In der Musiktherapie schafft die Resonanzbereitschaft des Therapeuten einen gemeinsamen Hör-Raum, in dem, zumal im Moment des gemeinsamen Spiels, die Grenzen zwischen Subjekt und Objekt in Richtung einer Fusion durchlässig werden. Dies korreliert mit der Vorstellung, dass sich die Behandlung nicht auf den Patienten allein richtet, sondern auf die Szene, an der Patient und Behandler gemeinsam beteiligt sind. „Das eigentliche Objekt [der Behandlung] ist jene Gesamtsituation zu zweit.“ (Müller-Braunschweig, zit. n. Lorenzer 1970, 215) Von der eigenen Mitbewegung können wir darauf schließen, was den Patienten bewegt. „Die Gefühle des Therapeuten im Zusammenspiel mit dem Patienten verweisen auf grundlegende Strukturierungsergebnisse in der Lebensmethode (...) des Patienten.“ (Grootaers 1994, 22)

Verwandlungs- und Resonanzgeschehnisse finden sich beim Hören auch auf der physiologischen Ebene. Der Schalldruck bewegt sich als Luftschwingung, diese wird im Ohr zuerst zur Bewegung von Körpern (im Mittelohr), vermittelt sich weiter in Flüssigkeit und führt schließlich zu elektromagnetischen und chemischen Austauschprozessen. Ein Teil der Schallwellen verlässt das Innenohr und den Gehörgang wieder, und zwar modifiziert, je nachdem ob das Innenohr mit seinen Haarzellen vollständig intakt ist oder nicht. „Das Ohr hört nicht nur Töne, es produziert auch Töne und sendet sie in die Außenwelt. Sie sind Folge der (...)Bewegung äußerer Haarzellen. Allerdings so leise, daß man sie selbst nicht wahrnehmen kann. Ein Teil der Bewegungsernergie wird über das Mittelohr nach außen abgegeben. Wir sprechen von otoakustischen Emissionen.“ (Zenner 1996, 120)

Auch wenn keine Hörschädigung besteht, ergeben sich auf der funktionalen Ebene des Hörens Resonanzvorgänge. Die Eigenschwingungen des Ohres mischen sich unter die empfangenen Klänge. Deren Summe erreicht unser Bewusstsein als Höreindruck. Auch wenn es nicht wahrnehmbar wird, hören wir quasi unser eigenes Hören.⁴

4 Im normalen Hören bleiben die Eigenschwingungen unbemerkt. Aufschlussreich ist, dass bei ca. 80% der unter Tinnitus Leidenden ein Hörverlust genau in dem Frequenz-

Hör-Raum – Fusion und Begegnung

Wir hören auf das, was sich akustisch zeigt; gleichzeitig konstituiert sich der Hör-Raum erst durch das Hören. Der Musiktherapeut hat sein Hören so spezialisiert, dass er seine Wahrnehmung auf den gemeinsamen Hör-Raum richten kann. Dabei ist es zunächst unerheblich, ob es in diesem Raum manifeste akustische Ereignisse gibt, ob etwas laut wird oder nicht. Das Hören richtet sich umfassend auf die Möglichkeit der klanglichen Erscheinung, auf das Anheben der Klänge und eben auch auf die Stille als den gemeinsamen Hintergrund, der die Anwesenden umschließt.

Damit nicht der Eindruck entsteht, wir würden den Patienten, auf den sich die Aufmerksamkeit ja grundsätzlich bezieht, aus dem Blick verlieren, benötigen wir für diese Haltung eine methodische Begründung. In der bereits erwähnten Perspektive der gemeinsamen Situation zu zweit, die das „eigentliche Objekt der Behandlung“ darstellt, findet sich eine solche Konzeptualisierung. Es lässt sich ergänzen durch Überlegungen zur Intersubjektivität und deren Verhältnis zum Ort.

In der japanischen Philosophie spielt die „Lehre vom Ort“ als Wirkungsraum zwischen den Menschen eine große Rolle. Anders als in der für uns gewohnten Vorstellung begegnen sich dort nicht zwei Individuen, sondern der Ort wird als vorrangig gedacht, als ein „Zwischen“-Raum, innerhalb dessen sich erst das eigene und das fremde Selbst konturieren. Auch die Stimmung einer bestimmten Situation wird zunächst dem Ort zugeschrieben, der Ort hat also eine Gestimmtheit, die dann das Individuum auch verspürt.⁵ Wir kennen eine ähnliche Vorstellung im Begriff der Atmosphäre; wir erleben uns *in* einer Atmosphäre. Im Unterschied zur japanischen Vorstellung des ›Zwischens‹, bleiben wir aber in der Atmosphäre doch als abgegrenztes Subjekt erkennbar.⁶

Für das Hören des Therapeuten kann die Idee vom Ort als dem vermittelnden Element zwischen den Individuen zu einer hilfreichen Vorstellung werden. Wir hören auf das „Zwischen“ und schaffen gleichzeitig durch unser Hören diesen Raum; wir können erleben „(...) daß Klang nicht nur eine Bewegung in Raum und Zeit ist, das heißt seinen Ausdruck in Raum und Zeit findet, sondern daß er Raum und Zeit phänomenal erfahrbar macht und damit für [Raum und Zeit] konstituierend ist.“ (Winkler 1997, 278)

Die Präsenz des Hörens lässt weniger den Hörenden oder sein Gegenüber wahrnehmbar werden, sondern verweist auf eine räumliche Gegenwart, die „ein Kommen und Vorübergehen, ein sich Ausdehnen und ein Druchdringen [ist].“

bereich vorliegt, in dem das Ohrgeräusch hörbar wird. Ein Merkmal des Tinnitus liegt also in einem Missverhältnis von Außenwahrnehmung und eigenproduzierten Frequenzen; hieraus lassen sich womöglich Implikationen für ein psychodynamisches Verständnis des Tinnitus ableiten.

5 Böhme 2005, 311; vgl. Kimura Bin 1995

6 Vgl. Deuter 2005

Eine Gegenwart, „wie eine Welle auf einer Flut, (...) es ist eine Zeit, die sich öffnet, sich aushöhlt, sich ausweitet oder sich verzweigt, die einhüllt und trennt, sich aufspult oder sich abspult, die sich dehnt oder zusammenzieht usw.“ (Nancy 2010, 22) „Hören heißt in diese Räumlichkeit eintreten, von der ich zur selben Zeit durchdrungen werde. (...) Ganz Ohr sein, lauschen, das ist *gleichzeitig* draußen und drinnen sein, *von* außen und *von* innen offen sein, von einem zum anderen also, und vom einen im anderen. (...) Das Teilen eines Drinnen /Draußen, Teilung und Teilhabe, Entkoppelung und Ansteckung.“ (a.a.O., 23; Hervorhebungen Nancy) Im „Doppelmotiv des Hörens und der Resonanz“ gibt es das „Subjekt (was stets bedeutet: ›Subjekt eines Sinnes‹) nur widerklingend, auf ein Hinausschwingen antwortend, auf einen Ruf, auf eine Zusammenrufung von Sinn.“ (a.a.O., 41f) Die Selbstwahrnehmung im Hör-Raum wird also möglich, indem dem Hörenden die eigene Resonanz spürbar wird.

Im Sinne eines *modus operandi* können wir also das Hören des Therapeuten als eine Einheit von Hören, Mitbewegung und Resonanz ansehen: vom Hören auf den Raum (in dem der Patient mit seinen Äußerungen oder seinem Schweigen enthalten ist), zusammen mit dem Spüren der eigenen Mitbewegung und schließlich dem Widerhall-Geben, der Resonanz. Daraus ergibt sich eine Haltung, in der die eingangs erwähnte Spannung von *Offenheit* und *Richtung* in ein Balanceverhältnis, in eine „sensible Schweben“ zu bringen sein wird.⁷

›Innen‹ und ›außen‹ als Hörrichtungen sind im Eigentlichen metaphorische Ortsbestimmungen und sie können bestenfalls dazu dienen, die beiden Eindrucksebenen zu unterscheiden: was erfahre ich von der Situation? – und was nehme ich von meiner Mitbewegung wahr?

Eine etwas andere Lokalisation der Höreindrücke findet sich bei Böhme, für den die „leibliche Anwesenheit“ beim Musikhören von Bedeutung ist. Er hebt hervor, „dass der Mensch durch sein leibliches Spüren in den Raum (...) auslangt, und der leibliche Raum, der sich durch dieses Außer-sich-Sein, das Draußen-Sein konstituiert, wird durch die Musik modifiziert. (...) Die Raumgestalt der Musik ist damit eine Prägung meiner eigenen leiblichen Anwesenheit im Raum.“ (Böhme 2005, 311f) Hier löst sich die Unterscheidung von innen und außen auf – zugunsten der Vorstellung eines gemeinsamen, von der Musik bestimmten Raumes, in dem sich (auf die musiktherapeutische Situation bezogen) Patient und Therapeut begegnen.

Die Improvisation als Hör-Organ

Das Hineinspüren in den gemeinsamen Raum ereignet sich nicht nur im aufnehmenden Hören, sondern auch in den musikalischen Äußerungen des Therapeuten. Die Improvisation wird zu einem Teil der Wahrnehmung; in den eigenen Spielimpulsen erfahren wir etwas über die Verfasstheit der Szene. Das beginnt bei der

⁷ Vgl. Weymann 2000

Auswahl der Instrumente, die intuitiv bereits auf die Szene bezogen ist. Der Wahrnehmungsaspekt der Improvisation zeigt sich im weiteren in den Spieleinfällen, so zum Beispiel im Erleben vertrauter Muster, die sich in der aktuellen Situation unvermutet ganz anders anfühlen, bisweilen unwirksam und beliebig erscheinen etc. In der eigenen Mitbewegung wird spürbar, „was in einem solchen Strukturierungsprozess produziert wird, was vermieden wird, worunter dieser Prozess leidet, was er vermisst, worauf er drängt.“ (Grootaers 1994, 22)

„Mit dem Improvisieren haben Musiktherapeuten eine besondere Wahrnehmungsmodalität ausgebildet. (...) Insofern können wir die Improvisation mit einem ausgespannten Wahrnehmungsorgan vergleichen, einem großen Ohr, einem Wahrnehmungsorgan für seelische Bewegungen, Konstellationen und Atmosphären.“ (Weymann 2000a, 40)

Die Improvisation ist zwar musikalischer Ausdruck, in ihrer „Spielhaltung des Nicht-Suchens und der Beiläufigkeit im Finden“ (Weymann 2001, 90), bleibt sie aber dem hörenden Aufnehmen, also einem Eindrucksgeschehen verpflichtet.

Wir versetzen die Instrumente in Schwingung und machen sie dadurch reagiabel für die Bewegungen, die sich in der gemeinsamen Improvisation entfalten; und zwar mit der Aufmerksamkeit auf die Details, noch bevor abzusehen ist, ob sie wichtig sein werden, mit dem Einverständnis gegenüber der stetigen Veränderung sowie in der Beharrlichkeit einer sich wiederholenden Suchbewegung (vgl. Deuter 2010, 12).

Richtung finden

„Ganz Ohr sein, lauschen, das ist für den Einschlag des Sinns offen, disponiert sein (...).“ (Nancy 2010, 37) Die Improvisation als Hören in den Raum hinein und das Spielen des Therapeuten bedingen eine Art Offensein für den „Einschlag des Sinns“. Dies begegnet uns in der Improvisation in dem Gefühl, erst einmal spielen zu sollen, irgendwie anzufangen, und dann darauf zu vertrauen, dass sich im Spiel ein ›Ruck‹ ergeben wird und dass die u.U. zunächst beliebig anmutende Musik eine Richtung findet, eine Richtung auf den Sinn hin, auf eine erkennbare Ordnung und damit auch auf den Mitspieler. Das kann in einer Sphäre geschehen, in der noch keine bestimmte Äußerungsabsicht, schon gar nicht ein ›Thema‹ existiert, dagegen aber das Bedürfnis spürbar wird, sich überhaupt zu äußern und damit sich selbst und dem anderen wahrnehmbar zu werden. Dass Nancy als Hörender den Begriff „Einschlag des Sinns“ verwendet, geht einher mit der Erfahrung, dass es sich um ein unerwartetes und heftiges Ereignis handeln kann, das uns in der Improvisation ebenfalls in dieser Eindringlichkeit begegnet.

Es geht weiterhin um ein „Anheben zur Artikulation oder Äußerung, noch ohne Meinen und ohne Vision einer Bedeutung – denn diese sind unmöglich ohne dieses Anheben.“ (a.a.O., 37)

Was Nancy mit dem Anheben bezeichnet, findet sich in der Musiktherapie (und in jeder Psychotherapie) in unserer Aufmerksamkeit auf die ›Vorgestalten‹, auf das, was sich ankündigt, zwischen den Zeilen und zwischen den Tönen auf-

scheint, in dem, was ungesagt bleibt, aber dennoch Wirkung hinterlässt. Solches Anheben zu ermöglichen, wird uns in der Improvisation u.U. wichtiger als der vollständige Ausdruck. Anheben und In-Schwingung-Kommen ereignen sich dabei deutlich auch auf der ganz materialen Ebene der Gegenstände und Musikinstrumente: in den noch nicht frei klingenden Einschwingvorgängen, dem Ansetzen des Bogens, dem Berührungskontakt auf dem Trommelfell, dem Anlaut oder Überschlagen des geblasenen Tons, aber auch im Geräusch des Zurechtrückens des Tisches, der das Instrument trägt oder des Stuhls, auf den der Spieler sich setzt – „eine Reibung, das Klemmen oder Knirschen des Kehleffekts, ein Borborygmus⁸, ein Knacken, eine Schrillheit, von einer denkenden, murmelnden Materie durchhaucht (...), der Schrei im Entstehen, die Geburt des Schreis – Ruf oder Klage, Gesang, Selbst-Reibung, und bis zum letzten Murmeln.“ (a.a.O., 37) – wenn wir den Kreis so groß ausschreiten wollen.

Die Dynamik, die sich mit dem „Einschlag des Sinns“ und des „Anhebens“ vermittelt, findet eine Fortführung in Sterns Beschreibung des Gegenwartsmomentes, genauer in den Schritten, die er als „Vorangehen“ bezeichnet und die als Voraussetzung eines Kontaktes angesehen werden (Stern 2007, 159 f).

Mit Sterns Beschreibung des Vorangehens kommen wir zu einem weiteren Aspekt des Hörens: Das Hören hat mit der Intention der Kontaktnahme zu tun; das Hören setzt uns in Beziehung zur Umgebung und zum Gegenüber, schafft einen Weltbezug, vermittelt Orientierung über die Welt und gleichzeitig über das hörende Subjekt. Stern unterscheidet drei verschiedene „intersubjektive Motive“ (a.a.O.). Das erste richtet sich auf die Orientierung im gegenwärtigen Beziehungsfeld; das zweite „besteht darin, Erleben zu teilen und vom Anderen erkannt und gekannt zu werden. (...) Das dritte intersubjektive Motiv besteht darin, das eigene Selbst mit Hilfe der in den Augen des Anderen erkennbaren Widerspiegelung zu definieren (...)“ (a.a.O.) In Bezug auf die Hör-Haltung können wir diese Schritte in die kreisförmige Abfolge von *Hören – Gehört Werden – Auf sich selbst Hören* übersetzen.

Präsenz und Performanz

Die hörende Wahrnehmung bezieht sich in der therapeutischen Situation nicht nur auf die mitgeteilten Inhalte, sondern auch auf die Art und Weise, *wie* etwas mitgeteilt wird. Die musikalischen ›Zeichen‹ verweisen zunächst nur auf sich selbst und haben keinen feststehenden Bedeutungsgehalt; in der musiktherapeutischen Situation kommt noch hinzu, dass die improvisierte Musik Ausdruck eines besonderen, nicht ohne Weiteres verständlichen Weltbezugs sein kann. „Die Sprache der Musik ist nicht einfach nur ein klingendes Sprechen von Text und Bedeutung, sondern der hörbare Zustand immerwährender Generation, das Hervorbringen selbst als dessen laut gewordenen Zeichen.“ (Rihm 1994, 62) Damit ist der Hörer auf eine

8 Borborygmus = Magenknurren

besondere Weise gefordert: erst in seiner Resonanz, in seiner ›Antwort‹, kann sich der Sinn der Mitteilung erschließen.⁹

Die Art und Weise, wie etwas vermittelt wird, lässt sich als Performanz beschreiben, einem Begriff, den Pflithofer in ihren Texten verwendet, um den Anteil der psychoanalytischen Situation zu beschreiben, der über das Sprechen hinausgeht und der vor allem für das Verständnis des Übertragungsgeschehens wichtig wird. „Indem sich Analysand und Analytiker treffen, sich lebhaftig begegnen, bringen sie gemeinsam verbindliche Wirklichkeiten hervor. Sie tun dies unter Einsatz ihrer Körper, ihrer Gesten und ihrer Sprache. Diese Wirklichkeit mag verschieden interpretiert werden, aber *daß* es sie gibt, steht außer Frage, da sie sich eben gerade vollzieht.“ (Pflithofer 2008, 41; Hervorhebung Pflithofer)

„In performativen Konstellationen wird die Fokussierung auf Zeichenprozesse abgelöst durch die Fokussierung auf die konkrete Materialität von räumlichen und zeitlichen Bedingungen und Gegenständen, auf Körperlichkeit und Wahrnehmungsprozesse – auf das konkrete, singuläre Ereignis.“ (Wulf und Zirkas 2005, 14; zitiert nach Pflithofer 2008, 41)

Damit sind wir bei einem nächsten wichtigen Stichwort, dem der Materialität (und kehren zurück zur musiktherapeutischen Situation). Auch in Bezug auf die Musik müssen wir uns über das Material, über die Stofflichkeit der musikalischen Mittel Gedanken machen, wenn wir das Hören beschreiben und die darin aufsteigenden Bedeutungen erkennen wollen. Im Sinne der Performanz fragen wir hier allerdings nicht nach absoluten Bedeutungen (den Zeichen), sondern wir beobachten, auf welche Weise die musikalischen Mittel im momentanen Kontext auftauchen und welche Reaktion sie uns nahelegen. Dabei gehorchen wir durchaus nicht in jedem Fall der Tendenz, die der Patient mit seinen Äußerungen offensichtlich intendiert; wir beziehen uns vielmehr in unserer Resonanz (auch) auf eine mögliche *andere Lesart*, auf eine *zweite Version* der Konstellationen, die der Patient, seiner Lebensmethode folgend, präsentiert.

Bereits im Hören kann uns die musikalische Stofflichkeit in der notwendigen Offenheit der Bedeutungen zugänglich werden, wenn wir sie als dynamisch verfasst ansehen: als Polarität sich gegenseitig bedingender Wirkrichtungen. Am Beispiel der Polarität von Klang und der Stille möchte ich diese Sichtweise verdeutlichen (vgl. Deuter 2010).

9 Rihm bringt es auf den Punkt (1994, 63): „Wenn wir entschlossen bleiben, der Musik ein Sagen abzulassen, könnte dieses also so lauten:

›Die Musik sagt: Ich bin. Damit ich sein kann: Höre! Damit du hörst: Sprich!

Damit du sprichst, bin ich.‹“

Ähnlich auch Nancy in seinem „Doppelmotiv von Hören und Resonanz“: das Subjekt gibt es „nur widerklingend, auf ein Hinausschwingen antwortend, auf einen Ruf (...)“ (Nancy 2010, 41)

Polarität – im Hier und im Dort

Klang und Stille als Polarität aufzufassen und nicht als Gegensatz anzusehen, bedeutet, über die Wahrnehmung einer akustischen Realität hinauszugehen und zu einer Wirklichkeit des Hörens zu kommen. Dabei ist es zunächst eine Tatsache unwiderlegbarer Erfahrung, dass jeder erklingende Ton die Stille beendet, die erst dann wieder in Erscheinung tritt, wenn wiederum der letzte Ton verklungen ist. Stille und Klang stehen somit in einem Gegensatzverhältnis und scheinen sich in ihrer Existenz wechselseitig auszuschließen (vgl. Deuter 2010, 111). In der Perspektive der Polarität nehmen wir Klang und Stille dagegen als einander bedingende Größen wahr. Wir hören in der Stille auf die Eventualität des Klangs; während sich der Klang ausbreitet, richten wir unser Hören auf den Gegenpol der Stille. Wir stellen uns Stille und Klang als Kräfte vor, die „im musikalischen Geschehen zusammen und andauernd formgebend sind: Stille als ein dem Klang gleichwertiger Gestaltungsfaktor.“ (a.a.O., 113)

Innerhalb einer poetischen Sprache fällt es leichter, Gegensätze in Verbindung zu bringen, ist sie doch keiner linearen Logik verpflichtet.

Aber erst noch die Dämmerung, Stille und in der Stille die Amsel. Gleich jetzt, ganz deutlich. Schon bevor sie zu singen anfängt, hörst du es der Stille an.¹⁰

Der entsprechende Wahrnehmungsakt, also die Möglichkeit, die Dinge in einer paradoxen Verschränkung zu sehen, ist aber auch hier die Voraussetzung, um zu einer verdichteten Sprache zu kommen.

„Es liegt an den besonderen Möglichkeiten der Musik, dass wir im Spiel die Antinomie von Klang und Stille, von *erscheinen* und *vergehen*, zumindest zeitweise aufheben können und zu einer Gleichzeitigkeit des Erlebens beider Qualitäten kommen.“ (a.a.O., 114) „Eine Improvisation, bei der die Stille (...) in den Gestaltungshorizont mit einbezogen ist, wird sich im Erleben wesentlich von einem Spiel unterscheiden, bei dem die Stille nur als Rahmung, vor und nach den hörbaren Klängen, zur Geltung kommt.“ (a.a.O., 119) Voraussetzung für die hier angesprochene Erweiterung der Ausdrucksqualität ist eine Haltung des Hörens, die jeweils auf beide Pole ausgerichtet ist.

Wir haben es also mit einer weiteren Doppelung unserer Wahrnehmungsrichtung zu tun: die erste bezieht sich, wie anfangs beschrieben, auf das Verhältnis von ›Offenheit‹ und ›Richtung‹; bei der zweiten Doppelung geht es nun um die Ausrichtung auf die jeweilige Polarität, die wir im musikalischen Material auffinden können. Das Hören richtet sich auf unterschiedliche, aufeinander bezogene Gestaltungstendenzen; man könnte auch sagen, das Hören richtet sich auf die Dynamik in der jeweiligen Polarität – damit wird aus der Zweiheit wieder eine (allerdings in Bewegung begriffene) Einheit. Den ›Gegenstand‹ im Hören fixieren zu wollen, ist hier nicht hilfreich. Ergiebiger ist eine defokussierte Wahrnehmungseinstellung

10 (Kurzeck 2004, 67)

in der Mitbewegung, in der auf Tiefenschärfe und Zeichenerkennung verzichtet wird; als Lohn der Mühe werden Dynamik und Entwicklungstendenzen innerhalb des Wahrnehmungshorizontes erkennbar.¹¹ Bezieht sich der Therapeut in seinem Hören auf den Gegenpol, der im Ausdruck des Patienten fehlt, und bringt er den Gegenpol im Sinne einer musikalischen Intervention in das Geschehen hinein, so entspricht dies einer Deutung im Material der Musik¹²: „Jede (gelingende) Übertragungsdeutung ist eine performative Äußerung, in dem Sinne, daß sie das, was sie benennt, zugleich vollzieht.“ (Pflichthofer 2008, 40)

Hören als Übung

Abschließend möchte ich von einem ganz pragmatischen Zugang zum Hören sprechen; es geht um eine Anleitung zum Hören. Die Übung, die ich kurz vorstellen will, enthält einige der Elemente, die das ›Hören des Therapeuten‹ bestimmen können. Sie kann helfen, eine Hör-Haltung einzunehmen, in der wir uns von der sachlichen Verbindung zwischen Wahrnehmung und Information entfernen und die deutliche Trennung von Hörer und Gehörtem zeitweise aufheben, zugunsten einer umfassenden und ›defokussierten‹ Höreinstellung.

Jedes Geräusch, das wir hören, vermittelt uns zunächst eine Information über die Klangquelle. Wie anfangs ausgeführt, geben wir uns im Alltagszusammenhang meistens zufrieden, sobald die Identifizierung gelungen ist. Wollen wir uns dem Hören selbst zuwenden, müssen wir über die bloße akustische Informationsaufnahme hinausgehen.

Zunächst können wir mehrere Arten der Mitteilung unterscheiden, die uns im Geräusch und im Klang zukommen. Immer ist eine *Bewegungsmittellung* enthalten, da sich kein Geräusch vorstellen lässt, dem nicht eine Bewegung zugrunde liegt.¹³

Des Weiteren vermittelt sich eine *Materialbotschaft*, da wir im Höreindruck etwas darüber erfahren, welches Material in Bewegung gesetzt wird. Genauer ge-

11 Die Polaritätsverhältnisse im musikalischen Material sind hier auf das Verhältnis von Klang und Stille bezogen. Sie zeigen sich in den Bewegungen von *erscheinen – vergehen*. Ergänzend dazu findet sich in der musikalischen Dimension des Rhythmus die Polarität von Struktur und Impuls, und zwar in den Bewegungen von *verbinden – lösen*. Die melodische Dimension umfasst die Polarität von Motiv und Kontinuum, erfahrbar in der Bewegung von *verdeutlichen – vereinheitlichen*. Zur ausführlichen Darstellung dieser Systematik vgl. Deuter 2009, 2010.

12 Was musikalisch geschieht, könnte in Sprache übersetzt so lauten: „Das Spiel kommt mir so vor, als versuche die Musik wieder und wieder ohne die ergänzende Gegenfigur zurechtzukommen. Das scheint mühsam. Vielleicht sollten wir den Gegenpol probeweise einmal mit dazu nehmen.“

13 Die einzige Ausnahme, die zu nennen wäre, ist das Tinnitusgeräusch. Hier ist eine Bewegung im eigentlichen, materialen Sinne nicht auszumachen. Damit hängt auch die Sinnlosigkeit und das Quälende dieser ›Hörmitteilung‹ zusammen.

sagt, geht es hier um den Kontakt zweier verschiedener Materialien oder unterschiedlicher Zuständlichkeiten:

Wir hören den Wind, der die Blätter bewegt oder um die Hausecke bläst; beim Schritt auf dem Boden können wir unterscheiden, was für eine Art Schuhe benutzt wird und aus welchem Material der Boden besteht.

Damit beim Aufeinandertreffen zweier Materialien ein Geräusch entsteht, müssen sich die beteiligten Objekte im Moment des Kontakts in einem unterschiedlichen Zustand von Ruhe und Bewegung befinden. Der Widerstand des Materials, das aus seiner bisherigen Lage in Bewegung gebracht wird, bedingt den charakteristischen Klang des „Anhebens“.

Schließlich enthält die Hörbotschaft noch eine Mitteilung über die *Dynamik* des Geschehens; wir nehmen mit einer bestimmten *Anmutung* wahr (und damit sind wir bei unserer Mitbewegung und bei der Resonanz auf das Gehörte gelangt):

Wir hören, wie heftig der Regen auf den Schirm prasselt, ob die Schritte einem Menschen gehören, der schwer oder leicht ist, der es eilig hat oder gelassen daherkommt. Wir können sogar eine Vermutung darüber anstellen, ob die Schritte zu jemandem gehören, der entschieden vorwärtsgeht oder zögernd und niedergeschlagen seinen Weg geht etc.

Hörübungen können dabei helfen, die Informationsebene zu überschreiten und die verschiedenen ergänzenden Wahrnehmungsebenen wirksam werden lassen. Dazu ist zunächst notwendig, die Umgebungsorientierung ganz auf das Hören zu verlagern, sprich: beim Hören die Augen zu schließen. Die Geräusche und Klänge, die an unser Ohr dringen, innerlich zu benennen, lässt sich nicht vermeiden. Im Verlauf der Übung geht es deshalb darum, mit der Aufmerksamkeit immer wieder zurückzukehren zu den beabsichtigten erweiterten Hör-Haltungen. Die Geräusche und Klänge sollen auf ihre räumlichen und zeitlichen Koordinaten hin beauscht werden:

Welches Geräusch kommt aus der Ferne, welches aus einem mittleren Bereich, welches aus der Nähe? – welche Geräusche sind dauernd zu hören, welche erscheinen und vergehen wieder, welche sind nur einmalig zu hören?

Klänge und Geräusche werden also in ihrer Funktion erweitert; sie sind nicht mehr nur Informationsvermittler, es ergibt sich vielmehr ein zweiwertiges oder defokussiertes Hören. In der Ausrichtung auf die ›Komposition‹ der akustischen Szenerie taucht eine erweiterte Bedeutung auf, bzw. der Hörer fühlt sich auf andere Weise von der Hörsituation berührt. Er empfindet sich im Mittelpunkt eines Hör-Raumes, der von den wahrgenommenen Geräuschen und Klängen definiert wird und der in steter Bewegung auf den Hörer hin wahrgenommen wird.

Der Teilnehmer einer solchen Hörübung kommentierte seinen Höreindruck mit der folgenden Äußerung: „Ich hörte die Kirchenglocke, die aus dem Tal zu mir heraufklingt.“ Darin lassen sich zwei Bewegungen erkennen, die die Relation des Hörers

zu seiner Umgebung bezeichnen. Das Hören ist nicht ausschließlich objektbezogen: das „Ich“ ist in der Wahrnehmung enthalten, indem der Höreindruck als Bewegung erkannt wird. Es ist nicht ausschließlich subjektbezogen: es ergibt sich eine Ich-Relativierung durch die Wahrnehmung, sich in den Raum ausdehnen zu können, der durch die Koordinaten von Klangquelle und Hörer bezeichnet wird.

Böhmes Formulierung des „leiblichen Auslangens in den Raum“, das von der Musik „modifiziert“ wird, erfährt hier eine Ergänzung im Hören, das den Raum und die darin liegenden Bewegungen der Wahrnehmung zugänglich werden lässt.

Das Hören der Menschen

In der Bewegung zwischen Raum und Richtung, zwischen Fusion und Unterscheidung, zwischen Hier und Dort, zwischen Eindruck und Resonanz lässt sich das Hören der Therapeuten auffinden. Wesentlich bei den Ausführungen war es, die Vorstellung des Hörens auf den Raum auszudehnen und von einer Einheit von Hören, Mitbewegung und Resonanz auszugehen. Dass sich dabei keine präzise ›Verortung‹ der Eigenschaften eines therapeutischen Hörens ergeben hat, mag mit der Flüchtigkeit des Phänomens zu tun haben. Die Evidenz der Wahrnehmungen, die mit der beschriebenen Hör-Einstellung möglich werden, kann diesen Mangel jedoch mehr als ausgleichen.

*Schnee fällt von einem Ast, es ist das Gegenteil eines Geräusches,
dieses Herunterfallen ohne Beschleunigung und dann eine
Veränderung der Stille des Raums.¹⁴*

Literatur

- Amann, J. (1995): Robert Walser. Eine literarische Biographie in Texten und Bildern. Zürich, Hamburg
- Böhme, G. (2005): Die Musik modifiziert mein Gefühl, im Raum zu sein. Ein Gespräch mit Gernot Böhme. In: Musiktherapeutische Umschau (Themenheft Atmosphären) 26/3, 307–313
- Dantlgaber, J. (2006): Über das ›musikalische‹ Zuhören im psychoanalytischen Dialog. In: Tüpkler, R. u. Schulte A. (Hg): Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag. Gießen.
- Deuter, M. (2005): Atmosphären – Wahrnehmungseinstellungen und Wirkungen in der musiktherapeutischen Behandlung. In: Musiktherapeutische Umschau. (Themenheft Atmosphären) 26/3, 222–235
- Deuter, M. (2010): Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. In: Decker-Voigt, H.-H. u. Weymann, E. (Hg.): Lexikon Musiktherapie. 371ff, 2. Auflage, Göttingen.

14 (Stamm 2011, 62)

- Deuter, M. (2010): Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. Systematik einer musikalisch-psychologischen Benennung der musiktherapeutischen Improvisation. Wiesbaden.
- Freud, S. (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW 8
- Gindl, B. (2002): Die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung. Paderborn.
- Grootaers, F.G. (1994): Fünf Vorträge über Musiktherapie und Morphologie in der Psychosomatik. Zwesten.
- Jacoby, H. (1983): Jenseits von ›begabt‹ und ›unbegabt‹. Zweckmäßige Fragestellung und zweckmäßiges Verhalten. Schlüssel für die Entfaltung des Menschen. Hamburg.
- Küchenhoff, J. (1996): Sprache, Symptom, Unbewußtes. In: Vogel, T. (Hg.): Über das Hören. Einem Phänomen auf der Spur. Tübingen.
- Kurzeck, P. (2004): Ein Kirschkern im März. Frankfurt am Main, Basel.
- Leikert, S. (2011): Die kinästhetische Semantik. Der Wahrnehmungsakt und die ihm korrespondierende Form der psychischen Organisation. In: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. 65 Jg., 409–438
- Lorenzer, A. (1970): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt.
- Macho, T. (1991): Die Kunst der Pause. Eine musikontologische Meditation. In: Merkur 1991/2 135–146
- Nancy, J.-L. (2010): Zum Gehör. Zürich, Berlin.
- Pflichthofer, D. (2008): Performanz in der Psychoanalyse: Inszenierung – Aufführung – Verwandlung. In: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. 62 Jg., 28–60
- Reick, T. (1976): Hören mit dem dritten Ohr. Die innere Erfahrung des Psychoanalytikers. Hamburg.
- Rihm, W. (1994): Was ›sagt‹ Musik? Rede zur Eröffnung der Salzburger Festspiele 1991. In: Musik der Jahrhunderte (Hg.): Programmheft Tage für Neue Musik Stuttgart 1994, 56–63
- Stamm, P. (2011): Im Wald. In: Seerücken. Frankfurt am Main.
- Stern, D. (1985): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart.
- Stern, D. (2007): Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt am Main.
- Weymann, E. (2000): Sensible Schwebel. Erfahrungen mit musikalischer Improvisation. In: Musiktherapeutische Umschau 21/3 195–203
- Weymann, E. (2000a): Die Improvisation als ›Mittler‹ in der Musiktherapie. In: Nöcker-Ribeapierre, M. u. Münzberg, C. (Hg.): Innere Bewegung – äußere Bewegung in der Dynamik der Gruppe. Beiträge zu Musiktherapie. Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München.

- Weymann, E. (2001): Warte auf nichts. Zur Ausbildung in Improvisation als Verfahren der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hg.): Schulen der Musiktherapie. München, Basel
- Winkler J. (1997): Beobachtungen zu den Horizonten der Klanglandschaft. In: Böhme, G. und Schiemann, G. (Hg.): Phänomenologie der Natur. Frankfurt.
- Wisniewska, K. (2000): Klang und Verwandlung oder von der Notwendigkeit des Hörens. Bern. Siehe auch: www.karinawisniewska.com
- Wulf, C. u. Zirfas, J. (2005): Bild, Wahrnehmung und Phantasie. In: Dies. (Hg.): Ikonologie des Performativen. München.
- Zenner, H.-P. (1996): Töne aus dem Ohr: der kleine Mann, der Motor und die Dezibel. In: Vogel, T. (Hg.): Über das Hören. Einem Phänomen auf der Spur. Tübingen.
- Zuckerkindl, V. (1963): Die Wirklichkeit der Musik. Der musikalische Begriff der Außenwelt. Zürich.

Dr. sc. mus. Martin Deuter
Saurenhorn Schweiz
martin.deuter@bluewin.ch

Prozesse und Wechselwirkungen – Horchen, Verstehen und Handeln in der Musiktherapie mit autistischen Menschen

Processes and Reciprocity – Listening, Understanding and Responding in Music Therapy with Autistic Clients

Niels Hamel, Gütersloh, Sandra Homberger, Rottenburg am Neckar

Autismus als menschliche Daseins-Form birgt eine enorme Vielschichtigkeit in sich, welche sich in der musiktherapeutischen Arbeit mit autistischen Menschen besonders eindrücklich zeigt. In den musiktherapeutischen Teilprozessen Horchen, Verstehen und Handeln wird diese Vielschichtigkeit und deren Wechselseitigkeit besonders deutlich. Die Autoren stellen ein Menschenbild Autismus vor und tauchen dann in den komplexen musiktherapeutischen Prozess ein, in dem das therapeutische Horchen eine zentrale Rolle spielt. Die Kreis- und Schwingungsbewegungen werden im Einzelnen erläutert, ohne das Ganze außer Acht zu lassen. Die Musik als Wechselwirkungsphänomen, die Nachwirkungen, die Auswirkungen und die Nachhaltigkeit dieser Prozesse werden ebenso aufgegriffen.

Autism as a human state of being involves vastly complex levels. This complexity and reciprocity is impressively experienced in music therapy with autistic clients – especially in the processes of listening, understanding and responding. The authors present a humane conception of autism followed by a description of the music therapy processes in which therapeutic listening plays a major role. Circular, as well as vibrational changes are explained in detail, while maintaining a holistic perspective. In addition, the authors examine music as a phenomenon of reciprocation, the aftereffects, the impact and the sustainability of these processes.

Einleitung

Die musiktherapeutische Begleitung von autistischen Menschen ist durch eine Vielfalt von Prozessen gekennzeichnet, die sich im Zusammenhang mit der therapeutischen Erfahrung, dem daraus entstandenen Menschenbild sowie der damit einhergehenden, humanistischen Haltung und Arbeitsweise kontinuierlich entfalten.

Der erste Abschnitt befasst sich zunächst mit dem Verständnis von Menschen mit Autismus. Dies dient als Grundlage dafür, sich auf die gegebenen Bedingungen einzustimmen, um somit das musikalische Wirken sowie die musiktherapeutische Wirksamkeit mitvollziehen zu können. Auf dieser Basis können dann die einzel-

nen Prozesse, die in die musiktherapeutische Begleitung einfließen, in ihrer Komplexität zutage treten, wobei das Phänomen vorhandener Wechselwirkungen, insbesondere das Phänomen musikalischer Wechselwirkungsprozesse von besonderem Interesse ist. Bei der expliziten Betrachtung der Teilprozesse – Horchen, Verstehen und Handeln – geht es um eine genauere Veranschaulichung der Einzelheiten der Arbeit – um letztlich die Bewusstheit bezüglich des Ganzen zu verdeutlichen.

Generell ist beim Lesen durchgängig zu berücksichtigen, dass dem expliziten Horchen, dem Hinhorchen zwar ein eigener Abschnitt gewidmet ist, jedoch das Horchen an sich als übergeordnete Begrifflichkeit zu verstehen ist. Im Gegensatz zu dem Begriff „Hören“, welches einen rein physiologischen Prozess beschreibt, ist mit „Horchen“ eine Grundhaltung des Musiktherapeuten gemeint. Dieses Horchen findet auf zwei Ebenen Ausdruck. Zum einen in einem emotionalen *Einschwingen*, welches wechselwirkende Prozesse überhaupt erst ermöglicht, zum andern aber auch in einem koordinierten, körperlich-handelnden *Mitschwingen*, welches wiederum präzise Prozesse aufnehmen, verarbeiten und umsetzen kann. Schon vor Beginn des eigentlichen musiktherapeutischen Prozesses ist es wichtig, diese horchende Grundhaltung einzunehmen. Denn nur aus dieser heraus kann sich letztlich das explizit musiktherapeutische Hinhorchen entfalten, wie es unten eigens dargestellt wird.

Zum Verständnis von Menschen mit Autismus

Die Erfahrung von Autismus

Die musiktherapeutische Arbeit verlangt von dem Therapeuten unweigerlich, sich auf die entsprechende Klientel einzustimmen und sich mit entsprechenden Erscheinungsformen vertraut zu machen. Um auf dieser theoretischen Ebene auch dem Leser dieses Ein- und Mitschwingen in Form einer horchenden Grundhaltung zu ermöglichen möchten wir vorab eine – von so vielen – Definitionen von Autismus aufführen, aus der wir die darauf folgenden Abschnitte entnommen haben:

Autismus ist eine typisch menschliche, wenngleich hoch individuelle psychosoziale Handlungskompetenz und Dynamik der Aneignung von Welt unter der Bedingung hochgradiger Beeinträchtigung der Absicherung des Dialogs in und durch die gattungsspezifische Referenz im Sinne der Widerspiegelung seiner Selbst im Anderen (Feuser, 2006).

Aus unserer Erfahrung mit Menschen mit Autismus, sich deckend mit der aktuellen Fachliteratur, möchten wir nun einzelne Aussagen des soeben zitierten Absatzes kommentieren, ohne Anspruch auf jegliche Vollständigkeit erheben zu wollen:

Autismus wird als typisch menschlich erfahren.

Die tiefgreifende Entwicklungsstörung, die diese Menschen mit sich tragen, ist nur bei Menschen vorzufinden und befindet sich im Bereich der Kommunikation und der Beziehungsfähigkeit. Es scheint eine Verzögerung, eine Stagnation oder eine Andersartigkeit der Entwicklung in diesen Bereichen vorzuliegen, deren Kausalität noch nicht ausreichend geklärt ist, jedoch eindeutig auf frühe menschliche Entwicklungsstadien hinweist.

Nur dem Menschen ist es gegeben, sich im Laufe seiner Entwicklung sprachlich zu verständigen. Neben dem Benennen von Fakten und Informationen dient diese Fähigkeit jedoch vor allem der Abstimmung in Hinblick auf ein gesellschaftliches Miteinander und ist Folge einer langen Entwicklung vor allem im vorsprachlichen Bereich. Im Rahmen des Autismusspektrums finden sich daher zum einen Auffälligkeiten hinsichtlich der verbalen sowie zum anderen aber hauptsächlich Störungen hinsichtlich der nonverbalen Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit. Hierbei sind Störungen in den Bereichen des stimmlichen sowie des körperlich-emotionalen Ausdrucks, vor allem in Mimik und Gestik, gemeint. Dieses vorsprachliche Verhalten wirkt oft fremd, inadäquat und bizarr, wobei sich die sprachlichen Äusserungen, wenn vorhanden, häufig stereotyp, idiosynkratisch und emotionsarm gestalten.

Autismus wird als hoch individuell erfahren.

Es zeigt sich in der Praxis, dass jeder Mensch mit Autismus eine sehr eigenartige Ausprägung seiner Entwicklung aufzeigt und dadurch diesem Menschen auch sehr differenziert begegnet werden sollte. Auch wenn im diagnostischen Bereich schon von dem Autismusspektrum gesprochen wird, ist eine genaue Betrachtung der Fähigkeiten und der Bedürfnisse des einzelnen Menschen von Nöten.

Im Allgemeinen können sich autistische Entwicklungseinschränkungen auf körperlicher, kognitiver und stimmlich-verbaler Ebene zeigen, wobei die damit zusammenhängende, starke sozio-emotionale Verunsicherung im Vordergrund steht. Gleichsam definiert die Entwicklungspsychologie (Montada, 1995) jeweils reguläre Entwicklungsschritte, welche in der Regel in bestimmten Zeiträumen durchlaufen werden. Die Säuglingsforschung (Stern, 2003) bezieht hierbei schon die pränatale Zeit mit ein, in welcher die wesentlichen Anlagen zur weiteren Entwicklung nach der Geburt gebildet werden. Risikoschwangerschaften, neurologische Grunderkrankungen sowie frühkindliche, unsichere Beziehungserfahrungen können hierbei eine autistische Symptomatik begünstigen, die wiederum letztlich, abhängig von der Art der jeweiligen Störungen und Einflüsse, in ihrer Ausprägung stark variieren kann. Die Berücksichtigung der frühkindlichen Prägung ist also neben den körperlichen Ursachen von größter Wichtigkeit um die entsprechend vielfältig aus-

geprägten und komplexen Symptome und Befindlichkeitsmuster zeitlich einordnen und entsprechend individuell darauf eingehen zu können.

Autismus wird als eine psychosoziale Handlungskompetenz erfahren.

Jeder Mensch mit Autismus ist handlungsfähig und findet innerhalb seiner Grenzen Lösungen, die es ihm ermöglichen mit seinen psychischen Belangen und seinem sozialen Umfeld umzugehen. Ein Teil der Symptomatik des Autismus kann auf diese Weise als Lösungsversuche gedeutet werden.

Aus der Verhaltensorganisation (Als & Brazelton, 1982) ist hinlänglich bekannt, dass jeder lebende Organismus die Aufgabe bewältigen muss, von außen eintreffende Informationen und Reize zu verarbeiten. Ist dieser Verarbeitungsprozess, welcher je nach Reizintensität stark variieren kann, nicht gewährleistet, können im Falle eines menschlichen Organismus körperliche Stressreaktionen und höchstgradige, emotionale Verunsicherungen auftreten. Gelingt die Verarbeitung aber, kann die wiedereintretende, emotional und körperlich stabile und ruhige Verfassung die Aufnahme neuer Informationen ermöglichen.

Stereotypien und repetitive Verhaltensweisen sowie fokuzentrierte Interessen und Themenbereiche sind Beispiele autistischer Verhaltensweisen, die eindrücklich auf den Versuch der sogenannten Reizintegration, der Affektregulation und das Schaffen von innerer Ordnung und Orientierung hindeuten.

Autismus wird als eine Dynamik der Aneignung von Welt erfahren.

Menschen mit Autismus haben eine ausgeprägte Sensibilität, die, aufgrund der individuellen Entwicklung, die Welt in einer besonderen Art und Weise, sprich Dynamik erfassen lässt. Diese Dynamik wirkt ebenfalls auf die Umwelt zurück und ist abhängig von den jeweiligen Entwicklungsstufen und den daraus resultierenden Beziehungsqualitäten und Kommunikationsfähigkeiten.

Ist das Hauptmerkmal autistischer Störungen die Einschränkung einer adäquaten Interaktion mit der Umgebung, so muss, bestätigt durch die aktuelle Bindungsforschung, das Bewußtsein geschaffen werden, dass Interaktion und Beziehungsgestaltung stets von zwei Seiten, also auch von Seiten der Umgebung, ausgeht (Grossmann, K.-E. & Grossmann, K., 2011; Papoušek, 2001; Mc Kinsey Crittenden, 2008). Die außergewöhnliche Art der Wahrnehmungsverarbeitung und die diesbezügliche Sensibilität autistischer Menschen verlangt dabei regelrecht eine ausnahmslose Berücksichtigung der vorgegebenen Bedingungen. Ist es durch eine sorgfältige Diagnostik und Beobachtung möglich, die entsprechend autistischen Verhaltensweisen zum einen zu verstehen, aber zum anderen auch aus- und mitzuhalten, sprich zu akzeptieren, so kann sich eine Dynamik der Unsicherheit, welche den Autismus meist begleitet, auf beiden Seiten in eine immer häufigere Dynamik der Sicherheit verwandeln.

Autismus wird als eine Beeinträchtigung der Absicherung des Dialogs in und durch eine Widerspiegelung im Anderen erfahren.

Wir alle entwickeln Beziehung und Kommunikation durch den Anderen und mit dem Anderen. Dieser Dialog wird im Laufe der Entwicklung durch Wiederholung, Verlässlichkeit und Vorhersehbarkeit abgesichert und gibt uns das Gefühl des *Ich* und der sozialen Konsistenz. Bei Menschen mit Autismus scheint diese Absicherung beeinträchtigt zu sein und führt im Alltag zu sehr verschiedenen Umgangsformen mit dieser Thematik.

Wird aber ein autistischer Mensch in seiner Eigenheit verstanden und akzeptiert, kann also das Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens als stabile Basis empfunden werden, so kann seinerseits eine Hinwendung geschehen. Die Folge ist, dass sich der autistische Mensch im Spiegel des Gegenübers selbst erkennen und einordnen kann. Durch dieses Spiegeln wiederum entsteht ein Bild vom Selbst – das Imago –, das dem Ursprung der Imagination entspricht (Hamel, 2010).

Urheberschaft und Kohärenz, also das Bewußtsein bezüglich der Selbstwirksamkeit und eigenen Handlungsfähigkeit sind die Folge. Die körperlich-emotionale Sicherheit wird zunehmend zur sozialen Sicherheit, denn die Entdeckung des subjektiven Selbst hat unweigerlich die Entdeckung des subjektiven Anderen zur Folge, an welchem im besten Falle eine Orientierung aber auch Abstimmung und Rückversicherung erfolgen kann (Stern, 2003). Im Folgenden soll hierzu ein Therapieausschnitt als Beispiel für eine zunehmende körperlich-emotionale Selbstsicherheit sowie einen daraus entstehenden, gelingenden Dialog und die Widerspiegelung im Anderen dienen:

Zehnjährige Klientin: „Gell, ich bin sehr scheu aber jetzt hab ich viel weniger Angst als am Anfang, als ich zu Dir kam. Was hast Du dann gemacht als ich Angst hatte?“

Therapeutin: „Ich war sehr vorsichtig mit Dir.“

Klientin: „Was ist vorsichtig?“

Therapeutin: „Wenn man ganz genau *hinhorcht*, wie Du, neulich als Du die Klangschalen fühltest, weißt Du noch?“ (Vorgeschichte: In einer Stunde kürzlich nahm die Klientin die Klangschalen auf ihre Handfläche. Die Therapeutin schlug die Klangschale an und fragte sie: „Fühlst Du’s?“ Klientin: „Was ist fühlen?“ Therapeutin: „Das Kitzeln. Kannst Du das fühlen? Klientin: „Ja“. Nimmt die Klangschale und stellt sie sich auf den Bauch... Schlägt sie an, horcht, fühlt... Plötzlich während des unglaublich andächtigen, stillen Momentes: „Ist Fühlen das gleiche wie Gefühle?“ Therapeutin: „Ja, Deine Gefühle kannst du fühlen.“)

Klientin also: „Und jetzt bist Du immer noch vorsichtig mit mir?“

Therapeutin: „Selbstverständlich! Das werde ich auch immer sein. Alle Menschen müssen vorsichtig miteinander umgehen“.

Klientin: „Ich freue mich so, dass Du da bist und wir zusammen was machen können! Da wird mir ganz hell im Bauch und dann muss ich lachen.“ Lacht...

Prozesse und Wechselwirkungen

Prozesse und deren Voraussetzungen

Ist also, wie im letzten Kapitel beabsichtigt, eine horchende Grundhaltung im Sinne einer Einstimmung eingenommen worden, so können im Folgenden nun die Feinheiten lebendiger Phänomene zum Vorschein kommen. So fragil diese Feinheiten häufig sind, so essentiell notwendig sind für deren weitere Entfaltung stimmige Voraussetzungen.

Jeder Prozess, jedes lebendige Geschehen, ist in ein Umfeld eingebettet, das direkt oder indirekt mit diesem Prozess in Wechselwirkung steht. Um negative Auswirkungen innerhalb der Felder zu vermeiden, sollten die Grundvoraussetzungen zur Entstehung und Erhaltung von Prozessen beachtet werden. Aufgrund der oben genannten Erfahrungen mit Menschen mit Autismus, können wir folgende Grundvoraussetzungen nennen:

1. Reguläre Handlungsfelder in denen Angebote gemacht werden, die an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des jeweiligen Menschen mit Autismus angepasst sind und jene auch decken.
2. Beziehungen, bei denen Verlässlichkeit und Vorhersehbarkeit, neben der Feinfühligkeit, Achtsamkeit und der Fähigkeit des Horchens, wichtige Qualitäten sind.

Der musiktherapeutische Prozess

Musiktherapie mit autistischen Menschen ist in der Regel eine Einzeltherapie, d.h. die Musiktherapie findet zwischen einem Klienten und einem Musiktherapeuten statt. Dieses Setting ist die Voraussetzung für den Kernprozess, um den verschiedene, weitere sogenannte Prozessschichten gehüllt sind (siehe Bild 1). Diese Schichten bestehen aus einer therapeutischen, allgemeinen Begleitung und einem diagnostischen Prozess, der eine Brücke zwischen dem Umfeld (Familie, Einrichtungen, wie z.B. Kindergärten, Schulen und andere Institutionen) und der Musiktherapie ermöglicht.

In diesem Bereich werden die Diagnose Autismus und die Indikation Musiktherapie gestellt und in gemeinsamer Abstimmung ständig erneuert, reflektiert und überprüft.

Wird der, durch das musiktherapeutische Setting definierte Kern etwas näher betrachtet (siehe Bild 2), dann fällt auf, dass hier ein triangulärer Prozess auf musikalischer Ebene stattfindet. Dieser umfasst die Teilprozesse Horchen, Verstehen und Handeln, die wiederum mit den Eckpunkten Da-Sein, Erkennen und Intervenieren in Verbindung stehen. Auf die Einzelheiten wird weiter unten näher eingegangen. Die sechs Termini, Horchen, Verstehen, Handeln sowie Da-Sein, Erkennen

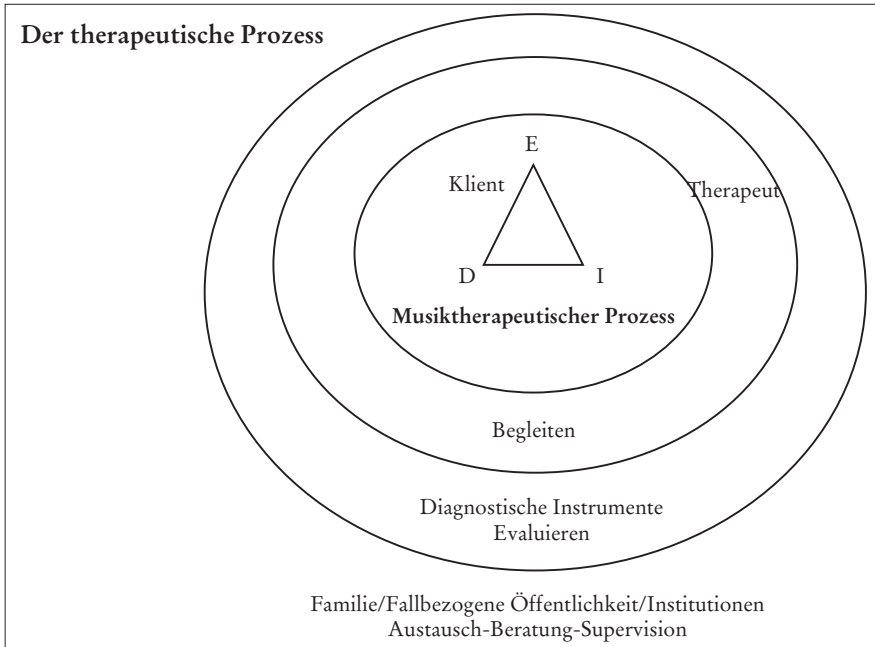


Abb. 1

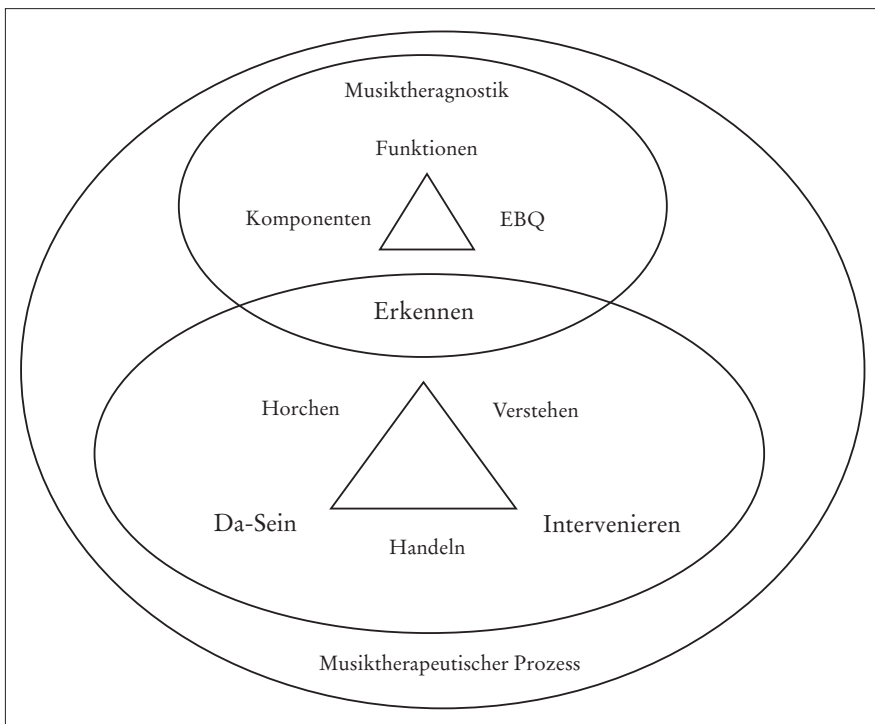


Abb. 2

und Intervenieren, sind Kernbegriffe der musiktherapeutischen Begleitung und werden in der Musiktheragnostik¹, dem Prozess um das Erkennen, verdeutlicht. In der Musiktheragnostik kommen die musikalischen Komponenten, die therapeutischen Funktionen der Musik, und die Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ, Schumacher 1999, etc.) zur Geltung. Diese Merkmale der Musiktheragnostik werden weiter unten, im Kapitel ›Verstehen: vom Erkennen zum Intervenieren‹ erläutert.

Alle soeben genannten Faktoren stehen im musiktherapeutischen Prozess in Wechselwirkung miteinander. Um also genauer auf die einzelnen Teilprozesse und ihre Anhaltspunkte eingehen zu können, möchten wir eine Erläuterung von Wechselwirkungen allgemein und musikspezifisch einreihen, so dass die komplexe Dynamik des musiktherapeutischen Prozesses in seiner Ganzheit verstanden werden kann.

Wechselwirkungen

Wechselwirkungen geschehen stets zwischen zwei oder mehreren – eigentlich allen –, ursprünglich unabhängigen Dingen oder Ereignissen, wobei die aktuellen Prozesse sowohl *zwischen* als auch *innerhalb* der Beteiligten zum Tragen kommen. Im Gegensatz zu Nebenwirkungen ist kein spezifischer Verursacher auszumachen, was für ein autonomes Geschehen spricht.

Wechselwirkungen selbst zeichnen sich durch *Energiefelder in einer Dimension von Raum und Zeit* aus. Diese energetischen Schwingungen sind vordergründig durch die eingangs beschriebene, horchende Grundhaltung in Form von körperlichem, geistigem und emotionalem Ein- und Mitschwingen (Resonanz) wahrzunehmen. Durch ein Abstimmungsgeschehen (Synchronisation) dieser Schwingungen geschieht die Voraussetzung zur Integration – eine Einordnung der Sinnenwelt – und somit eine verbesserte Orientierung bezüglich der eigenen Erlebnisweise.

Cramer (1998) formuliert das wie folgt: „Synchronisation bzw. Resonanz sind die Grundvoraussetzungen für Erkennen und Denken, für den Zusammenhalt unserer kognitiven Welt, für die Einheit unseres Bewusstseins“ (S. 137).

Gindl (2002) betont ergänzend: „Dieses Zusammenspiel der Resonanz stellt die Grundlage des späteren emotionalen wie auch kognitiven Wiedererkennens dar, das wiederum eine Voraussetzung für die Entwicklung des Lernens und eine Basis der Ich-Entwicklung darstellt“ (S. 100). Des Weiteren erörtert diese Autorin, dass aufgrund interner und externer Resonanzprozesse einige Störungsbilder, darunter auch das Autismusspektrum neu bewertet werden sollten.

1 Musiktheragnostik ist ein Begriff aus der Integrativen Therapie von H. Petzold und beinhaltet einen in der Therapie eingebetteten ständigen diagnostischen Prozess.

Musik als Wechselwirkungsphänomen

Sowohl Klang wie auch die Stille als beispielhafte musikalische Eigenschaften, korrelieren unmittelbar mit äußerer sowie innerer Bewegung. Von Musik kann so im Sinne eines Wechselwirkungsphänomens gesprochen werden, da es als bewegtes und bewegendes Medium die Schwingungen in Raum und Zeit in sich trägt und diese außerdem akustisch repräsentiert. Diese *akustische Repräsentanz* von allgemeinen Wechselwirkungsprozessen führt zu einer *intensivierten Resonanz* auf ebendiese. Daraus folgt eine umfassendere Wahrnehmungsfähigkeit und somit eine intensivere Einordnung der Sinneseindrücke.

Wir können aus diesen Prozessen aber auch schließen, dass jegliche Schwingungsprozesse, seien sie akustisch wahrnehmbar oder in dem Bereich der Stille waltend, musikalische klangliche Prozesse sind. Diese ist keine Idee unserer Zeit. Das *Nada Brahma* und die klanglichen Proportionen von Pythagoras – die Sphärenmusik – sind wiederkehrende kulturelle Wirklichkeiten (Behrendt, 2004).

Wir bewegen uns also, wenn scheinbar fast nichts spürbar und hörbar ist, trotzdem in musikalischen Gefilden.

Gindl (2002) beschreibt diese in der musiktherapeutischen Begleitung häufig auftauchende Situation im Kapitel „Resonanz – Lauschen auf das kaum Hörbare.“

Ich empfinde es oft als schwierig, dort, wo „nichts“ ist, etwas zu spüren, oder, anders ausgedrückt, wo die Patientin keine Resonanz wahrnehmen kann, mich als Therapeutin fühlend und achtsam in dieses Nichts einzuschwingen und so lange dabei zu bleiben, bis sich hinter der Leere etwas abzeichnen beginnt, eine Körperempfindung, eine unscheinbare Geste, ein kaum hörbarer Ton. Solchen Situationen können einen leicht dazu verführen, dieses „Nichts“ mit eigenen Impulsen, Phantasien usw. füllen zu wollen. Eine Hauptaufgabe in der Arbeit mit früh gestörten Menschen ist es jedoch, achtsam zu werden auf die oft verborgenen, kaum hörbaren Impulse der Patienten und diesen Resonanz zu geben. Kaum hörbar sind diese Impulse, weil sie oft schon sehr früh nicht beantwortet oder entmutigt und daher kaum ausgebildet, also auch für die Patientin kaum fühlbar sind. Diese kleinsten Lebensimpulse sind nicht nur die oft kaum hörbaren, wie zufällig dahingespielten Töne oder z.B. ein ganz feiner, zarter, hauchiger Stimmklang, sie drücken sich z.B. auch in Bewegungen, Handlungsveränderungen, Blickkontakt, einem hingehuschten Lächeln, in Veränderungen des Muskeltonus und der Atmung aus (S. 245).

Teilprozesse und ihre Anhaltspunkte

Auf der Grundlage der soeben erfolgten Erläuterungen von Wechselwirkungsphänomenen kann nun im folgenden den auf musikalischer Ebene stattfindenden Teilprozessen besondere Beachtung geschenkt werden.

Horchen: vom Da-Sein zum Erkennen

Das Horchen bezeichnet den Prozess, welcher das Da-Sein mit dem Erkennen von ebendiesem verbindet. Das Da-Sein ist dabei der Ausgangspunkt des therapeutischen Geschehens, welches den gegenwärtigen Ist-Zustand sowohl des Klienten als auch des Therapeuten darstellt. Hierbei gilt es, die aktuelle Befindlichkeit zunächst als solche anzunehmen und als Ressource für die weitere Entwicklung wert zu schätzen. Das Horchen bedeutet dabei weniger den aktiven Hörvorgang sondern mehr ein Hinhorchen, ein aufmerksames Lauschen (s.o. Zitat Gindl). Dadurch wird ein therapeutischer Resonanzkörper geschaffen, der die Eigenschaft besitzt, sich differenziert einschwingen und mitschwingen zu können. Dies ist letztlich die Voraussetzung für ein achtsames und sinnvolles Handeln.

Hierbei sind die Gedanken, die Alfred Tomatis in diese Richtung entwickelte, von Bedeutung. Er beschreibt, dass die Haut die Verbindung zwischen dem Ohr und dem übrigen Körper bildet. Bei der weiteren Beschäftigung mit diesem Thema stellte er fest, dass „das Ohr nicht ... ein Stück differenzierte Haut, sondern dass im Gegenteil die Haut ein *Stück differenziertes Ohr* ist“ (Tomatis, 2000, S. 174).

Das Ohr in seiner komplexen und vitalen Funktion ist ein grundlegender Bestandteil einer wechselwirkenden zwischenmenschlichen Beziehung. Tomatis erkannte sehr wohl die Bedeutung des Ohres und dessen Hauptfunktion: das Horchen.

Durch die Allgegenwart seiner Funktion erfasst es die Gesamtheit des Nervensystems. Diese Funktion ist das Horchen, das, in der umfassendsten Bedeutung des Wortes, alle Elemente einschließt, die erforderlich sind, um für die wechselseitige Kommunikation zwischen der Gesamtheit des Innen und der Gesamtheit des Außen zu sorgen (Tomatis, 2001, S. 93).

Somit ist ein Horchen immer ein Horchen nach Innen und nach Außen. Es ist ein Einschwingungs-, ein wechselwirkender Regulierungsprozess, der dazu beiträgt, Resonanzen, Synchronizitäten und Schwingungsübertragungen zu ermöglichen.

Verstehen: vom Erkennen zum Intervenieren

Das Erkennen ist der Prozess der Verarbeitung der Informationen, die sich aus dem vorhergehenden Prozess des Horchens offenbaren. Es ist eine mentale kognitive Meta-Ebene, bei der sämtliche Sinnesreize und Informationen miteinander verknüpft werden.

Dabei werden sie in der Musiktheragnostik in drei verschiedenen Bereichen zugeordnet, die letztendlich zu einem Verständnis und darauf basierenden Interventionen führen. Aus dem Horchen werden die musikalischen Komponenten – Klang, Rhythmus, Dynamik, Melodie und Form – genauer analysiert und differenziert. Die musikalischen Komponenten wiederum signalisieren Bedürfnisse des Klienten sowie den Moment des therapeutischen Settings, die vom Therapeuten erhört werden können. Hier sind die Funktionsweisen der Musik zu bezeichnen: die Haltefunktion, die Ritualfunktion, die Affektbindungs- und –regulie-

rungsfunktion, die Vehikelfunktion und die Katalysatorfunktion (Siehe Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk, 2005).

Diese Funktionen, gemeinsam mit den Komponenten müssen wiederum mit dem Entwicklungsstand des Klienten abgeglichen werden, um eine passende Handlung zu finden und somit den Klienten weder zu über- noch zu unterfordern. Hierfür sollten die Komponenten in einem vorab stattgefundenen Anamnesegespräch mit früheren Erfahrungen, erlernten Strukturen und Emotionen abgeglichen werden.

Ein aus der Musiktherapie entwickeltes Diagnostikinstrument für die Erkennung des Entwicklungsstandes von Klienten mit Entwicklungsstörungen ist die Einschätzung der Beziehungsqualität – EBQ von Schumacher (Schumacher, Schumacher & Calvet-Kruppa, 2006 u.a.). Die Entwicklung des Klienten und seiner Beziehungsfähigkeit wird anhand von vier Skalen – Vokal, Instrumental, Körperlich-emotional, Therapeut – in acht Modi (0 bis 7)² eingeschätzt. Aus diesem wechselwirkenden Vorgehen – denn auch die Befindlichkeit des Therapeuten und ihre Wirkung ist inbegriffen, was dem Begriff des Horchens entspricht – resultiert schließlich eine therapeutische Handlungsorientierung.

Handeln: vom Intervenieren zum Da-Sein

Die therapeutische Handlungsorientierung führt zum Einsatz stimmiger Interventionen aber auch zu einer passenden Haltung hinsichtlich der verschiedenen Entwicklungsstadien. So kann z.B. ein Klient, der sich im Modus 0 (Kontaktlosigkeit) befindet, mit der Haltefunktion und der Komponente Klang in seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten aufgefangen werden, während ein anderer Klient im Modus 6 (Begegnung, Interaffektivität) mit den Komponenten Melodie und Form und der Vehikelfunktion seine Beziehungsfähigkeit weiter ausbauen kann.

Die vielfältigen Interventionsmöglichkeiten und methodischen Herangehensweisen werden also aufgrund der aus dem musiktheragnostischen Prozess entstandenen Handlungsorientierung passend auf der musikalischen, der körperlich-emotionalen, und/oder sprachlich-reflexiven Ebene vom Therapeuten realisiert und abgestimmt. Jede stimmige, re-sonierende Intervention führt zu einem wachsenden, sich verdichtenden, wechselwirkenden Geschehen und darüber hinaus zu einer nachhaltigen Veränderung des Da-Seins des Klienten und des Therapeuten – gemäß der im Kapitel „Wechselwirkungen“ erläuterten Wirkungen von Resonanz und Synchronisation.

Diese Veränderung des gemeinsamen Da-Seins ist also abermals der Ausgangspunkt und die Grundbedingung für einen erneuten Kreislauf in dem wiederum weitere, neue Beziehungserfahrungen gemacht werden können. Die vormals ent-

2 Die Modi sind: 0 – Kontaktlosigkeit; 1 – Kontaktreaktion; 2 – Funktional-sensorischer Kontakt; 3 – Kontakt zu sich selbst, Selbsterleben; 4 – Kontakt zum Anderen, Intersubjektivität; 5 – Beziehung zum Anderen, Interaktivität; 6 – Begegnung, Interaffektivität, 7 – Sprach-Musikraum, Verbalisieren, Reflektieren.

deckte Beziehungsfähigkeit wird weiter vertieft und gestärkt sowie die Wahrnehmung des Klienten und des Therapeuten wechselseitig intensiviert und erweitert.

Nachwirkungen

Mit Nachwirkung wird ein Nachschwingen beschrieben, welches nach der Einwirkung äußerer Einflüsse fortbesteht. Voraussetzung dafür ist hierbei, dass die vorausgegangene Aktivität übereinstimmend abgeschlossen sein muss, um wiederum Nachwirkung als eine Phase der anschließenden Entspannung und Reizintegration zu begreifen.

Nachwirkungen können zusammenhängend mit den musiktherapeutischen Prozessen in verschiedenen Zeitphasen stattfinden:

1. Während des musiktherapeutischen Geschehens selbst: Übergänge zwischen den einzelnen Therapiephasen, Ruhephasen, Pausen in denen das Erlebte nachklingen kann (musikalisch, körperlich-emotional, sprachlich-reflexiv) – nachmusikalische Stille.
2. Im direkten Anschluss an das musiktherapeutische Geschehen: Hierbei werden sowohl einzelne Erlebnisse als auch die gesamte Stundenatmosphäre, die gesamte Schwingung/Stimmung, nachempfunden und weiter verarbeitet.
3. Im gesamten therapeutischen Kontext: Durch regelmäßige, sich wiederholende therapeutische Angebote werden die musikalischen, körperlich-emotionalen sowie sprachlich-reflexiven Reaktionen fortwährend unterstützt. Durch die Wiederholung wird die Vernetzung schon vorhandener Nervenbahnen unterstützt und so die Einordnung neuer Sinneseindrücke zunehmend erleichtert.

Auswirkungen und Nachhaltigkeit

Durch die musikbedingt verschärfte Wahrnehmung sowie das intensivierte Resonanz- und Abstimmungsgeschehen kann der Klient zunehmend in Kontakt mit seinen eigenen Prozessen treten. Die Teilprozesse des *Horchens*, des *Verstehens* und des *Handelns*, die sich, gemäß des Wechselwirkungsprinzips, sowohl zwischen als auch innerhalb von Klient und Therapeut abspielen, gewinnen für den Klienten ebenfalls mehr und mehr an Bedeutung und Sinnhaftigkeit. Die intensivierte Resonanz führt im Verlauf und nach Abschluss der Therapie zu einer verbesserten Einordnung der Sinneseindrücke, so dass der Klient zunehmend in die Lage kommt

- sich und seinen Prozess selbst zu *erhorchen*, zu *resonieren* und zu *erkennen*
- sich selbst besser zu *verstehen* und zu *orientieren*

- sein Da-Sein und den eigenen Prozess selbst „in die Hand zu nehmen“, *handeln und agieren* zu können.

Den therapeutischen Prozess insgesamt sehen wir als einen solchen, der Menschen zunehmend unterschiedliche Möglichkeiten eröffnen soll, alternativ handeln zu können, ohne vorzugeben, wie sie zukünftig zu handeln haben. Musik als therapeutisches Medium erfüllt dabei eine besondere Funktion, indem sie nicht nur in der Lage ist, über die verbale und körperliche Kontaktaufnahme hinaus Beziehung zu schaffen, sondern diese Beziehung im gegenwärtigen Moment aufzugreifen, widerzuspiegeln, resonierend zu bestärken und im Sinne eines gegenseitigen Ein- und Mitschwingens zu gestalten. Voraussetzung hierfür ist zunächst die explizit horchende Grundhaltung des Therapeuten. Diese eröffnet speziell dem autistischen Menschen eine neue Qualität und Vielfalt seiner an sich eingeschränkten Kontakt- und Beziehungsmöglichkeiten, was einen bedeutsamen Schritt in Hinsicht auf die gesellschaftliche Inklusion von Menschen mit Autismus darstellt.

Literatur

- Als, H.; Lester, B.M.; Tronick, E.C. & Brazelton, T.B. (1982): ›*Manual for assessment of preterm infant behavior (APIB)*‹ in: Fitzgerald, H.E.; Lester, B.M. & Yogman, M.Y. [Hrsg.] *Theory and research in behavioral pediatrics*, 1, pp. 35–63. New York.
- Alvin, J. (1988): *Musik für das behinderte Kind und Musiktherapie für das autistische Kind*. G. Fischer: Stuttgart.
- Behrendt, J.-E. (2004): *Nada Brahma – Die Welt ist Klang*. Rohwolt Verlag: Reinbek.
- Cramer, F. (1998): *Symphonie des Lebendigen – Versuch einer allgemeinen Resonanztheorie*. Insel Verlag: Frankfurt a.M.
- Decker-Voigt, H.-H. [Hg.] (2001): *Schulen der Musiktherapie*. Reinhardt: München.
- Decker-Voigt, H.-H. (1999): *Mit Musik ins Leben: Wie Klänge wirken: Schwangerschaft und frühe Kindheit*. Ariston-Verl: Kreuzlingen; München.
- Decker-Voigt, H.-H. (1983): *Handbuch der Musiktherapie*. Eres-Ed.: Lilienthal/Bremen.
- Decker-Voigt, H.-H.; Knill, P.; Weymann, E. [Hrsg.] (1996): *Lexikon Musiktherapie*. Hogrefe: Göttingen.
- Feuser, G. (2006): *Advokatorische Assistenz für Menschen mit Autismus-Syndrom und/oder geistiger Behinderung*. <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-advokat.html>. Stand: Mai, 2006.
- Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adamczyk, H. (2005): *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Gindl, B. (2002): *Anklang – Die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung*. Junfermann: Paderborn.

- Grossmann, K.-E. /Grossmann, K. [Hg.] (2011): *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart.
- Hamel, N. (2010): ›Übergang vom Magischen zum Mythischen – der Ursprung der Imagination in der Musiktherapie mit autistischen Menschen‹. In: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DmtG). *Jahrbuch Musiktherapie. Band 6, Imagination in der Musiktherapie*. Reichert Verlag: Wiesbaden.
- Hegi, F. (1998): *Übergänge zwischen Sprache und Musik: die Wirkungskomponenten der Musiktherapie*. Junfermann Verlag: Paderborn.
- Lagler, M. (2003): *Zwischenräume – Überlegungen zum Phänomen „Stille“ in der Musiktherapie*. Musiktherapeutische Umschau Online: www.musiktherapie.de
- Mc Kinsey Crittenden, P. (2008): *Raising Parents. Attachment, Parenting and Child Safety*. Willan Publishing: UK.
- Møller, A.S. (2002): *Kontaktebenen – Ein Modell zur Darstellung musiktherapeutischer Prozesse in der Arbeit mit stark entwicklungsgestörten Patienten*. Musiktherapeutische Umschau 23/3, 259–270.
- Montada, L. (1995): ›Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets‹. In: Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Beltz-Verlag: Weinheim.
- Nordoff, P./Robbins, C. (1986): *Schöpferische Musiktherapie*. Gustav Fischer: Stuttgart.
- O’Neill, J. L. (2001): *Autismus von Innen: Nachrichten aus einer verborgenen Welt*. Hans Huber Verlag: Bern.
- Orff, G. (1974): *Die Orff-Musiktherapie*. Fischer: Frankfurt a.M.
- Papoušek, M. (2001): *Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation*, Hans Huber Verlag: Bern.
- Petzold, H. (1993): *Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie*. Junfermann: Paderborn.
- Plahl, C. & Koch-Temming, H. [Hrsg.] (2005): *Musiktherapie mit Kindern*. Hans Huber: Bern.
- Schumacher, K.; Calvet, C. & Reimer, S. (2011). *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Schumacher, K. & Calvet-Kruppa, C. (2006a): *Auf der Suche nach der gemeinsamen Zeit*.
- Schumacher, K. & Calvet-Kruppa, C. (2006a): *Auf der Suche nach der gemeinsamen Zeit*. Unveröffentlichtes Manuskript und Filmmaterial.
- Schumacher, K. & Calvet-Kruppa, C. (2006b): ›Musiktherapeutische Interventionen bei Kindern mit Autismus – Ein Beitrag zur emotionalen Entwicklung‹. In: Schirmer, B. [Hg.] *Psychotherapie und Autismus*. DGVT: Tübingen.
- Schumacher, K. & Calvet-Kruppa, C. (2005): ›„Untersteh’ Dich!“ – Musiktherapie bei Kindern mit autistischen Syndrom‹. In: C. Plahl & H. Koch-Temming [Hrsg.] *Kinder-Musiktherapie*, Hans Huber: Bern.

- Schumacher, K. & Calvet-Kruppa, C. (1999): ›Musiktherapie als Weg zum Spracherwerb – Evaluierung von musiktherapie anhand des stimmlich-vorsprachlichen Ausdrucks eines autistisch-sprachgestörten Kindes‹, *Musiktherapeutische Umschau*, 20, 216–230.
- Schumacher, K. (1999): *Musiktherapie und Säuglingsforschung*. Lang Verlag: Frankfurt a.M..
- Schumacher, K. (1994): *Musiktherapie mit autistischen Kindern*. Gustav Fischer Verlag: Stuttgart.
- Stern, Daniel (2003): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Klett-Cotta: Stuttgart
- Tomatis, A. (2000): *Das Ohr und das Leben*. Walter: Düsseldorf.
- Tomatis, A. (2001): *Der Klang des Lebens*. Rowohlt: Hamburg.

Niels Hamel
niels_hamel@yahoo.com

Sandra Homberger
info@musiktherapie-sh.de
www.musiktherapie-sh.de

Hören: Ein Indem

Listening: „Ein Indem“

Frank G. Grootaers, Bad Honnef

Der vorliegende Essay dokumentiert anhand einer einfallenden Alltagsepisode in einem Fallbeispiel die Komplexität eines „antwortenden Hinhörens“. Der Kontext ist eine exploratorische musiktherapeutische Beratung.

Nachdem es in der vorigen Sitzung um die Auslegung der gemeinsamen musikalischen Produktion ging, geht es in dieser dritten Sitzung um das Studium einer einfallenden Alltagsepisode und deren wirkungsanalytische Interpretation.

Aus der Komplexität dieses Geschehens werden zwei wichtige Aspekte herausgestellt: das „antwortende Hinhören“ und die „Zweieinheit-Gestaltbrechung“.

Die Situation zu zweit geht weit über ein Ich-Du hinaus und lässt sich nicht angemessen mit einem Sender-Empfänger-Schema erfassen.

Das „antwortende Hinhören“ (Waldenfels) wird vielmehr bestimmt von einer Polymorphie (mehreren seelischen Ordnungen), einer Polychronie (mehreren Zeiten) und einer Polytopie (verschiedenen Orten und Schauplätzen) in bzw. an denen sich beide Gesprächspartner zugleich befinden.

In der untrennbaren „Zweieinheit-Gestaltbrechung“ (Salber) bleibt zugleich aber die Differenz der beiden Hier-Orte aufrecht erhalten.

Das stattfindende Erzählen und antwortende Hinhören lässt sich somit als ein „Indem“ begreifen.

Das antwortende Interpretieren entwickelt, indem es einen „Ablauf zulässt“, eine „allmähliche Verfertigung“ (Kleist) mehrerer miteinander im Widerstreit liegender seelischer Ordnungen. Die Allmählichkeit arbeitet auf der Seite des einfallenden Denkens bei beiden Parteien. Es ist dies eine Strategie der Epoché – der Zurückhaltung eines verfrühten Schon-zu-wissen-Meinens; eine solche Beratung nimmt die jeweils konkrete Lebensweise eines Menschen in den Blick und studiert den Bezug zwischen den darin sich tummelnden seelischen Ordnungen (Konstruktion im Ganzen). Die sich allmählich verfertigende Interpretationsrichtung nimmt ihren Ansatz sowohl im Sagen als auch im Gesagten (Text). Sie hält Abstand zu Krankheitslehren und steht im Kontext einer eigens bezahlten Beratung.

The following essay documents the complexity of responsive listening (“antwortendes Hinhören”/Waldenfels), by means of an incidentally occurring everyday episode in a case study. The context is exploratory music therapy counseling.

After the previous session concerning the construction of a collective musical production, this third session is concerned with the study of an incidentally occurring everyday episode and the interpretation of analytical cause and effect.

Drawing from the complexity of this event, two important aspects become apparent: responsive listening and “Zweieinheit-Gestaltbrechung”. The one-on-one situation goes far beyond a “you and I” and cannot be adequately captured in terms of a sender-receiver schema.

Responsive listening is determined much more from a “Polymorphie” (numerous psychological domains), “Polychronie” (numerous times) and a “Polytopie” (different places and settings), in which both sides simultaneously find themselves.

In the inseparable “Zweieinheit-Gestaltbrechung” (Salber), however, the difference between both experiences of “here” is sustained. The resulting verbal disclosures and responsive listening can thus be understood as an “Indem”.

Responsive interpreting develops, with process openness (Ablauf zulassen) and gradual construction (“allmähliche Verfertigung”/Kleist) of numerous interconnected antagonistic psychological domains. Eventuality results from incidental thoughts of both parties. This is a strategy of “Epoché” – a holding off and recovery from a premature already-know-what-is-meant attitude. Such counseling takes notice of a person’s present and specific way of living and studies the relationship between turbulent psychological domains (construction in its entirety). The ultimately completed interpretative direction is applied in speaking as well as in that which has been spoken (Text). This stands in contrast to pathology theory and is within the context of self-financed counseling.

„Aber weil ich doch irgendeine dunkle Vorstellung habe, die mit dem, was ich suche, von fern her in einiger Verbindung steht, so prägt, wenn ich nur dreist damit den Anfang mache, das Gemüt, während die Rede fortschreitet, in der Notwendigkeit, dem Anfang nun auch ein Ende zu finden, jene verworrene Vorstellung zur völligen Deutlichkeit aus, dergestalt, dass die Erkenntnis, zu meinem Erstaunen, mit der Periode fertig ist.“

aus: Kleist, H. v. (1805, 1966): Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. Werke in einem Band, 810. Hanser-Verlag, München.

„Eine Vergangenheit und eine Zukunft entspringen, indem ich nach ihnen aushole. Für mich selbst aber bin ich nicht zu dieser Stunde, bin ich ebenso sehr am Morgen dieses Tages und in der kommenden Nacht, und meine Gegenwart ist zwar, wenn man so will, dieser Augenblick, aber ebenso sehr dieser Tag, dieses Jahr, mein ganzes Leben.“

aus: Merleau-Ponty, M. (1945, 481[dt. 1966 478]): Phénoménologie de la perception. Gallimard. Paris.

Einleitung

Ein Indem. Was alles tummelt sich darin?

Zunächst sind da verschiedene Orte: Ein Hier und ein Dort in einem; und verschiedene Zeiten: Ein Jetzt, ein Gewesenes, ein Künftiges.

„Nichts und niemand ist jemals ganz an einem Ort.“ Und „eigener und fremder Ort überdecken sich; ich bin z u g l e i c h (Hervorh. im Orig.) dort, wo der oder die Andere ist.“ (Waldenfels 2009, 95 bzw. 41)

Im Hören, wohlgermerkt als fungierender Hörakt, ist der Kontext mehrfach verdichtet. Während ich hinhöre auf einen fremden An-Spruch, bin ich hier bei mir, aber doch auch bei mir an anderen Orten, die das Angesprochensein in mir wecken. Konkret: Das Gesagte des oder der Anderen bringt mich, obgleich an ein Hier gebunden, doch woanders hin: Es kommen mir Einfälle in den Sinn, die nicht aus dem Hier herrühren. Zum anderen bin ich dort, wo der oder die Andere ist. Auch dieses Dort-Sein entfaltet in sich mehrere Orte und Zeiten: Im leitenden Beispiel fallen dem Patienten gleich mehrere Szenen aus verschiedenen Zeiten ein; auch er ist im Sagen in mehreren zeitlich orientierten Szenen. Das Hier- und Dort-Sein sind für beide Gesprächspartner *Übergangsorte*.

„... so müssen wir abermals daran erinnern, dass wir als Lebewesen niemals schlechthin vor Anker gehen.“ (Waldenfels 2009, 96)

So auch gehen dem Kleist-Zitat Bemerkungen voraus, die eben einen solchen verdichteten Kontext beschreiben. So heißt es wenige Zeilen zuvor:

„Und siehe da, wenn ich mit meiner Schwester davon rede, welche hinter mir sitzt und arbeitet, so erfahre ich, was ich durch ein vielleicht stundenlanges Brüten nicht heraus

gebracht haben würde. Nicht, als ob sie es mir, im eigentlichen Sinne sagte; [...]
(Hervorh. im Orig.). (Kleist 1966, 810)

Hier gibt es gewiss Anklänge an die knapp 100 Jahre später von Freud gegründete psychoanalytische Hörinstallation. Mir geht es hier um etwas anderes: Die Verfertigung der Rede kommt in ihrer stotternden Allmählichkeit durch einen szenischen Kontext zu sich. Gerade weil ein Anderer an einem anderen Ort und dort mit Anderen beschäftigt ist, wird es dem Sagen ermöglicht, zum Gesagten zu gelangen. Beide Gesprächspartner sind am gleichen Ort in einem jeweils unterschiedlichen Hier: Bei der Arbeit, beim Verfertigen eines Gedankens in der Rede. Das Kleist'sche Beispiel zeigt, dass es nicht erst eines psychologischen Behandlungskontextes bedarf, um darauf aufmerksam zu machen, dass das jeweilige antwortende Hinhören in eine Szene eingesintert ist.

„Wir existieren geradezu szenisch als Gefangene einer variationsfähigen, aber unvermeidlichen Partizipation, für die uns kein Stellvertreter zur Verfügung steht.“ [...]
„Dieser Boden ist der ›Teppich des Lebens‹ (Hervorh. im Orig.). [...] Das Sein der Szene gehört zum Sein von Akteuren, nicht zum Sein des physikalisch Vorhandenen.“ (Hogrebe 2009, 56 bzw. 74 und 75)

Das alles gilt natürlich auch für sogenannte Selbstgespräche, bei denen wir uns manchmal ertappen und es gilt ebenso für das unaufhörliche Palaver im Kopf. (Grootaers, 2010 b, 87)

Selbst das pathologische Halluzinieren versteht es noch, die eigene innere Stimme als von woanders her kommend, als fremde Stimme zu installieren. (vgl. Waldenfels 1998, 143)

Mit dem Kleist-Zitat will ich aber noch einen anderen Gedanken anführen, der direkt mit dem interpretierenden Hinhören in der psychologischen Situation zu tun hat.

Das leitende Fallbeispiel demonstriert nicht nur, wie die einfallenden Episoden und Erinnerungen allmählich ein Teilganzes zu produzieren vermögen, sondern dass damit einhergehend sich eine Interpretationsrichtung *allmählich verfertigt*. Verfertigen: Mit Geschick herstellen, verweist nicht nur auf das Geschick des Erzählers, es partizipiert an einem geschickten Hinhören und schließlich, wen wundert es nicht, an einem Geschick des Sagens selbst. Jedes Sagen, noch das beredete Schweigen, hat sein Können, sein Gelingen; sogar im Misslingen der Rede liegt etwas von einer geschickten Niederlage.

Zwischen antwortendem Sagen und antwortendem Hinhören ist ein asymmetrisches Gefälle: Die Einfälle, die uns anheim fallen, sind wie Gäste, die schon hier sind, bevor wir sie bitten konnten. Das, worauf wir im Hinhören antworten, geht von einem Woanders aus, wo wir selbst nie sein können und das uns auch wiederum zuvor kommt.

Kleist hebt aber noch etwas anderes hervor: Die allmähliche Verfertigung der Gedanken bahnt ihren Weg im Gebrauch von *Kunstgriffen*.

„Ich mische unartikulierte Töne ein, ziehe die Verbindungsworte in die Länge, gebrauche auch wohl eine Apposition, wo sie nicht nötig wäre und bediene mich anderer, die Rede ausdehnender, Kunstgriffe (Hervorb. F.G.), zur Fabrikation meiner Idee auf der Werkstätte der Vernunft, die gehörige Zeit zu gewinnen.“ (Kleist 1966, 810)

Eine psychologische Beratung operiert allerdings nicht nur auf der Werkstatt der Vernunft, sondern auch auf der Werkstatt einer seelischen Logik, die ihrer eigenen Vernunft folgt und bisweilen unvernünftig, aber sinnvoll, zu sein scheint.

So kommen wir beim leitenden Beispiel in der Rede selbst an eine Logik des Schenkens und Verpackens, die weit ins Unvernünftige, aber seelisch Sinnvolle, hinaus greift.

Wer sich aufs Interpretieren von Gesagtem als Lebensberatung einlässt, muss mit Stolpersteinen rechnen, mit Seitenwegen, mit Sperren, mit Umständlichkeiten und vielem anderen mehr.

„Was den Menschen auszeichnet, ist ein gewisses Maß an Ungleichgewicht (Hervorb. im Orig.), ein Zögern angesichts eines Abgrundes an Möglichkeiten, [...] ein stolpernder Gang, der seinen Weg sucht und nicht schon hat (Hervorb. F. G.), eine tastende Logik, die sich in der Erfindung an Antworten dokumentiert.“ Und wenig weiter: „Wir erfinden, was wir antworten, nicht aber das, worauf wir antworten.“ (Waldenfels 1998, 141)

Nun ist aber eine solch erfundene Antwort keine willkürliche Erfindung. Man mag sich die Frage stellen, ob Erfindungen überhaupt aus dem Nichts kommen können. Beim antwortenden Hinhören, beim Reden von den Einfällen aus, beim Interpretieren des Gesagten, haben wir es mit einer Art Wiederfinden zu tun. Darauf gründet schon Platons Projekt der Anamnesis (Platon, Meno, 81 ff).

Das, was einfällt, zu sagen, ist mühevoll und *hat* nicht schon das Gesagte; letzteres gilt es erst zu finden; das Nämliche gilt auch für die Interpretation.

„Das produktive Finden (nicht das Gefunden haben!) geht dem Suchen voraus.“ (Waldenfels 2009, 37)

Das genau sagt auch schon das Kleist-Zitat:

„Aber weil ich dort irgendeine dunkle Vorstellung habe, die mit dem, was ich suche, von fern her in einiger Verbindung steht ...“

Die Suchbewegung nimmt bereits vorwegnehmend, von Vornherein, die Griff-Form des zu Findenden an; sowie die Hand sich präformierend nach dem Griff der zu ergreifenden Gabel ausstreckt; sowie Arme sich breiten nach der zu vollziehenden Umarmung. Ein guter Krimi baut auf solchen Erfindungen auf: Der Inspektor, der mit abwesendem Blick nachdenklich auf die Befunde starrt, wittert den Zusammenhang (eine dunkle Vorstellung). Er hat diesen Zusammenhang noch nicht, aber er weiß, dass dieser Zusammenhang zum Greifen nahe vor seinen Augen auf sein „Jetzt hab’ ich es“ wartet.

Zum besseren Verständnis des Konzeptes vom antwortenden Hinhören reihe ich einige Waldenfels-Zitate aneinander, worin die Bewegungen des Findens, des Suchens und des Indems noch einmal besonders zur Sprache kommen:

„Wir antworten nicht auf das, was wir hören, sondern wir antworten, indem wir etwas hören.“

„Wenn das Hinhören selbst bereits antwortend ist und einem Tunlassen entspringt, so ist es ein Ereignis, das der geläufigen Scheidung in Tun und Leiden voraus liegt... Der Herkunftsbereich der Antwort ist keine *Eigenheitssphäre* (Hervorh. im Orig.); jede Antwort hat etwas von einem Einfall, der nicht erst kommt, wenn wir ihn rufen.“

„Redeweisen haben etwas zu tun mit Gebweisen, Allüren im wörtlichen Sinne, mit denen wir uns nicht bloß auf Ziele zu bewegen, sondern Bewegungsspiele vollführen, spazieren gehen, flanieren, aber auch im Gleichtakt marschieren.“

„Eine Rede, die sich ereignet und selbst dazu beiträgt, dass bestimmte Redeordnungen entstehen, ist nicht vorweg schon auf ein Ziel oder auf einen Sinn ausgerichtet, einer Regel unterworfen und durch eine Absicht gelenkt.“

„Ich tue etwas, indem (Hervorh. F. G.) ich mich an einem Sagen beteilige, das geschieht und immer schon begonnen hat.“ (Waldenfels 1994, in der Reihenfolge 250, 286)

Das Hinhören als ein Indem verpflichtet eine bestimmte Philosophie der Zeitlichkeit und die stellen wir hier an den Anfang mit einem Zitat von Merleau-Ponty aus seiner Phänomenologie der Wahrnehmung.

Merleau-Ponty setzt an bei einem Zitat von Heidegger (Sein und Zeit): „Zeitlichkeit zeitigt sich als gewesene – gegenwärtigende Zukunft.“ (Heidegger 926, 350) Ins Französische übersetzt Merleau-Ponty mit: „*La temporalité se temporalise comme avenir-qui-va-au-passé-en-venant-au-présent*“ und rückübersetzt seinen eigenen Text ins Deutsche mit: „*Zukunft-die-zur-Vergangenheit-wird-indem-sie-zur-Gegenwart-kommt.*“ (Merleau-Ponty 1966, 478)

Aber hier ist Vorsicht geboten: Die Übergänge zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – oder auch in der umgekehrten Reihenfolge – könnten dazu verleiten, alle Zeiten als ein einziges gleitendes Kontinuum zu sehen. Das liefe schließlich, wie Merleau-Ponty selbst auch bemerkt, auf die Negation der Zeit hinaus. Beim genaueren Lesen heißt es im vorangestellten Zitat:

„... Bin ich nicht zu dieser Stunde, bin ich ebenso sehr am Morgen dieses Tages und in der kommenden Nacht, und meine Gegenwart ist zwar [...] dieser Augenblick, aber ebenso sehr [...] mein ganzes Leben.“ Das bedeutet doch wohl: Ich selbst bin die Übergangsgestalt und erlebe Vergangenes als vergangen, Jetziges als gegenwärtig, Künftiges als zu Erwartendes mit jeweils eigener, aber *differenter* Ausprägung. Die Zeiten sind eben nicht gleich und *in ihrer Differenz* gegenwärtig.

So erscheint in unserem leitenden Beispiel Vergangenes als vergangen *in der Erinnerung*. Hier geht es nicht um die Frage: Wie funktioniert das Gedächtnis? – sondern: Inwiefern lebt das vollends Vergangene in der Erinnerung fort? Sicherlich

nicht, wie mancherorts geglaubt wird, als *restitutio ad integrum*. Niemals kann sich das vergangene Ereignis wiederholen, nochmals reproduzieren. Gerade dadurch, dass Vergangenes *nur* erinnerbar ist, verspüren wir sein Vergangensein, ein Sein als Vormaliges.

„Vergangenheits- und Zukunftshorizonte sind in der Gegenwart mit da, und ausdrücklich erschlossen werden sie in der wiederholenden Wiedererinnerung und in der vorwegnehmenden Erwartung.“ (Waldenfels 2009, 99)

Mit-da-sein bedeutet hier: Ich kann hier sein und dort, wo ich war, ich bin hier, wo ich rede, ich bin aber auch dort, wo ich nicht bin, aber sein kann.

„Die wiederholende Wiedererinnerung“ spielt nicht auf eine Repetition des immer Gleichbleibenden an, sondern *wiederholen* steht hier für ein *Wiederholen*. In aller Wiedererinnerung, als einfallendes Fragment, ist so etwas wie eine Wendemöglichkeit aufgehoben. Selbst die noch so genaue Wiedererinnerung, selbst wenn auch andere das Ereignis bezeugten, bleibt es Fragment mit Wendepotenzial; in einem anderen Kontext könnte genau so gut etwas anderes wieder erinnert werden. Das bedeutet, dass der Kontext, die Szene, in der erinnert wird, die Herkunft der Einfälle mit organisiert: mit-da-sein.

Wiederholung und *Wiederholung* sind keine Kopien des Vergangenen. Als Wiedererinnertes ist es Gestaltbrechung, die das Gewesene bricht im Lichte eines anderen Kontextes. In der *Gestaltbrechung* differiert das Erinnerte von dem damaligen Ereignis. Analoges lässt sich auch sagen von der Gegenwart des Gegenwärtigen und von dem Kommenden des Zukünftigen.

Zum Schluss der philosophierenden Einleitung nochmals ein Zitat von Merleau-Ponty:

„Den Übergang von einer Gegenwart zur anderen denke ich nicht, ich schaue ihm nicht zu, ich vollziehe ihn (Hervorh. F. G.), ich bin je schon bei der Gegenwart, die kommen wird..., ich bin selbst die Zeit.“ (Merleau-Ponty 1945, dt. 1966, 479)

In jedem Augenblick meines Sagens bin ich ein „Zusammenhang des Lebens“ (Heidegger 1926, 373), bin ich meine unverwechselbare Lebensweise, in der mein einfallendes Erinnern mir die Möglichkeit des Anders-Werdens zukommen lässt.

Von welchem Ich ist hier die Rede? könnte man staunend fragen. Die Antwort sucht ihre Formulierung. Was ist dieses Ich nicht? Dieses Ich findet keinen Platz in einer Zwei-Welten-Aufteilung nach dem Descartes'schen Modell. Es ist mehr und anders als eine *res cogitans* und steht der *res extensa* nicht unverbunden gegenüber.

Nicht auch ist dieses Ich deckungsgleich mit dem Kant'schen Ich in seiner transzendentalen Apperzeption.

Das Freud'sche „arme“ Ich, das sich abmühen muss mit den anderen Großen – Über-Ich, Es, Realität – greift nach einer anderen Welt, als der hier gemeinten. Das hier gemeinte Ich beruht, so kann man vorläufig sagen, auf einer „... paradoxen, untrennbaren Zwei-Einheit-Gestaltbrechung.“ (Salber 2008, 41)

Das Untrennbare liegt in seinem körperleiblichen Eingesintert-Sein in der Welt. Damit ist auch gesagt, ein in der Welt sein der Anderen und in dem Anderen der Dinge in dieser Welt. Ein Reden und Hinhören wäre schlichtweg nicht möglich, wenn Transparenz und Partizipation nicht in einer solchen Einheit ihren Boden hätten. Gestaltbrechung besagt ja, dass das eigene Ich in Anderen, in Anderem zum Vorschein kommt. Die unaufhebbare Differenz von Eigenem und Anderem in der Zweieinheit wird besonders spürbar, indem wir beim Hinhören bei Anderem sind; indem wir an den Einfällen merken, dass diesem Ich etwas widerfährt, dass es etwas überkommt, was es selbst nicht anrichtet.

Das alles ist nicht zu verwechseln mit einer Verschmelzungsmystik aus einer Esoterikbranche. Vielmehr haben wir es mit einem körperleiblichen Übergangs-Ich und einem Indem-Ich zu tun. Anders gewendet könnte man sagen, man hat es hier mit einem Übergangs-Morphem zu tun oder auch mit einer Umbruchsgestalt.

Indem ich etwas vollbringe, nach etwas greife, etwas ausführe, verrichte, hinhöre, antworte und frage, indem Ich dies alles tut (ein Ich tut etwas), widerfährt mir etwas Anderes, überkommt mich etwas, was mich berührt, packt, kalt lässt, schockiert, worüber ich nicht ganz verfüge, was mir (Dativus) ungebeten anheimfällt. (vgl. Waldenfels 1998, 206) Auch das ist mit paradoxer, untrennbarer Zweieinheit-Gestaltbrechung gemeint.

Die drei musiktherapeutischen Explorationssitzungen

In der Regel sind meinen musiktherapeutischen Wirkungsanalysen drei exploratorische Sitzungen vorgelagert.

In der ersten Sitzung werden ein Dutzend Fragen bedacht, die den Datenblock der jetzigen Lebenssituation des Patienten betreffen: Alter, Herkunft, Wohnen, Beruf, psychologische Vorbehandlungen, Träume, Leidenslage u. ä. mehr. Dies alles verlangt ein anderes Hören, als in den beiden darauf folgenden Explorationssitzungen und wird hier nicht weiter ausgeführt.

Die zweite Explorationssitzung befasst sich ausschließlich mit einer gemeinsamen Klangproduktion. Der Patient wählt ein oder mehrere Instrument/e. Der Musiktherapeut improvisiert mit am Klavier. Die Klangproduktion wird in einer ausgedehnten Schritt-für-Schritt-Auslegung vom Tonband her abgehört. Das Gehörte wird in beschreibende und rekonstruierende sprachliche Formulierungen überführt. Hierbei wird vor allem auf grundlegende seelische Verhältnisse gehört, die die gemeinsame Produktion organisieren. Dazu habe ich in einer früheren Arbeit schon einiges gesagt und dargestellt. (Grootaers ²2004 sowie 2010, 54–57) In diesem Essay geht es nun ausschließlich um die dritte Explorationssitzung, hier steht die Einführung in die Erzählung von *Alltagsepisoden* und deren Auslegung im Vordergrund.

In dieser dritten Sitzung wird der Patient dazu aufgefordert, sich eine Alltagsepisode einfallen zu lassen. Schon allein dieser Vorgang birgt Komplikationen in sich. Was ist gemeint mit Alltagsepisoden? Was ist nicht gewünscht?

Nicht gewünscht sind allgemeine Befindlichkeitsbeschreibungen oder verallgemeinerte Verfassungen, z. B.: Als Schulkind hatte ich wenig Kontakt mit den anderen; der Vater war meistens streng und sprach wenig; die Mutter war immer mit den anderen Geschwistern beschäftigt.

Eine Alltagsepisode, wie sie hier erwünscht ist, zielt auf eine einfallende Erzählung eines konkreten, entschiedenen Ereignisses von heute, gestern, vorgestern oder gar von damals. So z. B.: Am Wochenende beim Einkaufen im Supermarkt; ich stand an der Kasse; da fuhr mir eine alte Frau mit ihrem Rollator in die Ferse; dabei fiel mir der Milchschauch aus der Hand und platzte auf dem Boden auf usw.

Oder eben im leitenden Beispiel: Mir fällt eine Geschichte ein: Es ging um ein Geburtstagsgeschenk zum 74. Geburtstag vom Vater.

In dieser dritten Explorationssitzung weisen wir ausdrücklich auf die Möglichkeit hin, erinnerte Träume zu erzählen. Der Traum als Antwort auf den Alltag oder Alltägliches, Traum als Nachttägliches.

Das Gewünschte sind, kurz gesagt, einfallende Episoden in der Beratungssitzung selbst.

Das passende Geburtstagsgeschenk¹

Ein berufstätiger Mann, Anfang 40, macht in der Musiktherapie drei probatorische Sitzungen, um herauszufinden, ob eine künftige musiktherapeutische Behandlung für ihn das Geeignete sei.

Nach einer Alltagsepisode befragt, betont er zunächst, dass er sich nicht an einen Traum erinnern kann, aber es kommt ihm folgende Begebenheit in den Sinn:

Patient: „Wir wollten für Vater zum 74. Geburtstag ein passendes Geschenk finden. Wir haben uns überlegt, ihm eine Fahrt zu einem Weingut am Mittelrhein zu schenken; er fährt nicht mehr so gerne Auto. Wir schenkten ihm so eine gemeinsame Fahrt dorthin; in die Stadt, wo er geboren ist, wir könnten dann ein bisschen durch die Stadt gehen. Das war die Idee. Es gab dann aber noch einen kleinen Konflikt, weil meine beiden Schwestern sich nicht so richtig abgestimmt hatten – was schenken wir zusammen? Ich habe dann, relativ spät, einen Tag vorher, dort angerufen. Da hat die eine gesagt: Ich habe für ihn ein Polohemd als Geschenk; und die andere Schwester hat auch ein Polohemd; er hat jetzt keinen Mangel an Polohemden...
Ja, jetzt war ich irgendwie auch in der Pflicht, auch ein Geschenk zu besorgen; ich muss ja meinen Beitrag auch leisten. Ich dachte: Oh, jetzt muss ich

¹ Der vorliegende Text ist eine, der Lesbarkeit wegen, leicht retouchierte Abschrift der Tonbandaufnahme einer 50minütigen Explorationssitzung aus dem Jahre 2011.

20 was machen. Das Geschenk mit der Fahrt, da kann jeder mitfahren – aber
jetzt wollte ich etwas schenken, was von mir kommt, obwohl wir gesagt
hatten: Alles zusammen ist von uns oder so ungefähr. Dann habe ich ge-
dacht: Schenkst Du doch eine gute Flasche Wein, so was in der Richtung.
Ich vermute, dass ihm das Spaß machen wird; er war dann schließlich doch
25 begeistert von mir; ... ich hasse es, Geschenke einzupacken... das fällt mir
ganz schwer, so richtig schön; ich habe dann auch den Anspruch: Wenn
Geschenk, dann muss es auch schön aussehen; anstatt das Geschenkpapier
habe ich die Pappe um das Geschenkpapier benutzt. Auf die Flasche habe
ich selber ein Etikett gemacht: „Zum Geburtstag von NN“. Dann habe ich
30 ein Geschenkpapier gesehen – oh, das gefällt mir ja gar nicht; habe dann
eine Pappe genommen und daraus ein großes Rohr gedreht; das läuft oben
spitz zusammen: Dadurch wirkt die kleine Flasche viel, viel größer; die
Katzen hatten mit Stroh gespielt. Da habe ich das Stroh genommen und
oben einfach drauf gemacht. Das sah dann aus wie eine Fackel. Ich fand
35 das dann total witzig, doch dann, die werden sagen: Was ist denn das für
eine Verpackung? Es sieht zwar nicht edelst fein aus, aber mal wieder ty-
pisch du, werden die sagen.

Der eigene Beitrag, sich zu unterscheiden von den beiden Schwestern – das
verfolgt mich durch mein ganzes Leben. Aus den Zwängen heraus, ich will
40 es lieber anders haben, warum anders? Das ist auch so eine Frage.“

Therapeut: „Ich gehe jetzt mit Ihnen der Frage nach, was sich in dieser Episode, die Sie
mir jetzt erzählt haben, was sich da tummelt. Erstmals fällt auf, dass sich
in dieser Episode etwas Ähnliches zu wiederholen scheint, was wir hier in
dieser Situation zu zweit auch haben. Ich hatte Sie gebeten, sich eine All-
45 tagsepisode einfallen zu lassen, das könnte man vergleichen mit der Suche
nach einem passenden Geschenk, nach einem eigenen Beitrag, als stünden
Sie auch mir gegenüber vor der Aufgabe, was Sie mir als Erzählung schen-
ken könnten.

In einem Satz gesagt: Das Problem des Erzählens einer einfallenden Episo-
de entspricht in der Episode dem Problem des Schenkens und Verpackens.
In Wahrheit schenken Sie nicht mir einen Einfall, sondern vor allem sich
selbst oder noch anders gesagt: Der Einfall fällt Ihnen zu und darüber lässt
sich nun gemeinsam arbeiten.“

Patient: „...Das war ja auch beim Musik machen, da habe ich auch den Zwang,
55 etwas ganz Tolles herstellen zu müssen, statt mich einfach aufs Spielen ein-
zulassen.“

Therapeut: „Dann fiel mir noch auf, dass das Geschenk sich nicht nur von dem der
Schwestern unterscheiden sollte, sondern, dass es etwas sein sollte, was von
Ihnen selbst kommt. So ist diese Erzählung auch Ihre Erzählung und nicht
60 z. B. etwas vom Hörensagen und die Erzählung ist eine konkrete Begeben-
heit, nichts Allgemeines – wenngleich gerade in den banalen, konkreten
Ereignissen allgemeine seelische Züge am Werk sind.

Sie sagten eingangs, dass Sie wohl träumen, aber Sie könnten sich im Au-
genblick an keinen Traum erinnern; daran können Sie sehen, dass auch das
Erinnern nicht ganz in unserer Hand liegt: Die Einfälle, die Träume kom-
65 men, wann s i e wollen, nicht wann w i r wollen. Wenn uns nichts einfällt,

muss das nicht bedeuten, dass es nichts zum Einfallen gibt, sondern, dass sich Dinge aus guten Gründen zurückhalten.

70 *Jetzt noch mal zurück zu Ihrem Text. Sie sprechen von einer Fackel. Was verbinden Sie jetzt, losgelöst von der Erzählung, mit dem Wort Fackel, mit dem Gegenstand Fackel?“*

Patient: *„... Fallen mir Bilder ein, die ich ein Leben lang kenne: fällt mir Sankt Martin ein und fällt mir das Dritte Reich ein – kurioserweise. Und ein wenig auch eine Gartenparty, wo die Fackeln am Weg entlang aufgestellt sind... Marschierende Soldaten in der Nacht; das sind Bilder, die ich vom Fernsehen her kenne... Und dann der Schwenk zu dem großen Redner... Und im zweiten Gedankengang: Die Bücherverbrennung in der Reichskristallnacht.“*

75
Therapeut: *„Dabei sollten wohl wertvolle Texte vernichtet werden; damit sollte wohl auch ein gefahrvolles Wissen auszulöschen gesucht werden. Jetzt zunächst zu Sankt Martin: Mittlerweile ein Kinderfest mit kleinen Lampions; worum geht es dabei?“*

Patient: *„... Das Teilen des Mantels... vielleicht das Ereignis selbst, in der Grundschulzeit oder sogar in der Kindergartenzeit... auch wieder abends; der Sankt Martin auf dem Pferd, sehr hoch und erhoben, hat Gutes gebracht.“*

85
Therapeut: *„Durch diese Handlung überschreitet er für Augenblicke die Ordnung des römischen Imperiums.*

Last, but not least: Die Gartenparty, das wäre eher was Zeitgemäßes.“

Patient: *„Eine Party, die mir als Bild jetzt einfällt, ist auch schon 20 Jahre her, da war so jemand, der hat in einem Park gefeiert; er hat einen Zugang gemacht, links und rechts den Weg mit Wachsfackeln bepflanzt; dann folgte man diesem Weg dorthin... Dieses Bild habe ich jetzt wiedergefunden... Aber was auf dieser Party stattgefunden hat, weiß ich nicht mehr.“*

90
Therapeut: *„Nun ja, die Bilder kommen wie Einfälle, sie sind nicht zu vernichten, das kann man in Verbindung bringen mit dem Bild einer versuchten Textverbrennung. Die Bilder, nach denen wir leben, werden uns nur bruchstückhaft bewusst. Das Vorhaben einer solchen musiktherapeutischen Beratung hier geht solchen einfallenden Bildfragmenten nach und sucht sie in ein ganzes Bild zu rücken. Auch hat man ein Ganzes nicht auf einmal. Das seelische Leben ist nur in konkreten Andeutungen zu haben. Quer durch die Einfälle hindurch kommen Zugänge zustande, das rührt an das Bild der Gartenpartyzugänge.*

95
Dass Sie zu Vaters Geburtstag etwas schenken, was nach einer Fackel aussieht, erschließt mehrere Sinnfelder, indem wir die gedanklichen Einfälle zu dem Begriff oder dem Wort Fackel würdigen.

100
Wie Sie sehen, geht es hier um verschiedene Ordnungen, die miteinander im Tauziehen liegen, die Ordnung des Vaters, Ihre eigene Ordnung und die Ordnung der Schwestern, z. B. Die Ordnung des Vaters: Dahin, wo er geboren wurde, unterscheidet sich von der Ordnung, wenn ich so sagen darf, von der Polohemd-Ordnung der beiden Schwestern, die darin eine gewisse Uniformität zum Ausdruck bringen. Als Letztgeborener haben Sie in der Lebensordnung Ihres Vaters etwas Neues angerichtet und natürlich – als männliches Kind, haben Sie die Schwester-Ordnungen in ein neues

- 115 *fremdes Licht gerückt – das war das Geschenk Ihres Eintretens in die schon bestehenden Ordnungen.*
- So gesehen müssten Sie keine besonderen Ansprüche an sich und an andere stellen, weil der Unterschied (die Differenz) ohnehin mitgegeben war und ist; soviel zu einer Verpackung, die auf eine Lichtquelle verweist.“*
- 120 Patient: *„Ja, das ist alles sehr interessant, vor allem, weil ich nicht bewusst vorhatte, eine Fackel herzustellen und das ging alles wie im Flug.“*

Kommentar

Z. 42ff: *„Erstmal fällt auf, dass sich in dieser Episode etwas Ähnliches zu wiederholen scheint, was wir hier in dieser Situation zu zweit auch haben.“*

Vom Interpretationszugang her gesehen, bringt der Therapeut die Szene *in* der einfallenden Episode in ein vergleichendes Verhältnis zu der aktuellen Szene der Beratungssituation zu zweit: So wie damals dort, so auch hier heute.

Ein solches „szenisches Verstehen“ (Lorenzer 1970, 138 f) gibt einen wichtigen Hinweis auf einen der Höraspekte in der wirkungsanalytischen Werkssituation. Wir betrachten Einfälle, in diesem Fall einfallende Alltagsepisoden, als bedeutungsvolle Fragmente aus der Lebensweise des Falles.

Lebensweise meint: Umgang mit Wirklichkeit – oder anders gewendet: Das spezielle Zur-Welt-Sein eben dieses Falles. Das bedeutungsvolle Fragment verweist auf den Teil eines Ganzen, indem sich auf zunächst noch ungeklärte Weise eine typische Umgangsform mit Welt repräsentiert, vergegenwärtigt. Wir erachten ein solches Fragment für typisch, also nicht arbiträr und somit als ein seelisches Moment in der Gesamtkonstruktion der konkreten Lebensweise dieses Mannes.

Weiter: Die einfallende Alltagsepisode stellt eine dreifache *Repräsentation* dar.

1. Sie repräsentiert, nicht immer in solcher Deutlichkeit, Aspekte der aktuellen Arbeitssituation zwischen Therapeut und Patient.
2. Sie repräsentiert als Fragment eines Ganzen auch das Ganze eines konkret gelebten Weltumgangs: Einmal als Historie, als gewordenes Ereignis, aber auch als diesem Ereignis übergreifender Wegweiser zu vielen noch nicht erzählten anderen Ereignissen in dieser gesamten, etwa 40jährigen Lebensgeschichte.
3. Die einfallende, individuelle Alltagsepisode repräsentiert letztendlich Kultivierungsmomente des Anders-Werdens in unserer heutigen Kultur. Das Anders-Werden, um das es in jeder Wirkungsanalyse geht, wird somit aus dem zu engen Rahmen einer individuellen neurotischen Verkehrung befreit und mit Anders-Werden in einem allgemeinen Kultivierungsbetrieb in Austausch gebracht. Zum einen schießt das fungierende Verpacken und Schenken weit über das verpackte Geschenk hinaus, zum anderen lebt privates Verpacken und Schenken nicht außerhalb von Kulturgewohnheiten.

Diese dreifache Repräsentation der einfallenden Alltagsepisoden hält an einer Morphologie seelischer Zweieinheiten fest.

In den drei Stufen der Repräsentation wird die Nichtigkeit des Einfalls zusammen gelesen mit dem Ganzen, aus dem es zufällt. „... *verstehen lassen sich die Nichtigkeiten des Alltags nur, wenn man zugleich die Urphänomene von Kulturbildern berücksichtigt. Das ist eine paradoxe, untrennbare Zweieinheit-Gestaltbrechung.*“ (Salber 2008 a, 41)

Anders gesagt: Die Szene in der Episode wird von einer sie umfassenden und tragenden seelischen Ordnung aus organisiert, die zugleich den Werkbetrieb mitbehandelt. Im Laufe des Interpretationsganges kommen mehrere solcher Ordnungen ans Licht, die miteinander in einem Widerstreit liegen. Die Szene in der Episode, als Wirkungsgefüge, als wirkmächtiges Bildgepräge, als Gestalt, gerät durch die bestimmte Interpretationsrichtung in eine mehrfache Brechung. *In* dieser Brechung kann etwas weiterleben und anders werden.

Exkurs

An dieser Stelle will ich erläutern, was alles darin steckt, wenn man von einer *bestimmten* Interpretationsrichtung ausgeht. Zunächst ist die Anwendung von bestimmten Richtungen ein Gegenzug zu der Beliebigkeit von allen möglichen Richtungen. Eine solche Beliebigkeit wäre bald inflationär und würde in eine totale Richtungslosigkeit führen. Dadurch hätte man zwar alle Türchen offen gelassen, aber eben dadurch würde die Interpretation ihre Wirksamkeit einbüßen. Dies käme einer falsch verstandenen Diskurs-Freiheit gleich, die vorgäbe, keinen Einfluss auf die bestehenden Lebensordnungen des Falles nehmen zu wollen. Damit wäre dem Anders-Werden jeglicher Startblock genommen. Eine *bestimmte* Interpretationsrichtung fungiert wie ein fremdes Spektrum, in dem sich die Lebensweise des Falles bricht und nur im Austausch mit einem fremden Spektrum werden die latenten Wirkungsgefüge, die nicht erkannten Ordnungen, *sichtbar* gemacht. (Grootaers 2010 a, 66) Die systematische Brechung in einem fremden Spektrum rückt eine tragende seelische Ordnung heraus. Sie rückt sie heraus aus dem Allerlei und Einerlei. Im Milieu der Brechung werden typische Konstruktionszüge sichtbar gemacht. Was nun ist das Fremde an diesem Spektrum?

Es ist die *andere Seite* eines Doppellebens. Diese andere Seite ist der einen Seite fremd. Die eine Seite – das Manifeste – weiß noch nichts von dieser anderen Seite. Der fortschreitende Gang der Interpretation macht Stück für Stück diese andere Seite sichtbar. Das fremde Spektrum kann man auch als einen anderen Kontext sehen, in den die evidente Episode gestellt wird. Dadurch entsteht ein neuer Sinn. Die einfallende Episode steht nicht für sich allein, sondern ist gebunden an eine andere Seite. Die Brechung macht das Gebundensein in einem *Doppelleben* (Salber 1986, 130) sichtbar und benennbar.

Die *Bestimmtheit* der Interpretationsrichtung geht von einem Raster aus, man kann auch sagen, von einer mithörenden Folie, die sich in einer Suchbewegung immer mehr profiliert. Mit Kleist kann man sagen: Der Raster profiliert seine Richtungs-
linien in der „allmählichen Verfertigung“ des Interpretierens selbst, wobei das lei-
tende Beispiel zeigen wird, wie sehr dieses Suchen eine Suche zu zweit bedeutet.
Beide Beteiligte gehören dem Text und den dazu einfallenden Gedanken an.

Übrigens: Dass die unsichtbare Folie nicht nur mithört, sondern auch mitliest, ist in der Metapher selbst mitgegeben. Im Hören, Mithören, Anhören ist ein Sehen, Mitsehen, Ansehen nicht auszuklammern. (siehe: Grootaers 2010 b, 87 ff)

„Was an Gestalten aufkommt, lebt weiter, indem es wie in einem Spektrum gebrochen wird.“ (Salber² 1986, 131)

Das Erzählte erscheint im Hören des Therapeuten auf einer mithörenden Folie, die sich Schritt für Schritt selbst kartographiert, indem sie die Zweieinheit des Erzähl-
ten (die eine Seite und die andere Seite) gleichschwebend im Blick hält. Das bringt die Erzählung weiter zu sich selbst als eine unzertrennbare Zweieinheit, in der die
eine Seite eine ungeahnte andere Seite transparent werden lässt. (Salber 2008 b)

Im Fallbeispiel geht es auf der einen Seite um die *Kultivierung* von Schenken und Verpacken, auf der anderen Seite um sich streitende Seelenordnungen, die das Schenken (Ausbreitung) und Verpacken (Ausrüstung) in Verwicklungen führen und das Leben eines 40jährigen lähmen und behindern: Er kann seinen Liebhaber-
reien nicht mehr nachgehen.

Noch eine Bemerkung zu der Doppeleinheit Fragment-Lebensweise. Die ein-
fallende Episode wird aufgefasst als ein Fragment. Diese Bruchstückmetaphorik kann irreführend sein. Missverständlich, weil es der Vorstellung Vorschub leistet, dass hier ein abgebrochenes Stück aus einem Ganzen vorliegt.

Mit einer solchen Vorstellung wäre schwer zu vereinbaren, dass ein Fragment auch schon auf eigentümliche Weise das Ganze in sich birgt. Tatsächlich gehen wir davon aus, dass die einfallenden Episoden Teile *für* das Ganze sind. Diese Teile *re-
präsentieren* auf bestimmte Weise das Ganze einer Lebensweise. Das Ganze *denkt* nicht nur in seinen Teilen, wie es vielleicht Hegel sagen würde, vielmehr *lebt* es in diesen Teilen und umgekehrt: Die Teile (Fragmente) haben Teil am Ganzen. Das heißt, in den Teilen (Fragmente, Episoden) lässt sich die typische Konstruktion der jeweiligen Lebensweise aufweisen. Anders gewendet: Die einfallenden Episoden, auch der erinnerte Traum, sind Teil-Ganze.

„Ein Teil-Ganzes bedeutet nicht einen Teil des Ganzen, sondern ein Ganzes in all seinen Teilen.“ (Waldenfels 2009, 108) Die Dinge so zu sehen, lässt sich lernen. Allerdings nicht aus Büchern oder durch einen Klick im Internet. Hier ist eher Schulung, Einübung angesagt, die Ganzheitsvertretung (Repräsentation) besagt eben, dass aus diesen Fragmenten als Teil des Ganzen, wie aus Keimen, das Leben der ganzen Lebensweise erschließbar wird.

Weitere Kommentare:

Z. 4f: „Nach einer Alltagsepisode befragt, betont er zunächst, dass er sich nicht an einen Traum erinnern kann, aber es kommt ihm folgende Begebenheit in den Sinn.“

Die Erwähnung eines nicht erinnerbaren Traumes ist eine kleine Nebensächlich-keit, die aber sehr wohl in der folgenden Interpretation eine wichtige Rolle spielt. Der Befragte weiß offensichtlich, was ein erinnerter Traum ist und er betont sein Fehlen bzw. das Ausbleiben desselben. Damit ist in der Abwesenheit auch die An-wesenheit von Traumtexten angedeutet.

Z. 41f: „Ich gehe jetzt mit Ihnen der Frage nach... was sich da tummelt.“

Dass sich *in* einer Erzählung etwas tummelt, beruht auf einer morphologischen, d. h. einer formenbildenden Vorannahme. Die Vorannahme, dass das Geschehen in der Erzählung differiert von dem Geschehen in der Beratung.

Der erzählte Text – das Gesagte – wird getragen von einem Sagen, welches weit über das Gesagte hinaus geht. Dem Sagen folgt die allmähliche Verfertigung einer *Formenbildung*. Das bedeutet: Im Sagen bilden sich *seelische Ordnungen* heraus, die wiederum das Sagen voran treiben oder ins Stolpern bringen.

Anders gewendet: Das Sagen der aktuellen Geschichte bildet „*Gestalten und Konsequenzen*“, und diese „*Konsequenzen schaffen Ordnungen durch Widerstän-de und Widerwärtigkeiten hindurch*“. (Salber 1965, 234)

Im Stattfinden „*bekundet sich eine Ordnung*“. (Waldenfels 2009, 237)

Wir ergänzen: Im Stattfinden des Sagens setzen sich gleichsam mehrere see-lische Ordnungen ins Werk. Diese Ordnungen liegen außerdem miteinander im Widerstreit und kämpfen um ihre jeweilige unterschiedliche Daseinsberechtigung.

Das führt zum nächsten Gedanken. Schon Freud sah in der Übertragung sei-ner Patienten „*den Tummelplatz, auf dem ihm gestattet wird, sich in fast völliger Freiheit zu entfalten und auferlegt ist, uns alles vorzuführen, was sich [...] im See-lenleben [...] verborgen hat.*“ (Freud, 1914, 2000, 214)

Tummelplatz ist somit eine Orchestra (ὄρχηστρα) auf der alles *vorgeführt* werden sollte, was sich verborgen hat. Die Orchestra ist der Ort zwischen Bühne und Zuschauerraum, wo Tanz und Gesang aufgeführt wurden. Es ist aber auch der Platz auf dem Markt, wo Bücher, sprich Texte, feilgeboten wurden. (Platon, Apol. 26 e)

Die Tummelplatzmetapher verweist somit auf zwei Sorten der Übertragung und somit auf zwei *differente Formen* der Übertragung.

Die erste Form, die psychoanalytische, ist bekanntlich jene Übertragung see-lischer Ordnungen des Patienten auf das Behandlungswerk und speziell auf den Behandler selbst.

Die zweite Form, die textmorphologische Übertragung, ist die „*verborgene*“ Seite des Gesagten *innerhalb* des Sagens, eben jenes ordnungsbekundende, ord-nungsstiftende seelische Geschehen, welches die *andere Seite* (Salber, 2008), die

erst den Text zustande bringt, vorführt. Und genau diese andere Seite findet in der hier vorgetragenen Interpretation den Vorzug.

Das Anhören und Hinhören wird geleitet von der Suche nach dieser, zunächst verborgenen, anderen Seite. Warum denn wohl? Nun, weil es eine stattfindende Seite ist, eine Wirkungsseite, so man will; nicht etwas Gedachtes oder gar Geistiges.

Oder anders gesagt: Auf dieser Seite des Textes kommt die Interpretation in Berührung mit den Interna eines einmaligen, für diese konkrete Lebensweise typischen, „*Seelenbetriebs*“. Das Lebens-Ganze, die gelebte *ars vivendi*, wird auf diese Weise von der Seite eines „*unbewussten Seelenbetriebes*“ (Salber 1994, 46) in den Blick gerückt. Die eine Seite und die andere Seite, die „*untrennbare Zweieinheit-Gestaltbrechung*“ (Salber 2008 a, 41), das Gesagte und das Sagen leben in einer Einheit, aber als unübergehbare, unüberbrückbare Differenz. Und auf diese Weise verdient jede dieser Seiten eine jeweils andere Interpretationsrichtung. Ich glaube, die Lage des Hörens und des Interpretierens ist noch etwas komplexer.

Die Seite des Sagens hat auch wiederum zwei Seiten und die Seite des Gesagten (des Textes) hat ebenfalls zwei untrennbare Seiten. Die Seite des Sagens gebärdet sich zunächst wie eine Alltagsepisode. Jemand erzählt einem Fremden etwas von sich. Der Wirkungskontext – psychologische Beratung – aber fördert eine zweite Seite, die von Freud auf den Begriff der Übertragung gebrachte Wirksamkeit eines Verhaltens.

Heute neigt die Psychologie dazu, den Übertragungsbegriff durch den Beziehungsbegriff zu ersetzen. Wie Waldenfels aber warnt, muss es offen bleiben: „... *Wer es jeweils mit wem zu tun hat.*“ (Waldenfels 1998, 133, Hervorh. im Original) Deshalb auch meinerseits die vorsichtige Formulierung in Z. 42f: „... *dass sich in dieser Episode etwas Ähnliches zu wiederholen scheint...*“

Die Interpretation des Sagens hört auf die mögliche Übertragungsszene als seine untrennbare andere Seite.

Die Seite des Gesagten lebt ebenfalls in einer untrennbaren Einheit mit ihrer anderen Seite. Der Text wird getragen, organisiert und durchgestaltet von unsichtbaren seelischen Ordnungen. Bei der Interpretation des Textes geht es in diesem psychologischen Kontext darum, in einer *allmählichen Verfertigung*, diese Ordnungen ins Helle zu rücken, d. h. beim Namen zu nennen und in dem Lebens-Ganzen des Falles zu verorten. Diese Interpretation macht nach der Erzählung einen Erzähl-Stopp und beginnt mit der „*Erschließung des Augenblickes*“. (Salber 1980, 118 ff) Das Gesagte ist jener Augenblick, der angehalten und Schritt für Schritt erschlossen wird.

Fazit: Der Therapeut bewegt sich mit auf zwei *Tummelplätzen* (Freud), die jeweils eine andere Seite aufweisen. Diese jeweils andere Seite ist Gegenstand des Anhörens, des Zuhörens, des Hinhörens. Das banale Sagen, der banale Text sind jeweils die *konkreten* Widerlager für die allmähliche Verfertigung der differenten Interpretationen.

Bei Kurzbehandlungen, wie ich sie in meiner freien Praxis anbiete, erweist sich die Analyse des Gesagten (Text) von nachwirkendem Vorteil für das Anders-Werden der Lebensweise.

Z. 69ff: „Jetzt noch mal zurück zu Ihrem Text... Was verbinden Sie jetzt, losgelöst von der Erzählung, ... mit dem Gegenstand Fackel?“

Diese Frage löst beim Patienten ein *Hören-auf-Einfälle* aus. Die einfallenden Bilder bilden die Kulisse für dahinter liegende zweite Gedankengänge. Ein kompaktes Konvolut.

Bemerkung: In einer Besprechung mit Kollegen fiel die Frage, warum ich die Fackel (Z. 34) bevorzugt aus dem Text gewählt hätte. Warum nicht vielmehr, z. B. das Polohemd (Z. 16) ?

Erst als ich mir dieselbe Frage stellte, wurde zweierlei klar: Das Hören des Therapeuten selektiert und exkludiert. In Z. 21 sagt der Patient: „... jetzt wollte ich etwas schenken, was von mir kommt...“ Da war klar, dass für die Dauer dieses Explorationsgesprächs das Polohemd zurückgestellt werden musste. Ich will, dem Konzept folgend, den Patienten in Dingen beraten, die ihn unbedingt etwas angehen. Natürlich ist die Zurückstellung der Diskussion über das geschenkte Polohemd der Schwestern auch etwas, was ihn unbedingt etwas angeht. Aber der Verpackungsaufwand bei dem von ihm ausgesuchten Geschenk mitsamt der Verpackung drängte sich mir in den Vordergrund. Der Begriff Verpackung ist natürlich nur Verpackung auf der einen Seite, aber er verweist auf das vielfach Verpackte, welches in dem kompakten Konvolut seiner Einfälle mitlebt. Eben diese andere Seite.

Der Satz in Z. 25 „... ich hasse es, Geschenke einzupacken...“ erweist sich nachträglich als ein Interesse weckender Widerspruch. Auf diesen Widerspruch bin ich allerdings in der aktuellen Situation nicht eingegangen.

Hier stoßen wir beim Hinhören, beim Interpretieren, auf ein Materialproblem, mit dem auch schon Freud früh zu tun hatte: In der ersten Sitzung sei alles schon gesagt (getan); erst die *Zerdehnung des Augenblickes* (Salber 1980, 98) in mehreren Sitzungen kann die Bedeutung dieser überdeterminierten Elemente erhellen. Das Denken anhand von Einfällen, ein Denken in Mehrfachdeterminiertheiten ist eine Wiederentdeckung von Nietzsche und war oder ist immer noch für die akademische Philosophie explosiv. Freud greift genau diese zwei Denk-Modi auf in seiner Traumdeutung: Denken in Mehrfachdeterminiertheit und Denken von den Einfällen aus. (Freud 1900)

Z. 76f: „... und im zweiten Gedankengang: Die Bücherverbrennung...“

Dieser zweite Gedankengang könnte die Interpretation aufs Glatteis führen. Ich habe an der Stelle auch etwas länger geschwiegen, nach diesem Satz, um besser auf meine Gedanken hören zu können. Auch hier ging im Kopf eine Selektion und Exklusion vonstatten: Das Dritte Reich, marschierende Soldaten, der große Redner, die Reichskristallnacht. Dabei ging mir die Salber'sche Mahnung mit durch den Kopf: Nicht den Geschichten aufsitzen! Es wird hier dick aufgetragen mit dem Dritten Reich. Was ist verpackt? Klar, die Textverbrennung; Beseitigung von ...

ja, wovon ? ... von unliebsamen Einfällen vielleicht? Deshalb wahrscheinlich auch keine Traumerinnerungen; auch deshalb erwähnt er das ausdrücklich in Z. 4f, also bringe ich lapidar heraus (Z. 79f): „*Dabei sollten wohl wertvolle Texte vernichtet werden,... gefahrvolles Wissen auszulöschen...*“ Daraufhin folgte ein langes beredtes Schweigen auf beiden Seiten. Dann geht es weiter mit Sankt Martin. In Z. 82 : „... *worum geht es dabei?*“

Die Frage zielt zugleich auf eine Abstraktion, auf einen Grundzug im Bild. Nach einigem Vortasten dann, zögernd (Z. 85): „... *und erhoben, hat Gutes gebracht.*“ In meinem Kopf entsteht eine Verbindung zu Z. 23f: „... *Schenkst Du doch eine gute Flasche Wein ... dass ihm das Spaß machen wird.*“ Und eine weitere Verbindung setzt sich in meinem Kopf durch, auf der Ebene der seelischen Ordnungen diesmal: Die Textvernichtung (Z. 79) und Gutes bringen (Z. 85) scheinen auf Ordnungsüberschreitungen hinzuweisen, wie dies in meiner lakonischen Bemerkung zum Ausdruck kommt (Z. 86f): „*Durch diese Handlung überschreitet er für Augenblicke die Ordnung des Römischen Imperiums.*“

Diese lakonische Bemerkung entfällt mir ohne Anstrengung, weil ich anfang zu merken, dass es „last, but not least“ um die bange Frage zu gehen schien: Dürfen eingefahrene Ordnungen überschritten werden? Dies klingt an in Z. 35f: „... *Was ist denn das für eine Verpackung?...*“ Diese Frage wird auf geschickte Weise in die Stimme der Schwestern verlegt. Wahrscheinlich handelte es sich doch eher um eigene Bedenken in Zusammenhang mit den selbst verpackten Lebensordnungen. An dieser Stelle wurde mir im Kopf klar, dass hier wohl mehrere seelische Ordnungen zugleich am Werke sind und miteinander im Tauziehen liegen. Ein Aspekt des gesamten Wirkungszusammenhanges kommt nun zugespitzt in dem letzten Einfall zum Ausdruck: Die Gartenparty.

Z. 88f: „*Last, but not least. Die Gartenparty...*“

„*Eine Party, die mir als Bild jetzt einfällt, ist auch schon 20 Jahre her...*“

Das Shakespeare'sche Wort: ›Last, but not least‹ kam zustande mit Blick auf die vorgerückte Beratungszeit. Der Letzte, aber nicht der Geringere, wird von mir aufgefasst als der nun am Schluss wieder aufgegriffene Einfall aus Z. 73f. Dieser Einfall schien mir vor dem Hintergrund der bisherigen Analyse zugleich als ein nicht Geringerer. Der Zugang zu einem Teilganzen wird erinnert, nicht aber, was dort stattgefunden hat (Z. 92f). Das Vergessene ist somit in seiner beredten Abwesenheit nicht geringer bedeutsam als das Wiedergefundene; auch dann nicht, wenn der Erzähler betont: „...*ein wenig auch eine Gartenparty, ...*“ (Z. 73f).

Z. 91ff: „... *dann folgte man diesem Weg dorthin... Aber was auf dieser Party stattgefunden hat, weiß ich nicht mehr.*“

Nicht mehr wissen, heißt hier soviel wie: Keine Erinnerung mehr daran haben. Auch hier, wie bei den nicht einfallenden Träumen, entfällt der weitere Text und entzieht sich somit der weiteren Interpretation.

In einem Park feiern, als Metapher, weckt im Therapeuten paradiesische Vorstellungen. Der Zugang wird gemacht, gefunden. So in Z. 92: „... *Dieses Bild habe ich jetzt wiedergefunden...*“

Hier wird von einem gedanklichen Wiederfinden gesprochen, obwohl niemand danach gefragt oder explizit gesucht hätte.

Dieses Wiedergefunden-Haben löst in Schweigen gehüllte Verwunderung aus, gepaart mit einer banger Neugierde. Denn: Wenn das so funktioniert, könnte man weiter denken, kann noch vieles und vieles andere in den Sinn kommen.

Z. 120: „... *und das ging alles wie im Flug.*“

Sich einem einfallenden Denken anheim zu geben, lässt die Zeit des Sagens vergessen. Die Zeit im Gesagten (im Text) reicht von der Kindergartenzeit bis zum heutigen Tag. Das ist ein Zur-Welt-Sein als Party in einem Kulturpark, als Teilhaber an einem Kultivierungsgehege, das wir manchmal auch Lebenswelt nennen.

Fazit

Im antwortenden Hinhören sind wir als Therapeuten hier und zugleich dort. Der Erzähler ist im Sagen hier und doch auch woanders. Der Therapeut ist beim Anhören in einer Szene mit dem Patienten und zugleich woanders in seinem eigenen Kopf hier.

Das antwortende Hinhören (Waldenfels 1998, 111) hebt jeglichen cartesianischen Dualismus auf. Subjekt hier und Objekt dort, macht Platz für eine *Differenz in Zweieinheiten*. Das funktioniert allerdings nur, wenn vom Konzept her die Aufgaben beider Parteien in einem klaren Kontext umgrenzt sind, damit bei Grenzüberschreitungen oder beim Verschwimmen von Grenzen, dies zumindest von Seiten des Therapeuten aus bemerkt werden und als Szene ins Helle gebracht werden kann. Das Konzept führt das Hören. Die allmähliche Verfertigung der Interpretationsrichtung hört auf dieses Konzept. Das Konzept ist aber keine Person, sondern ein heuristisches Prinzip: Suchen und Finden in einem endlosen Augenblick des Zur-Welt-Seins.

Z. 106f: „*Wie Sie sehen, geht es hier um verschiedene Ordnungen, die miteinander im Tauziehen liegen, ...*“

Bei diesem Gedanken wäre es verlockend zu meinen, dass es bei der Interpretation letztendlich doch wiederum um die Analyse zwischenmenschlicher Bezüge ginge. Die Äußerungen in Z. 111f: „*Als Letztgeborener haben Sie... etwas... ange richtet...*“ weisen in eine entschieden andere Richtung der Interpretation. Die verschiedenen Ordnungen werden vielmehr als Wirkfaktoren *in* der Lebensweise des Patienten aufgefasst. Sie bilden *in* ihrem tauziehenden Miteinander den seelischen Zusammenhang einer Lebensweise als eine ganze Konstruktion. In der weiter zu

führenden Beratung wird es also darum gehen, den fungierenden Bezug dieser disparaten Ordnungen mit- und untereinander zu erhellen. Auf diese Weise werden die „Taten und Leiden“ einer ganzen Lebensweise herausgearbeitet, die sich jeden Tag und jede Nacht ins Werk setzen.

„Über ein Werk ist nur zu reden, indem seine „Konstruktionen“ (S. Freud) begriffen und eigens herausgearbeitet werden.“ (Salber 1980, 39 ff)

Leitfaden

Die Stimme der Interpretation, die schon im Hinhören antwortet und auf die ich zu hören habe, sagt mir:

1. Harre aus, bis Einfälle kommen. Bestehe auf einfallenden Alltagsepisoden.
2. Bedenke, dass die einfallenden Alltagsepisoden keine wahrheitsgetreuen Faktenprotokolle sind. Bedenke, dass sie eine „andere Seite“ mit sich führen. Sie ranken sich um eine unhörbare Melodie und werden komponiert von *unsichtbaren Ordnungen*. „Ordnungen entspringen den Sachen selbst.“ (Waldenfels 2009, 239). Diese andere Seite gilt es zu lichten (ins Helle rücken, auf den Begriff bringen).
3. Übe Dich in Zurückhaltung: Epoché, halte an Dich, so lange, bis die unsichtbare Ordnung sich Dir in den Banalitäten der Alltagsepisoden zu erkennen gibt. Du vergisst nicht, dass jede Episode typische Ordnungen austrägt. Hüte Dich davor, zu schnell zu wissen, wo es lang geht.
4. Und sei also in jedem Fall *auf etwas anderes gefasst*. Auch die Ordnung verfertigt ihre Organisation nur *allmählich*. Du hast „*dabei nichts anderes zu tun, als zuzuwarten und einen Ablauf zuzulassen*.“ (Freud 1914, 215) Wobei hier Vorsicht geboten ist: Es gibt nämlich noch viel anderes zu tun als abzuwarten und einen Ablauf zuzulassen.
Hier gilt es ebenso Umwege in Kauf zu nehmen. Einfälle wollen sich schließlich austoben, um zu sich zu finden. Und selbstredend muss man ab und zu dazwischen gehen, die günstige Gelegenheit abwarten, um etwas zu benennen.
5. Personen (Vater, Schwester, Therapeut) in der Episode sind nicht identisch mit denselben Personen in der realen Welt: Ihr Aufkommen ist metaphorisch aufzufassen. Sie transferieren bestimmte *Handlungsgefüge*. Ähnliches gilt für Veranstaltungen (St. Martin, Reichskristallnacht, Party im Park). Auch diese sind zu übersetzen als Seelenveranstaltungen, als Tummelplätze von Ordnungen mit durchweg a-personalen Zügen, als Tummelplätze eines Faktoren-Indem. (Salber).
6. *Eine* Ordnung allein macht noch keinen „Zusammenhang des Lebens“ (Heidegger).
Suche und finde die *Gegenordnung*. Irgendwo muss sie zu finden sein und sei es im musikalischen Spiel der vorigen Sitzung oder im eigenen Kopf oder in

einer lapidaren Nebenbemerkung (der zweite Gedankengang, die Katzen spielen mit Stroh).

7. Rücke den Verkehr, den Bezug, zwischen den sich widerstreitenden Ordnungen in ein Ganzes, in eine gelebte Konstruktion (Freud, Salber). Lass dieses Ganze auf Deinem inneren Bildschirm in den kommenden Sitzungen nicht aus den Augen. Sei aber darauf gefasst, dass da noch überraschende Variationen aufkommen können. Schärfe Deinen Sinn für kleinste Abweichungen.

– The End –

Literatur

Freud, S. (1914, 2000): *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten*. Frankfurt am Main.

Grootaers, F. G. (2004): *Bilder behandeln Bilder*. Münster.

Grootaers, F. G. (2010 a): *Bilder sehen, herausrücken, auslegen*. In: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e. V. (Hg. /Ed.), *Jahrbuch Musiktherapie. Music Therapy Annual*, Bd. 6, Wiesbaden.

Grootaers, F. G. (2010 b): *Im Hören sehen*. In: Eschen, J. Th., (Hg.): *Zu den Anfängen der Musiktherapie in Deutschland*. Wiesbaden.

Heidegger, M. (1926, ¹⁵ 2006): *Sein und Zeit*, Tübingen.

Hogrebe, W. (2009): *Riskante Lebensnähe. Die szenische Existenz des Menschen*. Berlin.

Kleist, H. v. (1805, 1966): *Werk in einem Band*, Hanser. München.

Lorenzer, A. (1970): *Spracherstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt am Main.

Merleau-Ponty, M. (1945, dt. 1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin.

Salber, W. (1965): *Morphologie des seelischen Geschehens*. Ratingen.

Salber, W. (1980): *Konstruktion psychologischer Behandlung*. Bonn

Salber, W. (1986): *Kunst, Psychologie, Behandlung*. Bonn

Salber, W. (1994): *Was wirkt?* In: *Zwischenschritte*, 13. Jahrg. 1/1994, Bonn.

Salber, W. (2008 a): *Wie geht es? Nichtigkeiten und Ganze*. Bonn.

Salber, W. (2008 b): *Die eine und die andere Seite*. Bonn.

Waldenfels, B. (1994): *Antwort-Register*. Frankfurt am Main.

Waldenfels, B. (1998): *Grenzen der Normalisierung*. Frankfurt am Main.

Waldenfels, B. (2009): *Ortsverschiebungen, Zeitverschiebungen*. Frankfurt am Main.

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

Vom Hören des Therapeuten und der Musik des Sprechens

Concerning the Therapist's Hearing and the Music of Language

Jörg M. Scharff, Kronberg

Wenn Patient und Therapeut in der psychoanalytischen Situation miteinander sprechen, dann tauschen sie sich nicht nur vermittelt des symbolischen Bedeutungsgehaltes der von ihnen verwandten Worte aus, sondern sie beeinflussen einander auch über den musikalischen Duktus, in dem sie miteinander sprechen. Dieser mimetische Gestus prägt nicht nur die stimmlichen Äußerungen, sondern alle Geräusche, die durch die je individuellen Bewegungsmuster des therapeutischen Paares entstehen. Auf dieser Ebene der Beziehung wirken die beiden Protagonisten ganz unmittelbar leibhaftig und in bidirektionaler Weise aufeinander ein, sie regulieren und dysregulieren einander gegenseitig. Das Gewahrwerden der ›Musik‹ der therapeutischen Situation ist von großer klinischer Bedeutung, kann es doch helfen, Prozesse, die zunächst auf der Ebene einer unreflektierten Geschehenslogik ablaufen nach und nach auf die Ebene eines analytischen Verstehens zu führen.

When patient and therapist talk with one another in a psychoanalytical setting, they exchange not only the symbolic interpretational meaning of their chosen words but also influence each other with the characteristic musical style used while talking to one another. This mimetic demeanor influences not only vocal expression but also all sounds which are initiated by the therapeutic couple's individual natural patterns of movement. At this level of relationship, each of the protagonists interacts with one another in a very real and immediate two-way manner; this results in a mutual give-and-take of regulation and dysregulation. Becoming aware of the "music" in the therapeutic situation is of great clinical importance. It can help processes, initially occurring as action at a level of unreflected logic, to gradually reach a level of analytical understanding.

Einleitung

Gelegentlich geschieht es, dass sich meine Patienten bei mir bemerkbar machen – nicht zu den vereinbarten Zeiten, zu denen sie bei mir in meine Praxis kommen, sondern außerhalb meiner Arbeitszeit, oft gerade dann, wenn ich entspanne, meinen Gedanken freien Lauf lasse und womöglich mit etwas anderem beschäftigt bin. Nein, es ist nicht so, dass meine Patienten ganz konkret bei mir klingeln. Was da geschieht ist eher so, wie wenn man in einer Sommernacht die Geräusche von einem Fest ein paar Häuser weiter mitbekommt. Was inhaltlich gesprochen wird,

dringt gar nicht bis zu meiner Aufmerksamkeit vor – was ich aber höre ist das WIE, in dem gesprochen wird: die Melodie, den Rhythmus, die Lautstärke und Klangfarbe des Sprechens, kurzum: die Musik des Sprechens. Ich merke dabei, dass ich, gerade weil die inhaltliche Bedeutung des Gesagten meine Aufmerksamkeit nicht in Anspruch nimmt, umso mehr von den vitalen Bewegungsmustern angesprochen bin. So höre ich bei einer Patientin, dass sie ja die ganze Zeit schon mit ihrer Stimme ein Liebeslied flötet und ich noch gar nicht erfasst habe, dass dieser weibliche Minnesang ja wohl schon seit Längerem mir gilt? Er zieht mich in seine Nähe und ich merke an einer kleinen Bewegung meines Kopfes, dass sich mein Ohr der Patientin zuneigt. In unmittelbarer Nähe dieser Patientin ertönt ein Gesang, der mir die endlose Klage der übersehenen Schönheit überbringt. Ja, dieser Klang erscheint mir schon vertrauter. Die sanfte Bewegung meines Kopfes von eben verändert sich zu einer leicht genervten Geste, in der ich, mich verschließend, den Kopf abwende. Zu meiner Überraschung realisiere ich einen Moment später, dass beide Liedweisen von der gleichen Patientin stammen. Ich höre weiter hin und es erreicht mich eine Stimme, die sich gelegentlich in einem eigenartigen Zischen artikuliert, das mich an eine Schlange erinnert oder an jemanden, der voller Groll böses Feuer ausspuckt. Kurz darauf erfasse ich die Vielfalt des Lachens in meinem Patientenkreis. Es gibt ein freudiges, einladendes Lachen, das mich dazu gewinnen möchte, Platz zu nehmen und mit dabei zu sein; ein schrilles Lachen, das mich eher bremst und auf Distanz bringt; ein hohles Lachen, das mich auf der Hut sein lässt. Und dann nehme ich schließlich wahr, dass die ganze Zeit jemand gesprochen hat, den ich aber deshalb nicht bemerkt habe, weil er in einer affektlosen, stets gleichbleibenden Stimme die Dinge vom Rande her zu kommentieren scheint. Ob ich da bin oder nicht und wie ich mich verhalte, scheint keine Rolle zu spielen.

Was ich in diesen Übergangszuständen mit großer Eindringlichkeit erlebe, ist, wie sehr ich von all diesen Äußerungsweisen emotional erfasst werde und wie ich darauf in unmittelbarer Resonanz reagiere, meist ehe ich mir dessen recht gewahr geworden bin. Es schließt sich mir, schenke ich meine Aufmerksamkeit diesem Hörfeld, eine Dimension der unmittelbaren Einwirkung und des miteinander Umgehens auf, die meiner therapeutischen Achtsamkeit bedarf.

Der Patient und die Musik seines Sprechens

Eine Patientin kommt in meinen Behandlungsraum. Zwar finden sich unsere Hände zur Begrüßung, aber ich spüre nicht, dass sie den Druck meiner Hand erwidert. Vor allem aber – haben sich ihre Lippen überhaupt bewegt? Jedenfalls habe ich keine Begrüßung gehört. Mit ihrer stummen, ton(us)losen Körperlichkeit hält sich die Patientin zwar bei mir im Raum auf, aber wir finden keinen gemeinsamen Auftakt. Diese Szene wiederholt sich in jeder Stunde: ich laufe mit meiner Begrüßungsgeste ins Leere, es gibt keinen Empfänger, ich spüre, wie ich wütend werde, schließlich

zu resignieren drohe. All dies konfiguriert uns in einem spezifischen Miteinander, ohne dass in der Therapie schon ein Wort gefallen, auf der inhaltlichen Ebene gesprochen worden ist. Das Thema ›unerwünschtes Kind‹ ist hier keine gedankliche Vorstellung, ›über‹ die wir uns austauschen, nein, es erfasst uns ganz unmittelbar im Feld der ›Zwischenleiblichkeit‹ (Merlau-Ponty, 2003, S. 265) und inszeniert sich in der stummen Tonlosigkeit, in der jemand ›kein Aufhebens‹ um sich machen kann.

Ein anderer Patient beklagt sich des Öfteren, dass er für all die Belastungen, die ihm tagtäglich zusetzen, bei mir kein wirkliches Gehör findet, während ich für die Probleme der anderen viel mehr Verständnis zeige. Ich tue mich schwer mit diesem Vorwurf, ist mir doch durchaus gewärtig, wie vielen z.T. ganz unterschiedlichen Anforderungen der Patient gerecht werden muss. So neige ich dazu, mich der Klage des Patienten gegenüber in einem kritisch rechtfertigenden Modus zu verschließen, meine Stimme wird ein wenig gereizt, ich fühle mich verkannt in meinen Bemühungen. In einer Stunde informiert mich der Patient über einen Sachverhalt, von dem ich weiß, dass er für ihn von erheblicher persönlicher Bedeutung sein muss. Das läuft aber über meine Erinnerung und meinen Verstand, denn der Stimmgestus, in dem diese Nachricht vom Patienten wie beiläufig abgesetzt wird, wirbt in keinerlei Weise um Aufmerksamkeit. Der Patient ist längst schon bei anderen Themen, die er mit großer Verve vorträgt, während ich so gerade noch am Zipfel meines Randbewusstseins ein ›Moment mal, das da vorher war doch wichtig‹ zu fassen bekomme. Einmal aufmerksam geworden, merke ich, dass es sich um ein sich wiederholendes Muster handelt – ich werde dazu verführt, mich etwas anderem zuzuwenden als dem, was den Patienten gerade am meisten beschäftigt. Auch hier sind wir mitten in einer Szene. Das Thema: ›Dem, was mich betrifft, schenkst du ja keine Bedeutung‹ repräsentierte sich wiederum nicht einfach nur als ein Inhalt in der Vorstellungswelt; als ›eingekörperte‹ Befindlichkeit präsentierte sich diese Überzeugung vermittels eines spezifischen stimmlichen Gestus. Der den Patienten vorrangig betreffende Belang wurde auf der Themenbühne nur in gesenkter Tonlage wie beiläufig vorgestellt, so dass man ihn leicht übersehen konnte – es kam sofort ein Nächstes dran, das im emotionsgesättigteren Stimmgestus natürlich viel mehr Aufmerksamkeit auf sich zog. So wurde schließlich verstehbar, dass der Patient in gewisser Weise Recht hatte und es tatsächlich geschehen konnte, dass das ihm Wichtige nicht die angemessene Resonanz bei mir fand. Dies deshalb, weil der Patient vermittels einer ihm unbewussten Stimmregie das, was für ihn vorrangig von Belang war, im Gestus der Beiläufigkeit versteckte. Die Inhalte, die er dann betonte, waren ihm gar nicht so wichtig, und doch verschaffte er durch die Verschiebung der Betonung dem Auftritt der ›Konkurrenz‹ ungewollt bevorzugte Beachtung. Die Frage, wem schenkt die Mutter unter den Geschwistern mehr Aufmerksamkeit, inszenierte sich vorbewusst in der Weise, dass es, ähnlich wie in der Traumarbeit, zu einer Verschiebung der Akzentgebung kam und mir zugleich die Position des Schuldners zugewiesen wurde.

In seiner klassischen Arbeit zur Rollenzuweisung hat bereits Sandler (1976, S. 302) eine Verstrickung beschrieben, die sich ebenfalls über den stimmlich-gestischen Modus inszenierte. Sandler bemerkte bei sich, wie er bei einem seiner Patienten den Druck verspürte, mehr als sonst zu sprechen, um damit die Angst des Patienten zu verringern und womöglich auch aggressiven Strebungen auszuweichen. Als ihm dies klar wurde, realisierte er, „dass es dem Patienten mittels einer geringfügigen Veränderung seiner Stimme gelang, jeden Satz in eine Frage ausklingen zu lassen, obwohl er im allgemeinen keine direkten Fragen stellte.“ Sandler konnte nun dem Patienten zeigen, wie sehr er die Beruhigung durch sein Sprechen brauchte und der Patient konnte sich schließlich daran erinnern, welche Angst er als Kind vor seinem gewalttätigen Boxervater empfunden hatte und wie er vorbeugend versucht hatte, dem Vater ständig Fragen zu stellen, um sich zu vergewissern, dass dieser ihm nicht böse sei.

In allen drei Fällen können wir feststellen, wie es über den Stimmgestus zu einer leiblich-szenischen Verwicklung kommt, in der beide Protagonisten der analytischen Szene zunächst einmal einen bestimmten Part besetzen. Die Szene tritt dadurch ins Gewahrsein, dass sich die Aufmerksamkeit des Therapeuten vom WAS des Gesagten auf das WIE des Gesagten in seinem Hörfeld erweitert. Ein weiterer Schritt ist dann natürlich die psychoanalytisch-biografische Kontextbildung, bzw. das Erfassen der inneren Objektbeziehungsszene, die beiden Beteiligten den spezifischen Sinn, die spezifische Bedeutung der Inszenierung verständlich macht.

Eine Patientin hält es für unerträglich, wenn sich ihr Bauch, wie vormalig in Pubertätszeiten, weiblich runden könnte. Sie insistiert, dass alle, die sie betrachten, die gleiche Empfindung haben werden, wie sie selbst: »ekelhafter Schwabbel, der verschwinden muss«. Als ob die Patientin spüren würde, dass ich mit ihr da nicht ganz eins bin, will sie ihren Vater zum Zeugen rufen – wie er damals reagiert habe, als sie ihn 14-jährig während eines gemeinsamen Spaziergangs auf ihre Probleme mit dem Dicksein angesprochen hatte. Er habe nur abschätzig geäußert: „Ach, du bist doch mein kleiner Knuddel“. Während die Patientin mir diesen Satz des Vaters in dem Dialekt wiedergibt, indem er ihn damals gesprochen hatte, ist etwas völlig anderes hörbar, als das, was mir die Patientin bewusst vermitteln möchte. Ich höre eine aufmunternde Bemerkung des Vaters, in der er sie in einer zärtlichen Geste mit seiner väterlichen Zuneigung stützt. Warum kann sich die Patientin das nicht zu eigen machen? Wir sind mitten im ödipalen Konflikt: es ist die innere Mutter, die als feindselige Dritte mit ihrem Störfeuer dazwischentritt und die Botschaft, die im stimmlichen Ausdruck des Vaters enthalten ist, für die Patientin unhörbar macht, ja mehr noch, verzerrt. Gut, wenn der Therapeut mit seinem Ohr diese Botschaft aufnehmen kann, die sich trotz aller Abwehr als szenisches Fragment erhalten hat.

Während mir ein Patient erzählt, merke ich, dass meine Aufmerksamkeit nach einer Weile nachlässt und ich mich wie zur Ordnung rufen muss – »das geht doch

nicht, dass du dem Patienten nicht richtig zugewandt bist, er berichtet doch gerade von etwas, was durchaus ernst zu nehmen ist!<. Erst nach einer Weile gelingt es mir herauszufinden, was es denn ist, das mein Interesse erlahmen lässt. Der Patient erzählte mir zwar von sich, aber er tat es in einer Weise, als würde er von oben herab über einen kleinen Jungen sprechen, über den man bestenfalls Witze machen konnte; im Grunde führte er sich mir die ganze Zeit vor als jemanden, den man nicht ernst zu nehmen hatte. Er war völlig mit dem überheblichen Gestus seines Vaters identifiziert und der einzige, der darunter litt, dass etwas verpasst wurde, war ich. In gewisser Weise artikuliert sich der Patient gar nicht aus dem Zentrum seines Selbst, um als Betroffener mich emotional in Anspruch zu nehmen.

Wie anders jene Momente, in denen sich die Stimme eines Patienten erhebt und ich unmittelbar zur Zielscheibe einer heftigen Klage werde. Im stimmlichen Obertonspektrum vernehme ich in immer neuen Zuspitzungen einen schrillen Schrei, vermittelt dessen der Patient sich Gehör schaffen will. „Sie waren mal wieder bei der Begrüßung völlig abwesend!“ Nun weiß ich in diesem Fall, dass das nicht stimmt, registrierte ich doch bei der Begrüßung aufmerksam, dass der Patient stark angespannt, wie verstört in den Raum kam. Er schien von etwas in Anspruch genommen, das sich zwar im analytischen Raum kundtat, gleichzeitig aber mich als Ansprechpartner außen vor ließ. Die Weise, wie der Patient nun von meiner Abwesenheit spricht, lässt keinerlei Verhandlungsspielraum zu. Es geht hier nicht um eine Frage oder eine Vermutung, die man miteinander klären kann: in der Passage, in der wir jetzt sind, haben wir es mit einer Überzeugung zu tun, die nicht hinterfragbar ist. Würde ich den Versuch machen zu sagen, „Sie haben das gerade so erlebt als...“ dann würde sich der Patient entweder in etwas bestätigt finden, was aber gar nicht Sache war, oder er würde mir sofort über den Mund fahren: „Was heißt erleben, es WAR so!“

Ich weiß nicht, wie ich mich verhalten soll, stehe unter Druck, weiß keinen Weg, spüre aber angesichts der Intensität, mit der der Patient mir stimmlich auf den Leib rückt, nun sehr deutlich die Tendenz, nun auch meine Stimme manipulativ einzusetzen, um auf diese Weise über die Runden zu kommen. Denn deuten kann ich im Moment nichts. Während ich mich also sagen höre: »Es gab gerade etwas, was Sie sehr gestört hat ...« kann sich über meinen Stimmgestus, auch wenn ich den stets gleichen Satz spreche, jeweils ganz Unterschiedliches vermitteln. Zum Beispiel, dass ich mich in autoritativ harter Manier verschließe. Ich höre mich dann mit einer mir fremden Kälte in der Stimme sprechen, als würde ich eigentlich sagen: „Ich weiß nicht, wovon Sie reden!“ Oder ich gehe auf die Flucht vor der mir zugeschriebenen Täterschaft, ducke mich, mein Atem wird gepresst, vielleicht versagt mir fast die Stimme, als würde ich ein „Lassen Sie uns doch bitte versuchen herauszufinden...“ stammeln. Oder ich besänftige, meine Stimme bekommt etwas Beschwörendes, ich öle die Vokale, als würde ich meinen Patienten umarmen: „Nein, das war doch gar nicht so...“

Das Timing

Überall da, wo ich also in unmittelbarer Resonanz auf das reagiere, was mir auf den Leib geht, wird dies für den Patienten hörbar werden – nicht zuletzt in der Weise, wie ich atme. Über die Wahrnehmung des Atemrhythmus sind Patient und Therapeut zwischenleiblich miteinander verbunden. Der Patient spürt also, wenn er mich aus dem Fluss bringt, wenn mein Atem stockend, verhalten oder erregt wird. Unsere Atemmuster, deren Konkordanz oder Diskrepanz, sagen uns in ihrer Intensität und Zeitgestalt etwas über das, was gerade zwischen uns geschieht.

Und wie figuriert sich das Miteinander unserer Sprachbeiträge, das wechselseitige Hören und Sprechen, wie sind Aktivität und Passivität der Protagonisten in diesem Punkt rhythmisch aufeinander abgestimmt? Das ›Timing‹ wird hier nicht den Rhythmen des Alltagsgesprächs folgen. Anders als dort trägt sich das analytische Gespräch zunächst einmal durch das rezeptive Schweigen des Therapeuten.

So haben auch die Gesprächspausen ihre eigene ›Musik‹: arbeitet sich in der Pause etwas weiter aus, birgt die Pause, wie in einem kreativen Warteraum, die Hoffnung auf ein noch Entstehendes in sich, bleibt der Faden in der Latenz erhalten, wird das Thema weiter differenziert? Oder spürt der Therapeut beim Hineinhören in die Qualität des Schweigens, dass der Faden abgerissen ist, sich gar ein Zustand traumatischer Verlassenheit einstellt? Das mag den Therapeuten dazu bewegen, seinen Atem ein klein wenig hörbarer zu gestalten, auch wenn er sonst weiter nichts sagt.

Zu einer dramatischen Situation kommt es, als sich bei einem Patienten von De M'Uzan (1998, S. 1060), der an einem schweren Gehirntumor erkrankt ist, in der analytischen Sitzung ein Krampfanfall ankündigt. Schon vor der Stunde hatte der Patient beinahe den dritten und fünften Stock verwechselt, was eine ödipale Referenz hatte, denn bis zum Tod des Vaters hatte der Patient im dritten Stock gelebt. Der Patient kämpft gegen den Anfall bewusst an und warnt seinen Therapeut, dass er Angst habe, einen Anfall zu bekommen. „Nach kurzer Stille – und mir der Lächerlichkeit meiner Aufforderung bewusst – befehle ich ihm in bestimmtem Ton, mit seiner linken Hand fest seinen rechten Unterarm zu drücken und mehrfach »drei und fünf« (die zwei Stockwerke seiner Kindheit) zu wiederholen. Er wiederholt mit mir laut »drei und fünf«. Er kämpft wie ein Rasender...und die Krise ist plötzlich abgewendet.“ De M'Uzan greift in dieser Szene zwar auch auf das symbolische Register und die hier ödipal konnotierte Bedeutung der Zahlen drei und fünf zurück. Entscheidend dafür, dass der Patient mithilfe seines Therapeuten den Anfall meistern konnte, ist aber die Weise, in der De M'Uzan seine Stimme performativ verwendet: mit Nachdruck gibt er einen stimmlichen Befehl, nämlich fest den Unterarm zu drücken, und, noch entscheidender, es gestaltet sich ein rhythmisch-suggestives, gemeinsames ›Singen‹, über das der Patient sinnlichen Halt er-

fährt und sich beruhigt. (s. a. Leikert 2007, S. 466 f. zum Erleben von Sicherheit und Objekt Konstanz durch die Erwartbarkeit rhythmischer Gestalten)

Manchmal mag der Therapeut seinen Beiträgen dadurch ein besonderes Gewicht geben, dass er zu sprechen ansetzt und dann eine kleine Pause macht, die wie eine Schwelle wirkt, um zu markieren, dass er jetzt etwas sagen wird, dem er eine besondere Bedeutung zumisst. Laufen hier die musikalischen Prozesse von Senden und Empfangen unter der Regie eines Abstimmungsmodus, so gibt es viele Situationen, die eben dieses vermissen lassen. Nicht nur, dass Patient und Therapeut genau zum gleichen Zeitpunkt etwas sagen möchten, sondern dass sie es auch tun und daran festhalten! Dann entwickelt sich so etwas wie ein Kampf um die Lufthoheit, jeder möchte mit seinem eigenen Sprechen den anderen dominieren, vielleicht sogar platt machen.

Während eine meiner Patientinnen mir erzählt, unterbricht immer wieder ein bedrängendes „Verstehen Sie?!“ den Fluss. Es mag nur um Sekundenbruchteile gehen, aber ich empfinde die Frage nicht nur der stimmlichen Intensität wegen, sondern vor allem auch in dem keine reflektierende Distanz erlaubenden Zeitmaß als einen gewaltsamen Übergriff. Ich gerate instinktiv in eine Opposition, schalte vorübergehend ab, bin nicht mehr verfügbar, ja noch mehr – ich stoße die Patientin von mir fort. Was die Patientin so bedrängte wird nicht mehr prozessiert – ein altes Muster ihrer schwer gestörten Beziehung zu ihrer Mutter wiederholt sich. Nur indem ich mir diese Vorgänge sehr genau klarmache und über meine körperlich empfundene Ohnmachtssituation nicht hinweggehe, kann ich mir das Gewaltsame unserer Interaktion – in der die „Tat zur Tat führt“ (Haber 2003, S. 2) – bewusst halten. Denn meine Reaktion, bliebe sie mir nicht gewärtig, könnte sich sehr schnell unterschwellig automatisieren: wie als würde man auf dem Mobiltelefon einen bestimmten Anrufer sofort wegdrücken, was hier eben hieße, dass genau das, was ich doch verstehen soll, aus der kommunikativen Verarbeitung herausfällt.

Natürlich ist es auch möglich, dass einer der beiden Protagonisten den anderen mit dessen Erwartung auf eine Antwort regelrecht verhungern lässt. Dabei kann sich in dem zeitgerechten Ausbleiben einer Reaktion ganz Unterschiedliches ausdrücken, etwa Abweisung, Bestrafung, Verachtung. Was vom analytischen Setting her ein methodisches Element ist, nämlich das zuwartende Schweigen, figuriert hier nicht mehr als Bestandteil analytischer Rêverie, sondern mutiert zu einem szenischen Agens auf der interaktiven Bühne.

Einer Besonderheit des Timings begegnete ich bei einigen Patienten, die sofort beim Eintreten in das Behandlungszimmer und zwar kurz bevor sie wirklich mit mir Kontakt aufgenommen hatten bereits ein lautes „guten Tag Herr Scharff“ in den Raum setzten. Ich fühlte mich gar nicht angesprochen, zugleich aber unangenehm an den Rand gedrängt. Es inszenierte sich hier eine merkwürdige Doppelszene, denn Sekundenbruchteile später begrüßten mich die Patienten mit einem freundlichen Blick.

Die Szene war wie dissoziiert – zunächst inszenierte sich der Auftritt einer mächtigen Gestalt im Raum, der gegenüber ich nichts zu vermelden hatte, egal was jetzt noch weiter gesagt werden würde. Damit reproduzierte sich genau die Situation, über die die Patienten später klagten, wenn sie von der Beziehung zu ihrem Vater berichteten.

Der Therapeut und die Musik seines Sprechens

Die Vielfalt der Entdeckungen, die der Therapeut machen kann, wenn er sich die analytische Situation als musikalisches Hörfeld erschließt, wird naturgemäß auch das Interesse für die Musik des eigenen Sprechens wecken. Wie hört der Therapeut sich selbst sprechen? Vielleicht hat er bislang gedacht, dass sich in seinem gelegentlichen ›hm‹, mit dem er die Äußerungen seines Patienten begleitet, nicht viel mehr kundtut als eine sachliche Bestätigung des Gesagten. Aufmerksamer geworden für die vielen Unter- und Obertöne, die selbst in solch kleinen sprachlichen Äußerungen mitschwingen, wird er in sein Sprechen hineinhören und realisieren, wie sich sein ›hm‹ momentspezifisch ganz unterschiedlich einfärbt. Vielleicht war es gesättigt mit einem Stoßseufzer: ›Endlich haben Sie das kapiert!‹ Klang eine kritische Infragestellung durch: ›Wollen Sie das wirklich machen?‹ Transportierte sich ungewollt ein ermüdetes: ›O.k., noch was?‹ War es haltgebend, unterstützend? Erfuhr das ›hm‹ vielleicht auch eine minimale Dehnung mit tonaler Aufwärtsbewegung und hatte somit etwas verführerisch Einladendes: ›Na, was mögen Sie mir denn noch erzählen?‹ In der Aufmerksamkeit für diese minutiösen Einfärbungen begegnet der Therapeut seinem eigenen Sprachhandeln, mit dem er in der analytischen Interaktion permanent auf seinen Patienten antwortet und auf ihn einwirkt.

Das gleiche gilt selbstverständlich für die Weise, wie der Therapeut die Worte ausspricht, die er verwendet. Der Sprachwissenschaftler Fónagy (vgl. Fónagy und Target, 2007a, S. 435f.)

hat den Begriff einer „primordialen Grammatik“ geprägt. Er hebt damit darauf ab, dass, während wir die neutrale, grammatisch generierte Sprache verwenden, ein zweites Kodierungssystem wirkt, das mit seiner laryngalen und oralen Mimikry die Aussprache der standardisierten grammatikalischen Sprache in Richtung einer expressiven Geste verschiebt. Vorbewusst evoziert der gehörte Klang die physische Geste, die in der Schöpfung des Klangs enthalten ist. So drückt z.B. das nach vorne Schieben der Zunge im Zustand der Freude eine symbolische Annäherung, eine freundliche Haltung, ein ›wir treffen uns‹ aus und in einem Sprechen, das Freude ausdrückt, wird der *sound* dahingehend modifiziert, dass die Zunge ein wenig mehr nach vorne geschoben wird. Dementsprechend kann das Wort ›Willkommen‹ in ganz unterschiedlichen Graden von Aufrichtigkeit gesprochen werden, je nachdem, ob die Zunge vorne oder hinten im Mund lokalisiert ist. Es wird postuliert, dass die gestische Sprache auf allen Ebenen der Sprache existiert und durch evokative phonetische, syntaktische und semantische Regelüberschreitungen den Sprecher in die Lage versetzt, jenseits der formalen Grammatik und des Sprachlexikons

der Kultur über einen sekundären Kanal vorbewusste und unbewusste mentale Inhalte auszudrücken.

Am Ende einer Stunde, in der sich die tiefe ödipale Liebe einer Patientin kundtat, versuchte ich die Stimmung in nur einem Wort zu fassen, indem ich nämlich ihren väterlichen Familiennamen wiederholte, der so ähnlich lautete wie ›Blühgarten‹. Es war hier nicht nur die inhaltliche Referenz auf das Blühen, sondern in der Weise, wie ich das Wort Blühgarten aussprach, vermittelte ich der Patientin, was ich erfasst hatte. Zwar war die Dimension der Deutung latent in meiner Wortwahl enthalten, dies geschah aber nicht in objektivierender Distanz, sondern war eingebettet im musikalischen Gestus erkennender Resonanz.

In anderen Fällen wird mein Sprechen über die bloße Resonanz hinausgehen und den Charakter einer suggestiv modulierenden Intervention annehmen. Unserer klinisch-theoretischen Tradition entsprechend sind wir es in der Psychoanalyse gewohnt, das Sprechen des Therapeuten idealiter im Sprechen aus der dritten Position zu verorten: eine Haltung nicht-engagierten Beschreibens und Verknüpfens soll vermehrte Integration möglich machen, ohne dass dabei spezifisch etwas suggeriert wird. Diese Orientierung ist von grundsätzlicher Bedeutung in der psychoanalytischen Situation. Der Patient soll nicht ein weiteres Mal ›Kind von Jemandem‹ werden, dessen suggestiven Einflüssen er sich unterwirft. Vielmehr geht es doch darum, im Befragen seiner selbst und des anderen der Wahrheit ein Stück näher zu kommen.

Wollte man nun aber das Sprechen des Therapeuten ausschließlich dem Pol des Sachlich-Dialogischen, einem Sprechen aus der dritten Position zuordnen, dann wäre dies illusionär und auch klinisch nicht zureichend. Denn es gehen viele klinische Situationen mit einem Sprechen des Therapeuten einher, das einen suggestiv einwirkenden Charakter haben will und muss. Denken wir nur an die Modulation des Spannungs- bzw. Erregungsniveaus in der psychoanalytischen Situation. Neben der Deutung, die natürlich auch spannungsregulierende Wirkung hat, wird es immer auch eine ganz unmittelbare, sich im Stimmgestus manifestierende Weise geben, wie der Therapeut seinen Patienten im wahrsten Sinn des Wortes ›behandelt‹: z.B. mal mehr aufmunternd, mal mehr bremsend.

Diese Art der Regulation bzw. Moderation wird auf Seiten des Therapeuten wie des Patienten nur in selteneren Fällen bewusst geschehen. Meist wird sich diese Art wechselseitiger Beeinflussung auf einem vorbewussten Niveau einregulieren, so dass die suggestive Einwirkung zumeist unbemerkt und unterhalb der Schwelle bewusster Wahrnehmung und willentlicher Steuerung verläuft. Im positiven Fall gibt es so etwas wie ein vorbewusstes Mitgehen des Therapeuten, in dem sich, noch jenseits eines deutenden Erfassens, die Präsenz des Therapeuten manifestiert.

So kann sich in kleinen Bemerkungen von mir wie etwa einem kurz eingestreuten: „Wirklich?“ durchaus der Versuch manifestieren, den Patienten ein wenig zu stoppen und das Erregungsniveau herabzumindern. Mit anderen Bemerkungen da-

gegen schiebe ich den Patienten wie an: „Also Sie meinten...?“ Inhaltlich kommt diesen Worten im genannten Kontext weniger Bedeutung zu, sondern es geht hier mehr um deren musikalisch-performative Funktion, um die Weise, wie sie gesprochen werden und den Moment, in dem sie gesagt werden.

Wir sind hier in einem Bereich, wo der Therapeut auf dem musikalischen Register seines Sprechens bewusst spielt und dessen mimetisch-gestische Wirkung gezielt einsetzt.

Ein Patient begrüßt mich mit der Bemerkung, er sei leider eine halbe Minute zu spät. Ich höre den mir vertrauten Unterwerfungsgestus, erfasse zugleich aber doch auch, dass im tonalen Gestus dieses Auftakts auch ein humorvoll-distanzierendes Moment mitschwingt. Diese noch ziemlich verhaltene Tendenz locke ich nun dadurch aus ihrem Versteck, dass ich mit bewusst streng gehaltener Stimme sage: „Wenn Sie so viel zu spät kommen, dann sollten Sie besser gleich wieder gehen!“ Die Intervention wirkt, der Patient nimmt mit einem befreiten Lachen in seinem Sessel Platz. Bolognini (2002, S. 758) spricht im verwandten Kontext von „Interpretation“.

Verräterische Geräusche

Patienten und Therapeut wirken auch außerhalb des sprachlich-stimmlichen Modus akustisch aufeinander ein. Schon im Vorfeld der Stunde gibt mir der Gang des Patienten einen Hinweis, wie er gerade drauf ist. Nähert sich der Patient mir in einem schlürfenden, zögerlichen Schritt? Tut er dies nur heute so oder ist es habituell? Wie ist es mit dem strammen Tack-Tack-Tack, mit dem eine Patientin heute ihr Kommen ankündigt? Wie stelle ich mich dazu? Lasse ich mich gerne anstecken von der vitalen Platznahme, oder empfinde ich diese Schrittweise als etwas zu dominant? Soweit ich es als beherrschend erlebe – fühle ich mich dem gewachsen? Geht es mir heute so und morgen wieder anders? Und was ist mit den Patienten, deren Kommen und Gehen kaum hörbar verläuft, bin ich unangenehm berührt, wenn sie plötzlich da sind und rätsele ich nach der Stunde, auf welche Weise sie denn wieder verschwunden sind und warum das Ganze so geheimnisvoll sein muss? Doch die Botschaften gehen nicht nur in eine Richtung. Wie ist die Gestalt der Geräusche, die mein Türeschließen, zum Sesselgehen, mein Hinsetzen begleiten? Wird da ein kräftiges, ja vielleicht sogar übermütiges ›So jetzt wieder ran‹ hörbar? Ein lustlos-depressives ›Noch eine Stunde‹? Ein gequält verängstigtes ›Ich weiß nicht, wie wir das heute miteinander schaffen werden‹? Wie stelle ich meine Teetasse auf den Tisch, nachdem ich in der Stunde einen Schluck Tee zu mir genommen habe. Ist die Behutsamkeit, mit der ich ein zu lautes Geräusch vermeiden will, Ausdruck einer angemessenen Zurückhaltung oder einer ängstlichen Überprotektion?

Es ist von großer Bedeutung, dass ich mir meiner körperlichen Verfassung, meiner aktuellen oder habituellen Stimmungen und Vitalitätsmuster ausreichend bewusst

bin, um diese als Agenten im psychoanalytischen Feld einigermaßen im Blick zu behalten.

Jacobs (1994, S. 749 ff.) hielt eine analytische Stunde in einer übermüdeten Verfassung ab, was dazu führte, dass er sich öfter als gewöhnlich auf seinem Stuhl hin und her bewegte und dabei natürlich auch entsprechende Geräusche entstanden. Dass der Patient mehrfach entgegen seiner Gewohnheit zur Seite schaute, als gäbe es etwas, das er in einer ängstlichen Anspannung erwartete, hatte der Therapeut zunächst nicht mit seinem eigenen Verhalten in Verbindung gebracht. Als er, zunächst vage, einen Zusammenhang vermuten konnte und die Aufmerksamkeit des Patienten auf dessen Überwachbarkeit lenkte, wurde dem Patienten zum ersten Mal in der Übertragung seine Angst vor einer homosexuellen Verführung erlebbar, die auf Missbrauchserlebnisse mit dem Bruder zurückging.

Und welche Bedeutung kommt den Geräuschen zu, die weder von Patienten noch vom Therapeuten produziert werden, die also quasi von außen in die analytische Situation hinein kommen? Aber gibt es wirklich so etwas wie ein ›Außen‹? So etwas wie ›objektive Geräusche‹? Dieses ›Außen‹ wird doch seine spezifische Bedeutung erst im Kontext der gerade aktualisierten Übertragungssituation annehmen. So erleben wir Gesprächssituationen, in denen äußere Geräusche kaum in den Rang eines Störfaktors kommen, weil das analytische Paar ganz in seine Arbeit vertieft ist. Umgekehrt gibt es so manche Durststrecke, in der Störreize von außen ein leichtes Spiel haben und die Aufmerksamkeit auf sich ziehen – das Paar, das nichts recht miteinander anzufangen weiß, ist froh, wenn etwas Drittes dazwischenkommt. Und was ist, wenn sich eine Fliege in den Behandlungsraum geschmuggelt hat und nun das unkalkulierbare Gebrumm ihrer diversen Flugansätze unser Schweigen durchkreuzt? Stehe ich auf, schicke die Fliege heraus? Oder sage ich mir: ›Soll sie doch brummen und schauen wir, ob wir den Störreiz irgendwann auch als projektive Repräsentanz von etwas Aggressivem im Therapeuten und/oder Patienten erfassen können – dann wird das Gebrumm schon leiser werden?‹ Jetzt brummt Fliege aber immer noch: wäre es nicht doch als ein Akt notwendiger Fürsorge für den analytischen Raum zu verstehen, nun endlich für eine ungestörte Atmosphäre zu sorgen? Und wie mag mein Patient das alles erleben, er sagt ja noch gar nichts. Eine Bedeutung wird es in jedem Fall haben, wenn ich jetzt frage und womöglich die Fliege entferne. Weiche ich damit einer notwendigen Spannungsentwicklung aus, oder bin ich im Gegenteil ein sturer, realitätsferner Therapeut, der auch in dem Moment, wo ein Mörder mit einer Pistole in unseren Raum eindringen würde, noch nach einer Deutung sucht? Und in welcher Verfassung befinde ich mich denn gerade? Ausgeglichen, entspannt locker, toleranzfähig, oder angespannt gereizt – jetzt ausgerechnet noch die Fliege! Ich überlasse mich, ausgehend von dem Fliegegebrumm, weiter meiner analytischen Reverie und merke, wie sich die Szene wie im Traum immer mehr dramatisiert. Da ist der Ärger auf mich selbst, wieso habe ich vorher nicht gemerkt, dass das blöde Vieh im Zimmer war? Oder wollte

etwa die Patientin, die schon vorher im Zimmer auf mich wartete, dass die Fliege im Zimmer bleibt? Hat sie die Fliege möglicherweise in den Raum reingelassen? Oder sogar mitgebracht? Jetzt stellen sich auch Bilder von Wilhelm Busch-Szenen ein. Wenn ich mich auf die Jagd mache, die doch wahrscheinlich nicht gleich erfolgreich sein wird, mache ich mich zu einer lächerlichen Figur! Und schaffe ich es, die Fliege so heraus zu komplimentieren, dass sie am Leben bleibt? Eigentlich könnte ich sie mittlerweile erschlagen, aber sollte die Fliege für meine Patientin stehen, oder sie das zumindest so empfinden, was dann? Nun gut, irgendetwas von meinem analytischen Sekundenfilm wird schließlich zur Sprache kommen.

Schluss

In der analytischen Situation sprechen Therapeut und Patient miteinander. Sie verständigen sich über das, was sie fühlen und denken, indem sie Worte gebrauchen, auf deren lexikalischen Bedeutungsgehalt im symbolischen Raum sie in gemeinsamer Referenz zugreifen. Auf diese Weise *re-präsentiert* jeder der Protagonisten in der verbalen Mitteilung das Gemeinte. Sprechen beinhaltet aber nicht nur Kommunikation vermittelt grammaticalisch organisierter Wortbedeutungen. Während des Sprechens *präsentiert* sich das, worum es geht, zugleich gestisch-mimetisch, als leibliche Szene im Modus von Gesang und Tanz. Zur repräsentierenden Verstehenslogik, dem explizit-deklarativen Modus des Benennens und Erinnerns, des Sprechens ›über‹ gesellt sich die präsentische Geschehenslogik eines handelnden Umgangs miteinander. Es ist dies die kommunikative Ebene, die in unterschiedlichen Begrifflichkeiten mal als *präsentative Symbolik* (Langer), als *sinnlich-symbolische Interaktionsformen* (Lorenzer), als *kinästhetische Semantik* (Leikert), als *leibliche Dimension der Psychoanalyse* (Scharff) gefasst wird. Hier wirken Patient und Therapeut ganz unmittelbar aufeinander ein, sind schon lange, bevor dies auf die Ebene einer sprachlichen Repräsentation gelangt, miteinander ›verständnisvoll‹. In der Erfahrung der *Zwischenleiblichkeit* (Merleau-Ponty) *informiert* sich das analytische Paar (Knoblauch), *es hält sich auf dem Laufenden*. All diese Prozesse artikulieren sich zumeist auf vorbewusst-unbewusster Ebene, ganzheitlich, nicht selten transmodal, in bi-direktionaler Moment-zu-Moment-Interaktion.

So grundlegend diese gestisch-mimetischen Prozesse im kommunikativen Austausch sind, reicht es aber nicht, diese in einem harmonistischen Sinn als Agenten einer stets gelingenden gemeinsamen Abstimmungsbewegung aufzufassen. Die *conditio humana* ist nun einmal so, dass sich psychische Entwicklung auch entlang der Auseinandersetzung mit Leerstellen vollzieht – dem Verlust der Brust, des analen und ödipalen Liebesobjekts. Dies gelingt mal mehr oder weniger gut. Im positiven Fall lassen sich die Zumutungen all dieser Verluste mit Hilfe der Primärobjekte als ›symbologene Kastration‹ (Dolto) verarbeiten. Das ›ich bin, habe und werde nicht alles‹ wird zum transformativen Agens, das realistische Arbeits- und

Liebesmöglichkeiten eröffnet. Fehlte die Hilfe der Primärobjekte oder war sie für dieses Kind nicht ausreichend, kann es im negativen Fall entlang der Erlebnisachse gewaltsame Intrusion – empathielose Verweigerung zu traumatischen Verletzungen, hemmenden Einschränkungen bzw. Hypertrophie kompensatorischer Haltungen kommen.

So inszenieren sich im zwischenleiblichen Miteinander der therapeutischen Situation stets auch jene Bereiche, in denen sich die Fehl Abstimmung artikuliert und in oft eindringlicher Persistenz ihr Recht fordert, wahrgenommen zu werden. Sie will im Feld der Übertragung und Gegenübertragung als gemeinsam Erlittenes in ihrer Sinnhaftigkeit verstanden sein, um als Begriffenes nun auch distanzierbar und modifizierbar zu werden.

Die leibliche Dimension dieser Prozesse wurde hier in der Fokussierung auf den stimmlich-mimetischen Austausch erforscht – in der Konzentration auf das, was der Therapeut zu hören bekommt, wenn er sich jenseits der Erfassung des lexikalisch-symbolischen Gehaltes der Worte auf die ›Musik des Sprechens‹ einlässt. Roland Barthes phantasiert: Wenn man nur „laut schreiben“ könnte, das würde alle die bedeutsamen physischen Elemente der Sprache enthalten, die auf dem Blatt verschwinden: „die triebhaften Einsprengsel, die Sprache, die mit Fleisch gefüllt ist, ein Text, wo man die Körnchen der Kehle hören kann, die Patina der Konsonanten, die Sinnelust der Vokale, eine ganze fleischliche Stereophonie: die Artikulation des Körpers, der Zunge, nicht die der Bedeutung, der Sprache... der Sound der Sprache, ihre Materialität, ihre Sinnlichkeit, den Atem, die Kehllaute, das Fleischige der Lippen, die ganze Gegenwart der menschlichen Schnauze...“ (zit. n. Dimen 1998, S. 72, Übers. J.S.). Leikert (2005, S. 144) führt aus: „Der Körper des anderen ist der Referent der Stimme.“ „Die Stimme situiert sich jenseits des Signifikanten... Während der Signifikant eine Resonanz im Netz der Signifikanten sucht, d. h. Vorstellungen und Assoziationen weckt, hat die Stimme ihren Widerhall im Körper.“ „...die Stimme residiert inmitten des Erlebens.“ (Leikert, 2007, S. 477) All die in dieser Arbeit beschriebenen kleinen Szenen sollten vor allem eines deutlich machen: der Therapeut ist in der Situation mit seinem Patienten niemals ein objektiver Betrachter ›draußen vor‹, der aus neutraler Distanz ›auf‹ seinen Patienten schauen und ›über‹ ihn sprechen kann. Nein, einbezogen in den leiblich mimetischen Aspekt des stimmlichen Austausches, in das Hin und Her der Botschaften im gemeinsam geteilten Hörfeld ist der Therapeut immer auch ein Stück hineingezogen in eine Geschehenslogik, von der beide Protagonisten als musikalische Akteure erfasst sind. Das Bild eines Odysseus, der sich, fest am Rahmen des analytischen Settings gebunden, unbeschadet den Sirenenklängen aussetzen kann, führt in die Irre. Es ist gut, sich in der analytischen Stunde das WIE des gerade Bewegtseins oder Bewegewollens gewärtig zu halten. Oft aber wird dies erst nachträglich gelingen. So habe ich es mir angewöhnt, immer wieder einmal von selbst auf meine Patienten zuzugehen und sie, entlastet vom analytischen Alltagsgeschäft, in mein Ohr einzuladen und ihrem Gesang und Tanz zu lauschen. Das ist dann oft der Moment, in dem für mich bislang Unerhörtes hörbar wird.

Literatur

- Bolognini, S. (2002): The Analyst at work. Two sessions with Alba. *Int J Psychoanal*, 83, 753–759.
- Dimen, M. (1998): Polyglot bodies. Thinking through the relational. In: L. Aron u. F.S. Anderson (Hg.): *Relational perspectives on the body*. Hillsdale N.J. (The Analytic Press), 65–93.
- Dolto, F. (1984): *Das unbewußte Bild des Körpers*. Weinheim-Berlin, (Quadriga) 1987
- Haber, M. (2003): Engagement in der Gegenübertragung und Unmöglichkeit von Neutralität. Beitrag zur Diskussionsrunde. Tagung der E.P.F., Sorrent 2003. EPF Bulletin Online Artikel.
- Jacobs, T. J. (1994): Nonverbal communications: some reflections on their role in the psychoanalytic process and psychoanalytic education. *J Am Psychoanal Ass* 42, 741–762.
- Knoblauch, S. H. (2000): *The musical edge of therapeutic dialogue*. Hillsdale N.J., London. (The Analytic Press).
- Langer, S. K. (1965): *Philosophie auf neuem Wege*. Frankfurt. (Fischer).
- Leikert, S. (2005): *Die vergessene Kunst. Der Orpheusmythos und die Psychoanalyse der Musik*. Gießen. (Psychosozial-Verlag).
- Leikert, S. (2007): *Die Stimme. Transformation und Insistenz des archaischen Objekts – Die kinetische Semantik*. *Psyche – Z Psychoanal* 61, 463–492.
- Leikert, S. (2010): *Stimme, Klang, Bedeutung – Die kinästhetische Semantik und die präverbale Ebene in der klinischen Begegnung*. Vortrag auf der 57. Jahrestagung der VAKIP in Berlin.
- Lorenzer, A. (1981): *Das Konzil der Buchhalter. Die Zerstörung der Sinnlichkeit. Eine Religionskritik*. Frankfurt am Main. (Europäische Verlagsanstalt).
- Merleau-Ponty, M. (1974) [1945]: *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin (Walter de Gruyter).
- Merleau-Ponty, M. (2003): *Das Auge und der Geist*. Hamburg. (Meiner).
- MUzan, M. de (1998): Der Tod gesteht nie. *Psyche – Z Psychoanal* 52, 1049–1066.
- Sandler, J. (1976): Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche – Z Psychoanal* 30, 297–305.
- Scharff, J.M. (2010): *Die leibliche Dimension der Psychoanalyse*. Frankfurt. (Brandes & Apsel).

Dr. phil., Dipl.-Psych., Jörg M. Scharff, Psychoanalytiker in freier Praxis, D-61476 Kronberg, Viktoriastr. 31, joerg.scharff@dpv-mail.de

Musikalisch hören – musikalisch zuhören

Hearing Musically – Listening Musically

Rosemarie Tüpker, Münster

Der Artikel setzt die andernorts veröffentlichten Ausführungen zur Musik im therapeutischen Dialog fort, in denen die musikalische Dimension der gesprochenen Sprache entlang der musikalischen Parameter systematisch betrachtet wurde¹. Er beschäftigt sich mit der Frage, wie unser therapeutisches Zuhören auch in dem Teil der Musiktherapie, in dem gesprochen wird, von der Musik beeinflusst wird und wie unser Zuhören durch unsere musikalischen Erfahrungen erweitert ist. Er schließt ab mit der Schilderung von Erfahrungen in der Therapie mit fremdsprachigen Patientinnen und einer Dolmetscherin.

This article is a continuation of a discussion previously published elsewhere, concerning music in therapeutic dialogue, in which musical dimensions of spoken language were systematically observed within musical parameters². It is concerned with the question as to how our therapeutic listening is influenced by music, including sections of music therapy devoted to speaking, as well as how our listening is enhanced through our musical experiences. It concludes with a description of experiences in therapy with non-German speaking patients and a translator.

Zu hören gibt es in der Musiktherapie zweierlei: Musik und Worte. Das Zuhören des Therapeuten können wir als einen der wichtigsten „Wirkfaktoren“ in der Psychotherapie und verwandten Professionen bezeichnen. Hören und Verstehen ist dabei zwar nicht identisch, aber vielfach und wechselseitig miteinander verbunden.

1 Der 2011 in der Zeitschrift „Psychoanalyse & Körper“ erschienene Artikel „Musik im therapeutischen Dialog“ beruht auf einem Vortrag beim 7. Wiener Symposium „Psychoanalyse & Körper“ vom 21. bis 24. Mai 2009 mit dem Themenschwerpunkt: „Der Gesang der Sirenen: Hören – Sprechen – Stimme – Resonanz“, der sich hauptsächlich an Psychotherapeuten außerhalb der Musiktherapie richtete.

2 The article „Musik im therapeutischen Dialog“ („Music in Therapeutic Dialogue“), published 2011 in the journal „Psychoanalyse & Körper“ („Psychoanalysis & Body“), was based upon a presentation at the 7. Viennese Symposium „Psychoanalyse & Körper“ May 21st – May 24th 2009, with the central theme: „The Song of the Siren: Hearing-Speech-Voice-Resonance“, and primarily oriented for non-music therapy psychotherapists.

Wir müssen etwas nicht nur zunächst hören können, um es zu verstehen, sondern oft hören wir auch nicht, was wir (noch) nicht verstehen.

Als Lehrende bin ich deshalb immer etwas unglücklich mit der Bezeichnung des Faches *Gesprächsführung*, *Gesprächstechniken* etc., weil es im Grunde weniger um Techniken als um eine besondere Art des Zuhörens geht. Die Grundlagen des sogenannten „Aktiven Zuhörens“ und anderer lehrbarer Techniken mögen da ein Einstieg sein, aber das Wesentliche geschieht, metaphorisch gesprochen, auf einer nicht direkt beobachtbaren Ebene *im Ohr* und *im Kopf* des Therapeuten. Und es geht auch nicht darum, das Gespräch zu *führen*, sondern die Führung des Gesprächs überlassen wir besser der inneren Dynamik des Patienten oder der Gruppe und dem, was das Seelische über eine heilsame, förderliche oder gedeihliche Entwicklungsrichtung weiß. Damit ist eine Auffassung von Musik- und Psychotherapie angedeutet, in der nicht der Therapeut bestimmt, was das Ziel der Behandlung ist, sondern in der der Therapeut hörend und verstehend herauszufinden versucht „*wo das hin will*“ und seine Worte, sein Mitspielen in der Musik, seine Interventionen danach ausrichtet.

Im Unterschied zu rein verbalen Psychotherapien können wir in der Musiktherapie zwei unterschiedliche Verfassungen des Zuhörens des Therapeuten unterscheiden: Das Zuhören während der (gemeinsam) gespielten Musik ist ein anderes als das Zuhören während der Patient (allein) spricht³. Beide Formen beeinflussen und modifizieren sich gegenseitig. Dadurch kann ein Drittes entstehen: das Hören auf den Austausch und die Wechselbeziehungen zwischen beiden. In der musiktherapeutischen Literatur nimmt die Frage, wie das in der Musik Gehörte in Worten wiedergegeben werden kann, einen wichtigen Stellenwert ein. Hier soll es einmal umgekehrt um Fragen nach der *Musik* im gesprochenen Wort gehen, nach einem *musikalischen Hören* in Sinne der Beeinflussung unserer Höreinstellung durch musikalische Erfahrungen. Anders formuliert: um musikalische Aspekte des Zuhörens des Therapeuten in dem Teil der Musiktherapie, in dem – äußerlich betrachtet – gar keine Musik zu hören ist.

Die Musik in der Sprache

Dass man auch dem gesprochenen Wort durch eine musikalische Höreinstellung kommunikativ Bedeutsames entnehmen kann, weiß schon der sogenannte Volksmund: „Der Ton macht die Musik“. Diese Redewendung bezieht sich als Metapher gar nicht auf die Musik, bei der sie wenig Sinn machen würde, sondern auf *den* Anteil der mündlichen Rede, den wir im übertragenen Sinne als „*Musik*“ bezeichnen,

3 Andere Formen der Musiktherapie bleiben hier zunächst unberücksichtigt, weil sie einer jeweils eigenen Betrachtung bedürften. So stellt das gleichzeitige Hören der Musik vom Tonträger und der Worte des Patienten im GIM sicherlich eine besondere Verfassung dar.

als „*Tonfall*“. Sie macht darauf aufmerksam, dass die kommunikative Wirkung des gesprochenen Wortes nur zu einem Teil über die Semantik, über die Bedeutung der Worte und ihre grammatikalisch sinnhafte Verknüpfung entsteht und dass musikalisch *anderes* mitschwingen kann als das, *was* gesagt wird. Betrachten wir Alltagssequenzen, in denen diese Redewendung zum Zuge kommt genauer (vgl. Tüpker 2011, 6f), so zeigt sich, dass mit dem Ton, der die Musik macht, der Bereich der Affekte, der Emotionen und der Beziehung gemeint ist und zwar hier meist im Gegensatz zum gesprochenen Wort.

Noch deutlicher wird dies in einem George Bernhard Shaw zugeschrieben Aphorismus, in dem es heißt: „Im richtigen Ton kann man alles sagen, im falschen Ton nichts. Das Heikle daran ist, den richtigen Ton zu finden.“ Heikel ist dies vor allem deshalb, weil die Frage, ob der ›richtige Ton‹ angestimmt wurde, wesentlich auch von dem abhängt, der zuhört, von der Resonanz, die das Gesagte in ihm erzeugt. Die Entscheidung darüber, ob es der richtige oder der falsche Ton ist, fällt im Klangraum der Beziehung. Sie hängt von der Stimmung in der aktuellen Beziehung ebenso ab wie von der Geschichte der Beziehung, die mitschwingt und somit die ›Tonart‹ vorgibt, in der etwas dissonant oder konsonant klingt, schräg oder aufrecht, schroff oder wohlmeinend. Dialogische Situationen lassen sich nicht nach einem einfachen Sender-Empfänger-Modell verstehen, sondern das Zuhören bestimmt die Bedeutung des Gesagten mit. Dem können wir nicht entkommen.

Musikalisch zuhören meint aber noch weit mehr als das Hören der emotionalen Ebene des Gesprächs. Es eröffnet uns eine zweite Ebene der Wahrnehmung, indem wir im gesprochenen Wort achten auf die „Höhen und Tiefen (...), das Fließen und Stocken, die Betonungen, Synkopen und Pausen, das Laute im Vordergrund und die leise mitschwingenden Töne im Hintergrund, die das Gesagte so oder so einfärben. Ein musikalisches Zuhören meint die Steigerungen und Entspannungen, Wiederholungen und Variationen, Höhepunkte und Schlussbildungen zu bemerken, die Kontrastierungen und Übereinstimmungen, auch in dem, was in uns mitschwingt, während der Patient spricht“ (ebd. 10). In dem erwähnten Artikel habe ich diese Gedanken systematisch anhand der primären und sekundären musikalischen Parameter von Metrik, Rhythmik, Tempo, Melodik, Harmonik, Dynamik, Klangfarbe und Form ausgeführt. Dabei zeigte sich, wie vielfältig die musikalischen Aspekte der Sprache sind und welche Hilfestellung darin liegt, auch auf die Musik in dem zu hören, was sich im Gespräch zwischen Patient und Therapeut abspielt: auch für PsychotherapeutInnen, die nicht mit Musik arbeiten. Das berührt Fragen der individuellen und generationsspezifischen metrisch-rhythmischen Einstimmung, der Färbung der Sprachmelodie durch Dialekte und die damit verbundenen Sympathien und Antipathien und reicht von hilfreichen und hinderlichen musikalischen Formaspekten im Stundenverlauf bis hin zu den Perspektiven des frühen Mutter-Kind-Dialogs, die sich insbesondere in der nicht semantischen Schicht der Sprache zeigen. Dies soll hier fortgeführt werden mit den wieder stärker musiktherapeutischen Überlegungen dazu, wie die gemeinsam erzeugte Musik von Patient und Therapeut das Zuhören des Therapeuten auch in

den Gesprächsteilen verändert und wie unsere musikalischen Erfahrungen unser implizites psychologisches Wissen, und damit die Grundlage unseres Zuhörens, insgesamt erweitern. Den Abschluss bildet ein Erfahrungsbericht über das Zuhören in Therapien mit Dolmetscher, bei dem es Phasen des „musikalischen Zuhörens“ ohne semantisches Verstehen gibt.

Wie die gemeinsam geschaffene Musik das Zuhören des Therapeuten verändert

In Musiktherapien, in denen der Wechsel zwischen der freien gemeinsamen Improvisation von Patient und Therapeut und dem Gespräch der beiden im Zentrum des Verfahrens steht, machen wir vielfach Erfahrung damit, wie sich unser Zuhören nach einer Musik und durch sie verändert. Die Musik kann eine zuvor unklar gebliebene Stimmungslage verdeutlichen, ohne dass dies in Worte zu fassen ist. Aber die Worte des Patienten sind uns nach dieser Musik emotional verständlicher, das Zuhören fällt nun vielleicht leichter und infolgedessen entstehen Deutungsansätze, die zuvor nicht in den Sinn kamen.

Die Musik des Patienten kann uns einstimmen auf das, was gesagt werden will, unser Ohr öffnen für die emotionale Färbung der Erzählung des Patienten. Das führt bei vielen Musiktherapeuten dazu, dass sie vorschlagen zu spielen, wenn das Zuhören im Gespräch schwerfällt oder wenn sie das Gefühl haben, etwas Wichtiges fehle und könne nicht gesagt werden. Ist auch der Patient an diese Methodik und ihre Möglichkeiten gewöhnt, so nutzt auch er diese Option und bringt den Therapeuten somit in eine günstigere Zuhörverfassung.

Die Musik schafft einen empathischen Zugang zum Patienten, der über das hinausgeht, was von Psychotherapien beschrieben wird, die allein auf dem Gespräch beruhen (vgl. Zepf/Hartman 2002), weil sich die Einfühlung zusätzlich aus der mimetischen Mitgestaltung in der gemeinsamen Improvisation speist. Die Gefühle, Phantasien und Reverien, die in der gemeinsam gestalteten Musik evoziert werden, wirken sich auch insgesamt auf die Möglichkeiten des Zuhörens und Verstehens aus und wirken so in den Gesprächsteil einer Therapie mit hinein. Das hat eine besondere Bedeutung für die Anteile einer Problematik, die im frühen Mutter-Kind-Dialog gründen und ermöglicht vielleicht einen Rückgriff auf frühe Formen intersubjektiven Erlebens und körpernahe Erfahrungen früher Partizipation (vgl. Dornes 2002, Stern 2011).

Die Musik kann auch ein Gesprächsthema zum Abschluss bringen. Dann geht es im Gespräch nach der Musik mit etwas ganz anderem oder etwas scheinbar ganz anderem weiter. Je nach der psychodynamischen Bedeutung dieser Form hören wir einfach zu, weil die Musik auch für uns ein Abschluss war. Oder uns fällt beim Zuhören das ein, was vor der Musik gesagt wurde und es stellt sich vielleicht eine Verbindung in uns her. Oder uns fällt etwas von der Musik ein, was nun im Ge-

sprach eine bestimmte Bedeutung gewinnt, eine Frage aufwirft oder sich als Spannung niederschlägt.

Eine weitere Veränderung ergibt sich aus dem, was der Therapeut in der Musik „unterbringen“ konnte. Machte ihn in der Rede des Patienten vielleicht etwas unruhig, aggressiv oder ratlos, so kann auch er manches davon ungesagt in der Musik ausdrücken, bewahren oder loslassen. Das ermöglicht ihm vielleicht eine Rückkehr in die Verfassung der schwebenden Aufmerksamkeit im Gespräch nach der Musik oder ein neues, erfrischtes Sich-Einlassen auf die Worte des Patienten.

Musik und Gespräch können sich als Vordergrund-Hintergrund-Konstellation ausgestalten, als spiralförmige Vertiefung oder auch helfen, etwas getrennt zu halten, was (noch) nicht zusammen kommen darf. Dadurch, dass es für den Musiktherapeuten in der Musik dennoch hörbar wird, beeinflusst es auch sein Zuhören im Gespräch. Dadurch entsteht eine erste Brücke zwischen den getrennten Welten im Kopf des Therapeuten, ohne dass diese Verbindung schon dem Patienten zugemutet werden muss.

Neben der Ebene des Emotionalen spielt vor allem die mimetische Mitbewegung im Musikalischen eine entscheidende Rolle für das Zuhören. Sie erzeugt im Therapeuten ein Verstehen durch mitfühlende Nachahmung und Mitgestaltung, die es ihm ermöglicht, auch dann, wenn der Patient spricht, anderes mitschwingen zu lassen und in einer vertieften Mitbewegung zu bleiben. Mimetische Symbolisierung verbindet sinnlich-körperliche Erfahrungen zu verstehbaren Gesten und Gestalten. „Sie ist (...) mit dem Hören und der Stimme, mit dem Ohr verbunden. (...) Mimetische Teilhabe erzeugt fiktive Gestalten, denen wir eine andere Realität zusprechen (Buchholz 2003, 53).“ Die Geübtheit in dieser mimetischen Teilhabe haben MusiktherapeutInnen meist ganz woanders erworben. Darauf werde ich später noch eingehen.

Grundlage musiktherapeutischer Psychotherapie ist die Kongruenz musikalischer Prozesse mit allgemeinen seelischen Prozessen, die auch unseren Alltag und unsere Lebensmethoden bestimmen. So ermöglicht die Musik, die der Patient gemeinsam mit dem Therapeuten herstellt, dass der Therapeut nicht nur auf der Metaebene der Narration etwas vom Leben und Erleben des Patienten zu hören bekommt. Ulrike Mönter, die MusiktherapeutInnen aus unterschiedlichen methodischen Richtungen befragte, kommt zu der Schlussfolgerung, dass diese „Identität psychischer und musikalischer Prozesse in fast jeder musiktherapeutischen Methode eine Rolle spielt“ (Mönter 1998, 69). In ihrer Untersuchung zum Gespräch in der Musiktherapie wird deutlich, dass sich das Gespräch, und somit auch das Zuhören des Therapeuten, untereinander durch die jeweilige psychologische Herkunft der MusiktherapeutInnen unterscheidet. Zum anderen aber ist der unmittelbare musikalische Einfluss auf das Gespräch allen gemeinsam und lässt sich als ein Unterschied zu den rein verbalen Therapien festhalten, selbst dann, wenn man mit ihnen ein gemeinsames theoretisches Modell teilt. Das bezieht sich einerseits auf die Teile und Inhalte des therapeutischen Gesprächs, die sich um die Aufforderung zum Spiel oder zum Hören drehen, auf das Sprechen über die Musik und

den gemeinsam erlebten musikalischen Handlungsraum. Andererseits kommt aber ebenso in Austausch, was sich in der Musik gestaltet hat und von dem man möchte, dass es sich auch im Gesprächsteil weiter „im Raum ausbreitet“ und in seiner „Unmittelbarkeit erhalten“ bleibt (ebd. 93). Deshalb wird auch der Moment des Schweigens zwischen Musik und Gespräch als wichtig empfunden. In ihm klingt für die MusiktherapeutInnen – und möglicherweise auch für den Patienten – das, was in der Musik zu hören war, weiter und kann erhoffter Weise sogar ins Gespräch hinüber gerettet werden. Im Gegenzug wird von einer gewissen „Unübersetzbarkeit“ (ebd. 115) des musikalischen Geschehens ausgegangen. Wir können aber annehmen, dass auch das in Worte nicht Übersetzbare im Zuhören des Therapeuten erhalten bleibt und dieses mitgestaltet.

Deutlich ist in Mönters Ausführungen und den zugrundeliegenden Interviews, dass die TherapeutInnen *mehr* von dem, was musikalisch zu hören ist, hören möchten. Dazu kann auch das gemeinsame Anhören der Musik beitragen, wie dies insbesondere von denjenigen methodisch gepflegt wird, denen auch das psychologische Verstehen konzeptuell wichtig ist (ebd. 123ff). Hier finden wir eine besondere Form des Zuhörens, da beide am Prozess Beteiligten das gemeinsame Produkt anhören. Häufiger hören und erleben die TherapeutInnen nach einer Improvisation oder nach dem gemeinsamen Anhören der Musik eine emotionale Vertiefung im Gespräch (ebd. 113).

Den Einfluss des musikalischen Geschehens auf das therapeutische Gespräch zeigen auch zwei aktuelle Dissertationen. So deckt Sylvia Kunkel (2008) die Parallelen zwischen Musik und Gespräch im Erstkontakt schizophrener Patienten auf. Sie führte eine Untersuchung durch, bei der sie nicht nur die Improvisationen aus dem Erstkontakt, sondern auch die Gespräche mithilfe des in der Morphologischen Musiktherapie üblichen Beschreibungsverfahrens auswerten ließ. Es zeigte sich, dass die durch die vorgelesenen Transkripte der Erstgespräche entstehenden Bilder und Metaphern denen, die durch die Musik entstehen, überraschend ähnlich sind und dass beide sich gegenseitig ergänzen. Dabei wurden beide Untersuchungsschritte getrennt von einander durchgeführt, so dass diese Ähnlichkeit nicht durch eine Beeinflussung der beiden Beschreibungsvorgänge zustande kommt. Das zentrale Miterleben von „Isolation und Verfestigung“ (ebd. 235ff) auf der einen und von „Auflösung und Entdifferenzierung“ (ebd. 244ff) auf der anderen Seite weist zudem eine verblüffende Ähnlichkeit zum Selbsterleben schizophrener Menschen auf (vgl. ebd. 227ff und 256f).

In den auch im Detail aufgezeigten Ähnlichkeiten spielen nicht nur die verwendeten bildhaften Metaphern eine Rolle, sondern eben auch auf die mimetische Mitbewegung und musikalische Resonanz: „Die Hörer selbst geraten in Befindlichkeiten und Zustände hinein, die ihnen *befremdlich* erscheinen und nicht selten für sie ängstigend sind und ebenfalls in verblüffender Art und Weise dem (...) geschilderten Erleben Betroffener ähneln (ebd. 227).“ Dies ist auch insofern ein erstaunliches Ergebnis, gilt doch das schizophrene Erleben immer oft noch als nicht einfühlbar und nicht nachvollziehbar.

Hervorzuheben ist allerdings auch, dass Musik und Gespräche sich nicht als bloße Abbilder voneinander erweisen, sondern vielmehr auf der Ebene zusammenfassender Beschreibungen „in einem aufeinander verweisenden, einander ergänzenden und/oder sich gegenseitig verdeutlichenden Verhältnis [stehen], was sowohl Übereinstimmungen beinhaltet als auch Beschreibungen, die in der jeweils anderen Ganzheit nicht oder so nicht auftauchen (ebd. 269).“ Das verweist auf das Potenzial des Austausches der beiden Ebenen im therapeutischen Kontakt selbst wie auch im Therapeuten, dessen Fassungsvermögen sich durch die musikalische Erfahrung und die Möglichkeiten musikalischen Zuhörens erweitert.

Dass letzteres nicht nur möglich ist, wenn man explizit mit Musik arbeitet, zeigt die Schilderung der musikalischen Assoziationen des Psychoanalytikers Josef Dantlgraber während eines längeren Schweigens einer Patientin (vgl. Dantlgraber 2006, 95ff).

Noch weiter ins Detail gehen die mikroanalytischen Analysen transkribierter Erstgespräche, die Heike Signerski (2012) aus der Musiktherapie mit Borderline-PatientInnen im Rahmen ihrer Dissertation vorgelegt hat. In den untersuchten Erstgesprächen schreiben Therapeut und Patient nach der ersten gemeinsamen Improvisation jeder für sich eine Geschichte zu ihrem Erleben der Musik. Das darauf folgende Gespräch bezieht sich dann sowohl auf das Erleben in der musikalischen Situation als auch auf die Geschichten. Die sehr genaue Untersuchung von Musik und Gespräch bringt verblüffende Parallelen auf sehr unterschiedlichen Ebenen zum Vorschein. So zeigen sich z.B. implizite, unbewusste Gestaltungsmerkmale, die sowohl die Improvisation als auch das Gespräch prägen: In einer Improvisation fallen in der Melodik häufige Tonwiederholungen auf, im Gespräch die häufigen Wortwiederholungen (Signerski 2012, 148–163). In einem anderen Fall ist es ein sich immer weiter zuspitzender Spannungsverlauf, der in beiden Medien charakteristisch ist (ebd. 154–163). Auf der Beziehungsebene werden bestimmte Beziehungsmuster, die sich im Spiel eingestellt haben, im Gespräch reaktiviert, wie z.B. ein sehr eng geflochtenes Reagieren von Therapeut und Patient aufeinander, welches immer wieder wie ein Räderwerk ineinander greift (ebd. 179–182).

Viele gängige Grundannahmen der Musiktherapie bestätigen sich anhand dieser konkreten und oft bemerkenswerten Details: So zeigt eine Improvisation strukturelle Merkmale, die an einen frühen Mutter-Kind-Dialog erinnern. Diese werden dann auch im Gespräch von der Patientin reflektiert. Dabei zeigt sich die Begrenzung der Sprache, die von MusiktherapeutInnen für diesen Erlebensbereich immer wieder empfunden und benannt wird, an genauer charakterisierbaren Momenten wie an dem „vermehrte(n) Auftreten von Indefinitpronomen, spezifische(n) Imitations- und Intonationsweisen, Wortfindungsstörungen und (dem) Beschreiben von Gegenwartsmomenten“ (ebd. 206).

Der Autorin geht es aber nicht primär um einen diagnostischen Blickwinkel und eine bloße Analogie von Musik und Sprache, sondern vor allem darum aufzuzeigen, „auf welche Weise sich Regulierungsprozesse abspielen und inwiefern das Zusammenspiel von Patient und Therapeut eine verändernde Wirkung auf die

Beziehungs- und Emotionsregulation hat“ (ebd. 92). Es können spezifische Typen interaktiver Sequenzen herausgearbeitet werden, durch die aufgezeigt wird, wie Veränderungen im musiktherapeutischen Prozess konkret entstehen, z.B. durch Perspektivwechsel, das Durchbrechen von Schleifenbildungen, den Zugang zu verdeckten Erinnerungen durch das Improvisationserlebnis.

Das, was hier erst durch die sehr genaue Analyse und Beschreibung nachweisbar wird, vollzieht sich in der therapeutischen Realität, die ja eine solche zeitintensive Analyse nicht „live“ durchführen könnte, über das Zuhören des Therapeuten und das implizite Beziehungswissen von Patient und Therapeut. Das Zuhören, Verstehen und Reagieren des Therapeuten ist dabei ebenso geprägt von seinen subjektiven Beziehungserfahrungen wie von deren Reflexion vor dem Hintergrund theoretischen Wissens, von seiner jeweils konkreten und individuellen musikalischen Praxis wie von all dem, was die Musik als kulturelle Errungenschaft und als psychästhetische Formenbildung fassen kann. So weist die Arbeit Signerskis den Therapieprozess als ein gemeinsames Werk, als einen ko-konstruktiven Prozess, aus und es gelingt ihr zu zeigen, wie darin Neues entsteht. Die Mitwirkung des impliziten Wissens, welches in den musikalischen Formen (wie in der Sprache) steckt, zeigt zugleich, dass daran noch ganz andere mitgewirkt haben, die via der musikalischen Ausbildung des Therapeuten ihren Anteil an diesem Werk haben: Das von der Musik beeinflusste Zuhören des Musiktherapeuten beinhaltet ein musikalisches Erbe.

Auf ein solches Erbe macht z.B. Tilman Weber aufmerksam, indem er – am Beispiel des musikalischen Prinzips der Modulation – beschreibt, was wir für den therapeutischen Prozess „von Komponisten lernen können“ (Weber 2006, 31). Wenn wir Musiktherapie als eine musikalische Behandlung von Wirklichkeit verstehen, so gilt dies durch die Person des Musiktherapeuten und seine von der Musik her beeinflusste Art des Zuhörens auch für den Teil, in dem keine Musik erklingt.

Was die Musik als Kunst für das Zuhören des Therapeuten bereitstellt

Ob, wann und wodurch etwas zur Musik wird, entscheidet sich im Ohr dessen, der hört (vgl. Tüpker 2004). Mit der Metapher „*Das Ohr*“ ist dabei das Subjekt gemeint und zugleich die musikalisch-kulturellen Erfahrungen, die es machen konnte. *Das Ohr* ist das hörende Organ, welches nicht nur persönlich Resonanz gibt, sondern vieles von dem enthält, was unsere Kultur sich an Hörbarem und Verstehbarem erarbeitet hat. Wir können musikalisch hören (und verstehen), was via Musik für uns fassbar gemacht worden ist. Wunderbarerweise können wir dadurch von vielem profitieren, was wir nicht selbst erlebt und erfahren haben, weil es uns quasi über die Reismöglichkeiten der Musik ins Haus klingt – wenn wir uns dem öffnen. Mit

Bion⁴ gesprochen stellt uns die Musik ein sehr viel größeres Repertoire an umgewandelten Erfahrungen zur Verfügung als wir dies je selbst in unserem therapeutischen oder persönlichen Leben entwickeln könnten. So wie die Musikinstrumente, die wir spielen, viel von dem enthalten, was sich im Laufe der Zeit an Verhältnissen, Auswahl und Verfeinerung tradiert hat (vgl. Tüpker 2002, 97ff). Das erleichtert uns das musikalische Gestalten und schränkt es natürlich zugleich ein: Wenn wir auf dem Klavier *zwischen* die Halbtöne wollen, müssen wir uns etwas Neues einfallen lassen, ein Problem mit dem sich z.B. der russische Komponist Iwan Alexandrowitsch Wyschnegradsky Zeit seines Lebens herumschlug (vgl. Barthelmes 1995).

So wie die Instrumente Vorformen dafür schaffen, was wir spielen können, schafft die Musik, die wir kennen und in uns aufgenommen haben Prä-Figurationen für das, was wir zu hören in der Lage sind. Dabei ist unser Verstehen amodal wie die frühkindliche Wahrnehmung: Das, was wir durch die Musik aufgenommen und innerlich erfasst haben, können wir auch auf die Erzählung des Patienten, auf das Zuhören im Gespräch anwenden, ohne dass es dazu eines gesonderten Übersetzungsvorganges bedürfte.

Die musikalischen Erfahrungen, die MusiktherapeutInnen durch das jahrelange nachspürende Üben komponierter Musik nicht nur gehört, sondern auch sinnlich-körperlich durchlebt haben, nehmen dabei sicherlich einen besonderen Stellenwert ein. MusikerInnen wie auch die meisten MusiktherapeutInnen haben in unserer Kultur einen Werdegang, bei dem sie von Kindesbeinen an fast täglich an ihrem Instrument sitzen und sich stundenlang bis in die feinsten Verästelungen in die Empfindungswelt eines anderen hinein arbeiten. Dabei versuchen sie so zu fühlen, wie der Komponist (möglicherweise) fühlte, eine Geste noch feiner zu erspüren, eine Dramatik in ihrer ganzen Tiefe auszuschöpfen, Ruhe und Erhabenheit der Musik auch in sich entstehen zu lassen. Dazu dient auch all das umgebende Wissen, das eine musikalische Ausbildung kennzeichnet von der Musikgeschichte und Biographik, über Kompositionstechnik und Aufführungspraxis bis hin zur verstehenden Werkanalyse. Ohne sie lässt sich der Notentext nicht in Empfindung rückübersetzen, auch wenn sie nie ein Garant dafür sind, dass dies gelingt und wenn naturgemäß jede „Reproduktion“ auch eine Neuschöpfung ist.

So kann das, was die Musik als Container im Sinne Bions aufgenommen, gefasst und verarbeitet hat, *im* Musiktherapeuten bewahrt werden und als implizites Wissen den *gesamten* therapeutischen Prozess mitgestalten, nicht nur die Musik, die wir mit dem Patienten erzeugen. Wir können uns vorstellen, dass die Musik, die wir als Subjekt erlebt und durchlitten haben, „umgeformt wird in Engramme, Einprägungen, die uns insgesamt mitformen, unserer Leiblichkeit, unsere Bewegungsgestaltung, Gesten, Haltung, aber auch unser Empfinden, die Formen – und damit auch Möglichkeiten und Begrenzungen – unseres Erlebens und unseres Denkens

4 Gemeint ist hier Bions Konzept der Umwandlung von Beta-Element in Alpha-Elemente, die Bedeutung des Containings, der Negative Capability und der Reverie (Bion 1992 und 2005).

(Tüpker, 2002, 96).“ Und, so lässt sich ergänzen, so strukturieren, erweitern und begrenzen unsere musikalischen Erfahrungen auch unser Zuhören im therapeutischen Prozess, auch im Hinblick auf das Zuhören der Erzählungen des Patienten.

Wie viele KollegInnen bin ich der Überzeugung, dass die Entwicklungen der zeitgenössischen Musik einen bedeutsamen Einfluss auf die Musiktherapie haben. Sie verschafften uns nicht nur den so prägenden Zugang zur Improvisation, sondern lehrten uns auch eine andere Art musikalisch zu hören und erweiterten den Kanon dessen, was Eingang in die Musik als Container gefunden hat, und uns damit als präfigurierte Formenbildung hilfreich zur Seite steht. Die Neue Wiener Schule um Arnold Schönberg emanzipierte uns von der Absolutheit der Dur-Moll-tonalen Hierarchie und Bindung. Das Experimentieren mit Mikrointervallen in den 1920er Jahren wie die Erfahrungen mit arabischen, indischen, balinesischen Tonsystemen erweitere unser Ohr für Feinheiten des Dazwischen und lehrte uns die Relativität scheinbar naturgegebener Systeme. Der Free Jazz ließ uns erleben, wie auch die wildesten rhythmischen Eskapaden vom gemeinsamen Puls getragen sein können und wie die Grenzen der Tonalität und der Stilrichtungen ohne Identitätsverlust überschritten werden können. John Cage lehrte uns, dass man eigentlich alles *als Musik* hören kann: auch Worte oder die uns auditiv umgebende Welt. Bernd Alois Zimmermann ließ uns Zeit als eine in sich gebogene Kugelgestalt erfahren und damit die Vielschichtigkeit seelischer Wirklichkeit gewahr werden. Statt weiterer Andeutungen, die notwendigerweise vage bleiben und natürlich gänzlich unvollständig sind, möchte ich den Gedanken an dem Beispiel des zwischen 1906 und 1908 komponierten Stückes „The Unanswered Question“ von Charles Ives konkretisieren (vgl. Enke 1967).

Der amerikanische Komponist Charles Ives (1874–1954) kann in vielfältiger Weise als Wegbereiter der Moderne gesehen werden: Bitonalität, Polyrhythmik, Polymetrik, variative Organisationsprinzipien, Agogik, Zitiertechnik, das Experimentieren mit Vierteltönen, Raumakustik und seriellen Techniken tauchen bei ihm musikgeschichtlich sehr früh auf und beeinflussten nicht nur die Entwicklungen der Neuen Musik in Europa und den USA, sondern auch zahlreiche Musiker aus dem Bereich des Jazz, Rock und Pop bis hin zur Filmmusik (vgl. Terse 1987). Das hat ihm Zeit seines Lebens die Anerkennung erschwert und ihm später, als sein Werk berühmt wurde, die Auszeichnung der „Antizipation“ erst später entdeckter Techniken und Ausdrucksmöglichkeiten eingebracht. Psychologisch können wir daraus nur schließen, dass die dieser Musik zugrundeliegenden Erfahrungen schon mit Beginn des 20. Jahrhunderts eine Rolle gespielt haben⁵.

Durch Charles Ives lernten wir den musikalischen Zauber kennen, der entsteht, wenn zwei Musiken sich quer miteinander vermischen und daraus eine dritte entsteht. So kann aus etwas Verquerem, nicht zueinander Passendem, etwas reizvoll Schönes werden. Charles Ives verdankt diese Hörerfahrung seinem Vater, einem experimentierfreudigen US-Armee-Kapellmeister, der für seinen Sohn zwei

5 Zu Leben und Werk Charles Ives' vgl. Maske 1971, Kolter 1972.

Blaskapellen aufeinander zulaufen und sich wieder entfernen ließ: Jede für sich ein anderes Stück in einer anderen Tonart spielend. Charles Ives greift das in seinen Kompositionen mehrfach auf: Disparates wird übereinander geschichtet, nicht ineinander aufgelöst, sondern bleibt disparat. Daraus entsteht ein Drittes, eine bestimmte Atmosphäre, was zugleich ein Ausdruck für etwas ist, was anders als so nicht ausgedrückt werden kann.

„The unanswered Question“ ist ein etwa 6 Minuten dauerndes Kammermusikwerk mit drei übereinander gelagerten Schichten⁶. Jede davon wird von in sich variablen, aber voneinander deutlich unterscheidbaren Instrumentengruppen gespielt. So kann die zugrunde liegende Streicherschicht von einem Streichquartett oder von einem Streichorchester gespielt werden. Der solistische und mit Dämpfer gespielte Trompetenpart kann ersatzweise von einem Englisch Horn oder auch von einer Oboe oder Klarinette gespielt werden. Der dritte Part kann von einem Flötenquartett gespielt werden oder von zwei Flöten, Oboe und Klarinette oder gar von einem gesamten Holzbläserchor. Die Schichten zwei und drei wechseln sich ab und sind in musikalischer Frage-Antwort-Form aufeinander bezogen. Gegen die Schicht der Streicher, die in striktem Tempo spielen, heben sie sich auch durch ihre variable Platzierbarkeit und freiere Gestaltung ab: Sie müssen nicht genau an der angegebenen Stelle gespielt werden und sollen insgesamt impromptu-artig frei gespielt werden. Weitere Anweisungen regeln den Rahmen der Freiheit der Spieler. In kammermusikalischen Aufführungen wird hier oft den Spielern der Einsatz überlassen bis hin zu improvisatorischer Gestaltung, bei orchestralen Aufführungen gibt es häufig einen zweiten Dirigenten, damit die Diversität im Taktschlag der beiden Schichten gewährleistet ist.

Charles Ives stellt der Partitur (1908) einen erläuternden Text voran, der auch hier als Orientierung dienen kann. Er spiegelt das transzendentalistische Interesse des Komponisten ebenso wieder wie die für ihn typische Mischung von Ernst und Humor. So repräsentiere die Streicherschicht: „Das Schweigen der Druiden – die nichts wissen, nichts sehen und nichts hören“⁷. Diese Schicht besteht aus einem einfachen 4-stimmigen harmonischen Satz, tonal um G-Dur sich bewegend mit einigen kleinen Abweichungen von einer klassischen Satzweise. Der Eindruck von Unbewegtheit ohne Starre entsteht durch die äußerst langsame Veränderung der Akkorde, die über mehrere Takte hinweg liegen bleiben und sparsame kleine melodische Bewegungen, z.B. in der Bratsche oder im Cello. Diese Schicht soll in gleichbleibendem Tempo im durchgängigen ppp gespielt werden, wenig möglich erklingt sie sogar „off stage“ oder an einem anderen Ort, der von den beiden darüber sich entfaltenden Schichten getrennt ist. Ihre einfache, fast übertrieben har-

6 Bei You Tube finden sich mehrere Einspielungen in unterschiedlichen Besetzungen, eine davon mit mitlaufender Partitur: www.youtube.com/watch?v=9QbrhC15XiQ aufgerufen am 9.2.2012

7 Diese und die folgenden Zitate entstammen der Einleitung zur Partitur (1908). Übersetzung RT

monische Gestaltung wird durch die Aufgespanntheit des Satzes in einer extrem weiten Lage (4 Oktaven) gebrochen, der auch schon vor dem Einsatz der beiden anderen Schichten eine Spannung innewohnt. Dazu trägt auch die vibrierende Unbewegtheit der Streicher im *pianissimo* bei.

Nach dem Text von Charles Ives ›intoniert‹ nach ca. anderthalb Minuten (15 Takten), der Trompetenpart insgesamt siebenmal: „Die immerwährende Frage des Seins“, dem die Flöten sechsmal aussichtslos zu antworten versuchen. Mit dem Tonmaterial *b' æ cis' ä e' ä es" æ h' divergiert diese ›Frage‹ tonal so zur Streicherschicht, dass beide als getrennt von einander gehört werden können/müssen und zwischen ihnen eine Spannung entsteht, die sehr unterschiedlich erlebt werden kann und für vieles stehen kann, was nicht zusammen passt.*

Auch die dritte Gruppe der Holzbläser spielt einen sehr schrägen atonalen und rhythmisch komplexen Satz, der sich im Tempo, Lautstärke und in der Komplexität von Mal zu Mal steigert.

Ives schreibt dazu: „Aber die Jagd nach der »Unsichtbaren Antwort«, die von den Flöten und anderen Menschen unternommen wird, wird im Verlauf des Stückes immer aktiver, schneller und lauter über ein *animando* bis hin zu einem *con fuoco*. (...) Die »Um eine Antwort Kämpfenden«, scheinen im Verlauf der Zeit, und nach einer »geheimen Konferenz«, die Vergeblichkeit ihres Tuns einzusehen und fangen an sich über »die Frage« lustig zu machen – der Unfriede ist für einen

The image displays a musical score for the first entry of the trumpet. The score is arranged in a system with seven staves. From top to bottom, the staves are labeled: I (Flute I), II (Flute II), III (Flute III), IV (Flute IV), Tp (Trumpet), Vn I (Violin I), Vn II (Violin II), Va (Viola), and Vc (Violoncello/Double Bass). The trumpet part enters at measure 16 with a triplet of notes. The string parts are playing a sustained, tremulous accompaniment. The score is numbered 10 to 17 at the bottom.

Abb. 1: Erster Einsatz der Trompete

The image shows a musical score for the fifth entry of a woodwind quartet, spanning measures 43 to 50. The score is arranged in a system with eight staves. The top four staves are for the woodwinds: Flute I (Fl I), Flute II (Fl II), Clarinet III (Cl III), and Clarinet IV (Cl IV). The fifth staff is for the Trumpet (Tp). The bottom three staves are for the strings: Violin I (Vn I), Violin II (Vn II), Viola (Va), and Cello/Double Bass (Vc (Cb 8va)). The tempo is marked 'Allegro molto'. The woodwinds enter with dynamic markings of *f*, *ff*, *sf*, and *pp*, featuring triplets and slurs. The strings play a steady accompaniment of quarter notes.

Abb. 2: Fünfter Einsatz des Bläserquartetts

Augenblick vorbei.“ Das Stück endet mit der letztmalig gestellten Frage und einem Nachklingen der Streicherschicht: „Dahinter wird »Das Schweigen« hörbar in »Ungestörter Einsamkeit«.“

Die Holzbläser spielen ihre ›Antworten‹ ebenfalls gänzlich unabhängig von der darunter liegenden Streicherschicht. Hier divergiert nicht nur der Rhythmus, sondern sogar die Takteinteilung zum Streichersatz.

Es gehört zum Wesensmerkmal der Musik, dass sie keine ein-deutige Bedeutung hat. Das gilt auch dann, wenn der Komponist selbst ihr einen solchen Text beigefügt hat und „The Unanswered Question“ ist, wie wir sehen werden, so bedeutungslos, dass sie nicht als Programmmusik missverstanden werden darf. Wohl lässt sich an einem solchen Beispiel verdeutlichen, was Musik uns an Prä-Figurationen bereitstellt, im Sinne des Containments und der „Negative Capability“, wie Bion dies beschrieben hat. Dieser Begriff stammt ursprünglich von dem Poeten John Keats und meint die Fähigkeit, mithilfe der Kunst Ambivalentes, Paradoxes, Befremdendes, Verwirrendes und Unverstandenes auszuhalten, auch wenn es noch nicht erklärt oder integriert werden kann. Hier passen Dinge nicht zusammen, scheinen aus verschiedenen Zeiten zu stammen, divergieren und sind in ihrem Zusammenklingen bizarr. Dennoch sind sie in einer musikalisch verstehbaren Form zusammengebunden und ergeben so – ohne Benennung – musikalisch

Sinn. Das erinnert an die unterschiedlich schwierige Lebensaufgabe, die differente Mitgift beider Elternteile oder zweier nicht zueinander passenden Herkunftsfamilien in sich zu integrieren und dieser Differenz durch das eigene Leben einen Sinn abzugewinnen.

Ob die Musik sich für die HörerInnen zu Ives Zeiten sinnvoll erschloss, können wir auf der psychologischen Ebene nicht mehr erforschen. Dass dies für heutige HörerInnen so ist, zeigt ein kleines Experiment, bei dem das Stück ohne Vorinformation vorgespielt wurde⁸ und die HörerInnen um eine anschließende schriftliche Beschreibung ihres Erlebens gebeten wurden.⁹

Auffällig ist, dass es den HörerInnen ohne Weiteres gelingt, die unterschiedlichen Schichten in *einem* Bild unterzubringen, welches stets das Disparate mit beinhaltet und integriert. Auch wird an den Beschreibungen und in der anschließenden Diskussion sofort erkennbar, dass die Musik erlebbar und emotional „verstehbar“ ist, berührt und eigene Erfahrungen mitbewegt, auch wenn darüber nicht weiter gesprochen wird.

Im Erleben wird die Streicherschicht zum Rahmen, zur Umgebung, zur Szenerie, *in der* sich etwas abspielt. Was bei Ives „Das Schweigen der Druiden“ ist, taucht im Erleben der HörerInnen auf als „Sonnenaufgang“, als „Wald“ oder „Meer“. „Jemand ist gestorben und fliegt über den Wolken. In der Art eines Engels“. Man befindet sich auf einem „Eisberg“, im „Weltall“, in einem „Traum“ oder „in einer anderen Welt“. Genannt werden offene, weite und leere Räume, deren Begrenzung in weiter Ferne liegt. Oft wird diese umgebende Schicht mit wenigen, sehr klaren Worten genau charakterisiert: „Eine kalte Eislandschaft. Die Sonne geht langsam auf. Das Eis glänzt. Die Gegend ist ruhig und verlassen.“ / „Ich gehe durch einen Tannenwald. Es ist Winter. Es ist Abend. Der Schnee liegt dick und glitzert im Licht des Mondes. Ich genieße diesen Anblick. Gehe ruhig.“ / „An Bord eines Schiffes. Es ist eine große Fähre auf der Ostsee auf dem Weg nach Estland. Wir stehen an der Rückseite am Geländer und schauen auf das Meer hinaus, das ruhig hinter uns liegt. Die Sonne geht langsam unter. Man hört das Geplätscher von der Schiffsschraube nur ganz leise und man sieht die Wogen, die von ihr ausgehen. Das Schiff gleitet ruhig und langsam vor sich hin, wie die Töne der Musik.“

Auch wenn diese Schicht kompositorisch unbeeinflusst von dem Geschehen der beiden anderen Schichten bleibt, im Erleben bleibt sie es nicht: „Wie ein Sonnenaufgang, der sich immer mehr eintrübt“. Auch erleben einige HörerInnen trotz der Ruhe und Weite schon von Beginn an etwas Bedrohliches, Verstörendes oder Unheilswangeres: Der Mann auf dem Eisberg „weiß nicht, wie und warum er

8 Die verwendete Aufnahme ist ein Konzertmitschnitt der New Yorker Philharmoniker unter Leitung von Leonard Bernstein in kleiner Besetzung: Streicher – Trompete – Flöten, Oboe, Klarinette. Deutsche Grammophon GmbH 1990

9 Die Vorgehensweise ähnelt dem Beschreibungsverfahren aus der Morphologischen Musiktherapie (vgl. Tüpkker 1996). Die meisten hier verwendeten Beschreibungen wurden von Studierende der Musiktherapie im ersten Semester erstellt, die das Stück nicht kennen. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich für die Mitarbeit gedankt.

hier ist.“ Er ist angstvoll, weil der Eisberg zerbrechen oder kleiner werden könnte. Der Hörer, der sich mit der Musik im Weltall befindet, blickt von dort hinunter auf die Erde und weiß sogleich: „Irgendetwas Schlimmes war passiert. Die Welt lag in einem großen Schock.“ Ein anderer drückt es so aus: „Ich sehe einen begrünten Hügel hinter dem die Sonne aufgeht. Die Stimmung ist sehr friedlich und positiv, soll und darf es aber nicht sein.“ Auf Nachfrage wird deutlich, dass diese Eindrücke sich bei einigen auch schon auf den Streichersatz *vor* dem ersten Einsatz der Trompete beziehen.

Der Einsatz der zweiten (und dritten) Schicht wird als ein plötzlicher Einbruch beschrieben: „Plötzliche Fragen“ / „Dann ein Geräusch“ / „Plötzlich sieht man einen Wanderer“ / „Am Himmel taucht eine Gewitterwolke auf“ / „Plötzlich weht Wind“. Von da aus entwickeln sich Bilder und Geschichten, die dem Eindruck des Nicht-Passens Ausdruck verleihen: „Am Horizont in weiter Entfernung. Ganz winzig klein. Ein Schiff. Eher ein kleiner Punkt am Horizont. Das Meer. Der Horizont. Der Punkt wird etwas größer. Das Schiff nähert sich. Man kann es nicht hören. Es ist alles ganz ruhig; ohne Geräusche. Es gleitet auf den Wellen. Es schwebt beinahe und wirkt erhaben. Es kommt etwas näher. Plötzlich wird mein Blick auf den Strand gerichtet. Ist das Müll?“ Die Empörung ist spürbar: Da ist etwas, was gleiten und schweben lässt und uns über etwas hinaus hebt und dann sehen wir uns an der Grenze unvermittelt mit dem konfrontiert, was wir weggeworfen haben, nicht mehr haben wollten, von dem wir uns trennen wollten: (Unser) Müll! Da wird uns etwas zugemutet, was es zu integrieren gilt.

Das Leise der ersten Schicht wird rückwirkend von dem aus interpretiert, was durch das Bedrohliche ins Bild rückt: „Es ist ein bisschen so, als müsste man sehr leise vorgehen, um mögliche Verfolger, oder gar Entführer, vor denen man flieht, nicht auf die eigene Spur zu bringen“.

Trotz dieser Brüche und Zumutungen gelingt es den HörerInnen problemlos, den weiteren Aufbau des Werks durch ein vereinheitlichendes Bild zusammenzuhalten, welches den Wechsel, die Auseinandersetzung zwischen Trompete und Bläserquartett ebenso Rechnung trägt wie der gleichbleibenden und schließlich verbleibenden Schicht der Streicher. Dass Ives trotz der eigenen „Geschichte“ keine Programmmusik geschrieben hat, wird an der Unterschiedlichkeit der Assoziationen ebenso deutlich wie an den Unterschieden des Erlebens einzelner Stellen oder Aspekte der Musik. Die Musik lässt nicht nur Platz für eigene Bilder und Geschichten, sondern auch für unterschiedliche Deutungen und Bewertungen des musikalischen Geschehens, wie sie an dem weiteren Verlauf der Geschichten unschwer abzulesen sind. Das Divergente kann sich in Freude verwandeln oder zur Wendung von außen nach innen werden, mal „siegte“ die Ruhe, mal verbleibt die Beunruhigung.

„ (...) Dann Stimmen, wie Rede und Gegenrede und gleichzeitige Beschwörung, gleichzeitiges Durcheinander. Es steigert sich, ohne dass die Spannung steigt! Der Grund trägt, er hält, die Widersprüche zerbrechen nicht die Gemeinsamkeit. Paradoxien entwickeln sich. Aus dem Gegensatz wird Freude und die Frage verhallt ...“

„(...) Unsicherheit, ist dort jemand im Dunkeln zwischen den Bäumen? Ich gehe weiter. Genieße die Stille. Ein zufriedenes Gefühl. Wieder lässt mich etwas aufschrecken – ich möchte es nicht. Es ist doch eigentlich so schön hier... Wieder. Und wieder. Die Angst vor dem Unbekannten wird größer. Es ist gespenstisch hier auf einmal – es fällt mir schwer mich auf den Weg zu konzentrieren... Was auch immer dort im Dunkeln ist, es bedrängt mich. Von allen Seiten... ich denke nach. Versuche mich zu erinnern. Es ist in *mir* das Dunkle und das Unbekannte. Auf einmal ist mir klar, ich habe etwas Wichtiges vergessen. Ich habe etwas getan, was nicht sein sollte und es kommt nun um mich zu holen. Ich kann nicht einfach weiter gehen. Vielleicht muss ich zurück...“

Oft enden die Beschreibungen mit drei Pünktchen, die auch zwischendurch immer wieder die Streicherschicht andeuten. Der Schluss wird von einigen HörerInnen mit der Vergeblichkeit erlebt, die auch Ives in seinem Text erläutert: „Bis zum Ende des Stückes wird das Ziel, also ein Ausgang aus dem dunklen Wald, nicht erreicht.“ Manche HörerInnen scheinen sich aber emotional auf die Seite der ersten Schicht zu schlagen und dann lässt sich das auch anders erleben: „Am Himmel taucht eine Gewitterwolke auf. Sie verschwindet gleich wieder. Das Schiff fährt ruhig und gleichmäßig weiter. Ein paar Haie tauchen hinter dem Schiff auf. Sie verschwinden wieder. Das Schiff fährt weiter. Die Haie tauchen noch ein paar Mal auf. Später greifen sie das Schiff an. Aber das Schiff fährt immer in Ruhe weiter.“ / „Der Blick wendet sich zurück an den Horizont. Das Schiff. Wie eine aufgehende Sonne. Das Glitzern. Das Meer und der Himmel. Das sich nähernde Schiff. Wieder wird das Bild gestört. Sind das Wellen? Kommt ein Sturm? Ist das Schiff bedroht? Oder ist das Schiff bedrohlich? Schreit da jemand? Warnt jemand vom Festland? Sind das Kriegsschreie vom feindlichen Schiff? Die Wellen glätten sich. Das Schiff bleibt ruhig auf Kurs. Es schwebt weiter. Ruhe am Horizont. Es bleibt aber in weiter Ferne. Fährt ruhig weiter.“

Psychologisch bedeutsam ist in diesen Beschreibungen auch, dass es bei aller Getrenntheit der Schichten, die sich in den Bildern und Geschichten in unterschiedlichen Zuordnungen zeigen, immer wieder auch Irritationen der Zuordnung gibt, in der sich das Wissen um Projektionen, Innen-Außen- und Subjekt-Objekt-Verdrehungen widerspiegelt: „Ist das Schiff bedroht? Oder ist das Schiff bedrohlich?“ / Das zunächst von außen bedrängende Dunkle erweist sich als das Dunkle und das Unbekannte in *mir*.“

Dies führt in einigen Beschreibungen, die sich stärker vom Ablauf der Musik trennen, zu komplexen Geschichten und Szenerien, die in sich ein hohes Maß an (unbewusstem) Wissen um die Ambivalenzen, Paradoxien, Unumkehrbarkeiten und Absurditäten des Seelischen beinhalten.

„Als die Musik anfang war ich im Weltall und blickte hinunter auf die Erde. Irgendetwas Schlimmes war passiert. Die Welt lag in einem großen Schock. Im nächsten Moment war ich auf der Erde und war ganz allein in einer stark vom Krieg gezeichneten Landschaft. Der Krieg war vorbei, aber er hatte seine Wunden hinterlassen. Aus der aufgewühlten und zerbombten Erde fing an ein kleines Pflänzlein zu wachsen. Es war keine Menschenseele weit und breit zu hören oder zu sehen. Ich fuhr mit dem Fahrrad einen Feldweg entlang. Ich konnte im Wald die Tiere sehen, die ganz verschreckt und

gestört waren, als Folge vom Krieg. Der Krieg war noch nicht lange vorbei, die Flugzeuge waren noch am Wegfliegen, aber schon weit weg. Es war diese Ambivalenz zu spüren, zwischen Glückseligkeit, dass der Terror, der Krieg endlich vorbei war, aber auch eine Angst vor dem Alleinsein, weil viele Menschen im Krieg gestorben sind.“

„Ich träume einen Traum...

... dann wache ich auf und befinde mich in einer neuen Sphäre, einer anderen Welt, ... Irgendwo, wo Leben bisher nicht möglich war.

Es könnte eine Welt unter Wasser sein – fremde Höhlensysteme – neu zu Entdecken-des...

... oder weit weg katapultiert von der Erde...

schwebend im Sonnensystem...

zwischen neuen Planeten,...

eine dem Menschen bisher unerkundbare Materie.

Alles was ich bisher kannte, ist nicht mehr.

Alles was ich wusste, gilt nicht mehr.

Alles was ich spürte, sehe ich nicht mehr.

Zurück!? – Geht nicht!

Es bleibe nur ich in dieser Fremde!“

„Ich sehe einen begrünten Hügel hinter dem die Sonne aufgeht. Die Stimmung ist sehr friedlich und positiv, soll und darf es aber nicht sein. Auf diesem Hügel findet nämlich eine Beerdigung statt, bei der eine Witwe ihren Mann zu Grabe trägt. Sie wirkt in tiefer Trauer verloren, muss sich jedoch eingestehen, dass nach der langen Krankheit und der Verantwortung eine Erleichterung mitschwingt. Aus dem Nichts tritt eine schäbige und dümmlich wirkende Frau immer näher an das Erdloch, in dem der Sarg soeben eingelassen wurde und fängt hysterisch an zu schreien, dass er nur sie geliebt habe und sie diese Liebe nie vergessen wird. Es sei ihr gutes Recht auch hier zu sein. Die trauernde Witwe stürzt sich auf die Schäbige und schmeißt sie den Hügel hinunter, sodass diese am Ende des Gefälles in einen Graben fällt und verschwindet! Was wollte sie? Jetzt ist es auch egal...“

Auch das, was Psychotherapeuten von ihren Patienten zu hören bekommen, zeichnet sich oft durch Ungereimtheiten, Widersprüchliches und schwer zu Integrierendes aus. Können wir dem musikalisch zuhören, so ist unser Fassungsvermögen vielleicht größer, als wenn wir es nur auf der sprachlichen Ebene hören, durch die wir vielleicht zu dicht dran sind und vielleicht zu sehr damit befasst sind, wie es *uns* in dieser Situation ergehen würde. Dissonanzen können z.B. entstehen, wenn für den Patienten etwas unverbrüchlich feststehend ist, was dem Therapeuten als selbstverständlich beweglich erscheint, wenn uns der Lebensentwurf eines Patienten zu sehr ›gegen den Strich geht‹ oder wenn wir mit etwas konfrontiert sind, von dem wir nicht wissen, auf welcher Ebene wir das Erzählte ›glauben‹ können. Auch hier kann eine musikalische Verfassung helfen, über längere Zeit diese zwei Wirklichkeitsverfassungen gleich gültig nebeneinander bestehen zu lassen, ohne sie harmonisierend miteinander abgleichen zu müssen.

Immer dann, wenn es schwerfällt, den Worten des Patienten zuzuhören, ist es einen Versuch wert, das Geschehen möglicherweise durch ein musikalisches Zuhören neu zu beleben, sei es durch den realen Austausch mit der Musik, indem wir zum Spiel auffordern oder sei es durch eine implizit musikalisierte Zuhörverfassung in uns. In der Sprache nicht kodierbare Bedeutungen, Färbungen und Besonderheiten in der Rede des Patienten lassen sich durch die Verlagerung vom semantisch gesteuerten auf ein musikalisches Zuhören entdecken. Das öffnet unser Ohr für den Niederschlag seelischer, sozialer und körperlicher Erfahrungen aus der vorsprachlichen Zeit, nicht nur in der Arbeit mit früh gestörten PatientInnen.

Zuhören, wenn man nichts versteht – Psychotherapie mit Dolmetscher

Aus der eigenen Praxis möchte ich abschließend über das Zuhören in Behandlungen berichten, die nur mit Hilfe einer Dolmetscherin durchgeführt werden konnten, weil die deutschen Sprachkenntnisse der Patientinnen zu gering waren und eine muttersprachliche Therapeutin nicht verfügbar war¹⁰. Sie konfrontierten mich mit der merkwürdigen Erfahrung des Zuhörens ohne semantisches Verstehen. Noch dazu wurde in diesen Behandlungen, die ich mit großen zeitlichen Abständen zwischen den Stunden, aber über sehr lange Zeiträume durchführte, keine Musik gespielt, weil die schwer traumatisierten kurdischen Patientinnen dies nicht wollten.

So saß ich denn da und konnte mein musikalisches Ohr nur dazu nutzen, auf den fremden Sprachklang zu lauschen. Wenn die Patientin erzählte, hörte ich zunächst nur die Musik der Sprache: die affektiven Aufs und Abs, das Stocken und Zögern, das Herausbrechen und Beschleunigen, die Angst und die Erstarrung, die Erregung und die Bedrückung. Auch sah ich ja etwas von dem, was ich hörte, im Gesicht, in der Haltung, in den Gesten und sichtbaren Gemütsbewegungen der Patientin, denn stets sah ich die Patientin an, wenn sie sprach. Erst danach, und getrennt davon, erfuhr ich jeweils, wovon gesprochen und was gesagt wurde. Dabei wanderte mein Blick dann meist zwischen Dolmetscherin und Patientin hin und her. Oft entsprach der „Text“ dem, was die „Musik“ und die Gesten erwarten ließen, manchmal aber auch nicht. Dann war die Differenz eine wichtige zusätzliche Information über die affektive Bedeutung des Erzählten. Wenn ich sprach, schaute ich ebenfalls zur Patientin, hatte das Gefühl zu ihr zu sprechen, trotz der Tatsache, dass sie erst später den Inhalt meiner Worte verstehen würde. Die Frage des Blicks, der die klangliche Spur der Verständigung begleitete, erscheint mir im Nachhinein wichtig: Wer schaut wen an, während gesprochen wird? Er entstand in der Situation aber zunächst ohne dass ich darüber nachgedacht hatte.

¹⁰ Eine Einführung in die Besonderheiten der Psychotherapie mit Dolmetscher hat das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf, einschließlich einer umfangreichen Literaturliste ins Netz gestellt: www.wiki.psz-duesseldorf.de/Therapie_mit_DolmetscherInnen. Aufgerufen am 14. 02. 2012

Die sich meist ohne Anstrengung einstellende musikalische Hörform während der türkisch-sprachigen Rede der Patientin führte bei mir zu einer besonderen Form der schwebenden Aufmerksamkeit. So war es für mich, anders als man es vielleicht erwarten könnte, gar nicht schwer, während des Sprechens der Patientin nicht abzuschweifen, auch wenn ich das Gesprochene nicht verstand. Geschah dies doch, so hatte es – wie sonst auch – erkennbare Gründe im psychodynamischen Prozess selbst. Meine Gedanken blieben dann z.B. an irgendeinem Detail dessen hängen, worüber die Patientin gesprochen hatte, und was ich aufgrund kultureller Differenzen nicht verstand. Manchmal nahm ich das später zum Anlass nachzufragen. Oft wurde die Dolmetscherin, die als Kurdin ein ähnliches Lebensschicksal hatte wie die Patientinnen, aber über einen weiteren Bildungs- und Wissenshorizont verfügte, auch zur kulturellen Übersetzerin. Sie übersetzte dann nicht mehr nur sprachlich, sondern wir beredeten zu dritt, wie unterschiedlich es in unseren Kulturen und Lebensräumen so zugeht, wie verschieden wir deshalb Dinge beurteilen und bewerten und wo dann dennoch die Grundzüge unseres Erlebens die gleichen sind. Das sprachliche Übersetzen trat dabei oft noch weiter in den Hintergrund.

Da ich diese besondere Situation mit verschiedenen Patientinnen, aber die meiste Zeit mit derselben Übersetzerin, erlebte, spielte sich – bei jeder Patientin etwas unterschiedlich – in der Triade ein Rhythmus im Hin und Her des Übersetzens ein. Auch mein Sprechen bedurfte ja der Übersetzung, so dass wir uns zu dritt einschwingen mussten in einen Wechsel des horchenden Wartens, verstehenden Zuhörens und Sprechens. War die vertraute Übersetzerin nicht verfügbar, was auch über längere Zeiträume vorkam, so war neben der Unvertrautheit mit der Person insbesondere die zunächst fehlende Rhythmisierung eine enorme Erschwernis für alle Beteiligten. Sie musste dann erst einmal neu errungen werden.

So ist nach meiner Erfahrung einerseits eine kurzphasige Übersetzung, wie man sie aus anderen Situationen kennt, der Patientin nicht zumutbar, weil es den oft sowieso nur mühsam in Gang kommenden Erzählfluss zu sehr ins Stocken bringt. Andererseits führen zu lange Phasen zu verkürzten Übersetzungen, in denen Details, die der Übersetzerin vielleicht nicht wichtig erscheinen, verloren gehen können. Man merkt dies dann an den verkürzten Übersetzungsphasen.

Betrachten wir die Situationen der drei Beteiligten im Gespräch genauer, so wird deutlich, dass sowohl Patientin als auch Therapeutin mit jeweils zwei Phasen des Zuhörens konfrontiert sind, in denen sie das Gesprochene nicht verstehen, in der folgenden Grafik mit einem ? markiert. Man braucht also einen längeren Atem, der gesamte Prozess verlangsamt sich.

	1	2	3	4	1	2	3	4
Pat.	türkisch	?	?	-	türkisch	?	?	-
Dolm.	-	deutsch	-	türkisch	-	deutsch	-	türkisch
Ther.	?	-	deutsch	?	?	-	deutsch	?

Abb. 3: Der Wechsel zwischen verstehendem und nicht-verstehendem Zuhören

Die Grafik macht auch die privilegierte Position der Übersetzerin in der Triade deutlich, die als einzige immer verstehend zuhören kann. Zugleich aber wird auch die besondere Anstrengung dieser Position deutlich, da die Dolmetscherin nicht nur als einzige immer verstehend zuhören kann, sondern dies auch mit hoher Konzentration tun muss. Von ihr hängt viel ab: „Unter der Übersetzung werden alle Worte gefiltert, indem sie durch den Dolmetscher hindurchgehen. Sie erfahren hierdurch eine Färbung durch die Vorstellungen und Bewertungen, die der Dolmetscher bewußt oder unbewußt ihnen mitgibt. Daher spielen im therapeutischen Beziehungskontakt nicht nur des Therapeuten und des Patienten Leben und Lebensschicksal eine Rolle, sondern auch dasjenige des Dolmetschers oder der Dolmetscherin (Haenel 1997, 138).“

So hat mich beim Zuhören zu Beginn immer wieder einmal beschäftigt, dass die Patientinnen und die Übersetzerin(nen) politisch verfolgte Kurdinnen waren und dennoch miteinander türkisch sprachen. Auf meine diesbezügliche Frage sprachen wir eine Weile darüber und sie ließen mich für eine kleine Weile ihrem kurdischen Sprechen zuhören, machten mir hörbar, wie völlig unterschiedlich die beiden Sprachen klingen¹¹.

Beibehalten wollen sie dies aber nicht. Über die Gründe dafür kann ich nur spekulieren: Sie liegen natürlich zum einen in dem drastischen Sprachverbot, dem sie in ihrer Heimat unterlagen, und die ihnen die eigene Sprache unvertraut werden ließ, sie mit Angst verknüpfte und vielleicht entfremdete. Mein Erleben dieser kurdischen Sprachmusik kann ich nur schwer beschreiben: Es war wie das Eintreten in eine längst vergangene innere Welt, tief, weit weg und mit sehr gemischten Gefühlen verbunden. Ich vermute, dass die aktuelle Belastung der Patientinnen, die in dieser Lebensphase immer wieder von Abschiebung bedroht waren, ein emotionales Eintreten in diese Welt im Zusammenhang mit der Therapie nicht zuließ.

In der Literatur finden sich viele der Schwierigkeiten in der psychotherapeutischen Arbeit mit Dolmetscher bei traumatisierten Patienten erörtert (z.B. Morina 2007; Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V. 2009). Neben den vielfältigen Verwicklungsmöglichkeiten, die sich durch das Beziehungsgeflecht der Triade und die politisch-kulturellen Zusammenhänge und Dramen, die bei diesen Therapien immer eine Rolle spielen, ist es vor allem die Unterbrechung der affektiven Schwingung, die beklagt wird. Ich vermute, dass mir dies durch ein musikalisches Zuhören etwas erleichtert wurde. Je länger ich mit einer Patientin gearbeitet hatte, desto mehr hatte ich das Gefühl, auch schon in den Phasen, in denen sie sprach, *etwas* zu verstehen. Ich kannte nicht nur ihre Themen besser, sondern auch ihre Art, sich emotional auszudrücken, den Zusammenhang von Affektausdruck und Inhalt, ihre Sprachmelodie und die Rhythmen in ihrem Ausdruck. Ganz subjektiv habe ich

11 Kurdisch und türkisch sind keine verwandten Sprachen: Kurdisch und seine verschiedenen Formen und Dialekte gehören zu den indoiranischen Sprachen, die wiederum zur indogermanischen Sprachfamilie gehören. Türkisch gehört zu den altaischen Sprachen mit den Untergruppen der Turksprachen, der mongolischen und tungusischen Sprachen.

den Eindruck, dass mir die Patientinnen gerade durch die Phasen des Zuhörens ohne semantisches Verstehen nahe gekommen sind und mich persönlich berührt haben.

Literatur

- Barthelmes, Barbara (1995): Raum und Klang – das musikalische und theoretische Schaffen Ivan Wyschnegradskys. Hofheim: Wolke
- Bion, Wilfred (1992): Lernen als Erfahrung. Frankfurt am Main: Suhrkamp [London 1962]
- Bion, Wilfred R. (1995): Elemente der Psychoanalyse. Übersetzung von Erika Krejci. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Buchholz, Michael B. (2003): Neue Assoziationen. Psychoanalytische Lockerungsübungen. Gießen: Psychosozial
- Dantlgraber, Josef (2006): Über das »musikalische« Zuhören im psychoanalytischen Dialog. In: Tüpker, Rosemarie; Schulte Armin (Hg.): Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag. Zur Psycho-Logik musikalischer Ereignisse. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 89–103
- Dornes, Martin (2002): Der virtuelle Andere. Aspekte vorsprachlicher Intersubjektivität. In: Forum der Psychoanalyse 18/4: 303–331
- Enke, Heinz (1967): Charles Ives' „The Unanswered Question“. In: Versuche musikalischer Analysen. Veröffentlichung des Instituts für Neue Musik und Musikerziehung Darmstadt, Band 8. Berlin: Meseburger Verlag
- Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V. (Hg.) 2009: Psychotherapie zu Dritt. Über die Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Gesprächen. Sonderheft 125
- Haenel, Ferdinand (1997): Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern. In: systema 11/2, 136–144
- Ives, Charles (1908): The Unanswered Question. Partitur
- Kolter, Horst (1972): Zur Kompositionstechnik von Charles Edward Ives. In: Neue Zeitschrift für Musik 10/1972, 559567
- Kunkel, Sylvia (2008): „Jenseits von Jedem?“ Grundverhältnisse, Beziehungsformen und Interaktionsmuster im musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophrenen Patienten. Dissertation, Universität der Künste Hamburg
- Maske, Ulrich (1971): Charles Ives in seiner Kammermusik für drei bis sechs Instrumente. Kölner Beiträge zur Musikforschung Bd. 64. Regensburg: Bosse-Verlag
- Morina, Naser (2007): „Sprache und Übersetzung“. In: Maier, Thomas; Schnyder, Ulrich (Hg.): Psychotherapie mit Folter- und Kriegsopfern. Bern: Huber, 179–202
- Mönter, Ulrike (1998): Das Gespräch in der Musiktherapie. Diplomarbeit Universität Münster. www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literatur/Bestellservice

- Signerski, Heike (2012): „ Erleben von Intersubjektivität – eine Chance in der Musiktherapie. Eine qualitative Psychotherapieprozessforschung zur Beziehungs- und Emotionsregulation am Beispiel der Behandlung von Borderline-Patienten. Dissertation Universität Hildesheim
- Stern, Daniel (2011): Ausdrucksformen der Vitalität: Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel
- Terse, Paul (1987): Charles Ives und die amerikanische Musik bis zur Gegenwart. Begleitschrift zur Ausstellung. Niederrheinisches Museum der Stadt Duisburg. Hg. von der Stadt Duisburg
- Tüpker, Rosemarie (1996): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologisch orientierten Musiktherapie. 2. überarb. u. erw. Auflage. Münster: Lit
- Tüpker, Rosemarie (2002): Wo ist die Musik, wenn wir sie nicht hören? In: Oberhoff, Bernd (Hg.): Das Unbewusste in der Musik. Psychosozial-Verlag, Gießen 2002, 75–102
- Tüpker, Rosemarie (2004): Musikhören als Gestalt. In: Frohne-Hagemann, Isabelle (Hg.): Rezeptive Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert
- Tüpker, Rosemarie (2011): Musik im therapeutischen Dialog. In: Psychoanalyse & Körper Nr. 18, 10. Jg. (2011) Heft I, 5–32
- Weber, Tilman (2006): Therapie und Modulation – Was Psychotherapeuten von Komponisten lernen können. In: Tüpker, Rosemarie; Schulte Armin (Hg.): Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag. Zur Psycho-Logik musikalischer Ereignisse. Gießen: Psychosozial-Verlag, 31–50
- Zepf, Siegfried; Hartmann, Sebastian (2002): Empathisches Verstehen im psychoanalytischen Prozess. In: Forum der Psychoanalyse 18/3: 245–256

Prof. Dr. phil. Rosemarie Tüpker
Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik der Universität Münster
Philippstr. 2
48149 Münster
tupker@uni-muenster.de

Wir hören nur mit dem Herzen gut Hören und Wahrnehmen in Ko-Respondenz mit der Natur

We Can Only Hear Clearly with the Heart Hearing, Perception –in Co-Response with Nature

Stefan Klar, Kempten

In einer global fortschreitenden Entfremdung unseres Lebens von unseren Naturbezügen, verändert sich auch unser Hören und Wahrnehmen. Der hörende Mensch, der hörende Therapeut, der in innerer Entsprechung auf die Mitwelt, die Mitschöpfung Resonanz gibt, erfährt sich anders im erweiterten Polylog mit der Natur.

Der Beitrag beschäftigt sich mit dem Hören im Naturraum und reflektiert Veränderungen und Bereicherungen therapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, wenn sie in unterschiedlichen Naturräumen stattfindet, die Natur also als Cotherapeutin wahrgenommen wird. Vor allem in einigen kurzen Vignetten aus den Stundenprotokollen, wird von den Erfahrungen langjähriger praktischer Arbeit berichtet, wo nach eigenen Konzepten gesucht wird, Integrative Musiktherapie um naturtherapeutische Elemente zu erweitern.

Konnektiert werden Überlegungen und Erfahrungen, die sich mit dem Wahrnehmen des Heilenden der Natur beschäftigen und es wird ferner der Veränderung der therapeutischen Beziehung im Draußen-Setting nachgegangen, um letztendlich dem „Hören mit dem Herzen“, als notwendige und heilende Konsequenz, das Schlusswort zu geben.

In the evolving global alienation of our lives away from that of human nature, our hearing and perception also changes. The hearing person, the hearing therapist, who, at the internally corresponding co-existing world, lends resonance to co-creation, experiences herself differently in an enhanced polylog with nature.

This article deals with hearing in a natural environment and reflects changes and benefits of therapeutic work with children and adolescents, when it occurs in a variety of natural environmental settings, recognizing nature as co-therapist. Primarily by means of session protocols from several short vignettes drawing from many years of practical experience, new concepts are sought as an attempt to expand Integrative Music Therapy with elements from Nature Therapy. Considerations and experiences, recognizing and exploring the healing properties of nature, are then connected. In conclusion, changes in the therapeutic relationship in the outdoor setting are explored to ultimately achieve a “hearing with the heart” as a necessary and healing consequence.

Einleitung

„Horch, was kommt von draußen rein – wird wohl mein Feinsliebchen sein.
Geht vorbei und schaut nicht rein – wird's wohl nicht gewesen sein“.

Darum soll es hier gehen, auf das zu horchen, was draußen vorbeigeht oder reinschaut, ob es Feinsliebchen oder Feinsböschchen oder ein ganz Feinsandres ist. Wie horche ich nach ´draußen´ und wie verändert sich das Hören, wenn sich das Draußen verändert?

In der Integrativen Therapie gibt es ein einziges „Dogma“ und das lautet: das Einzige, was Bestand hat, ist die Veränderung – oder wie die, Heraklit zugeschriebene, Kurzformel es ausdrückt: *panta rhei* = alles fließt.

Alle Erfahrungen, die das Leben für uns bereithält, verändern auch die Ansätze, Ideen und Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit. Und so suche ich Verbindungen, Konnektionen zwischen den Ansätzen der Integrativen Musiktherapie, dem Lautenisten, dem Tiroler Bergwanderführer und begeisterten Bergsteiger und Erfahrungen aus vielen Jahren musik- und naturtherapeutischer Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen herzustellen.

In meinem Beitrag beschäftige ich mich zuerst mit dem Hören an sich, dem hörenden Wahrnehmen des tönenden Menschen:

- *Was ist hören, wahrnehmen?*
um dann über meine Gedanken und Erfahrungen zu reflektieren, die sich mit dem Hören in der Natur befassen, über das Wahrnehmen des Heilenden der Natur, über die Natur als therapeutischem Raum:
 - *Wie verändert sich das Hören und das Zu-hören des Therapeuten und des Klienten, wenn Integrative Musiktherapie im Wald, am Wasser, am Berg stattfindet?*
 - *Was bewirken die unterschiedlichen Therapieräume der Natur und ihre Klänge in uns?*
 - *Was hören wir „da Draußen“, welche Aspekte drängen sich auf?*
Daran schließen sich Reflexionen zur therapeutischen Beziehung im Naturraum an:
 - *Wie verändert sich die Beziehung?*
 - *Was bewirkt die Natur als „Co-therapeutin“?*
und zum Schluss beschäftige ich mich mit Erfahrungen von Stille und von Lautstärke:
 - *Was ist Stille? Wo ist Stille?*
 - *Was erfahre ich im Lauten?*
- Zwischen den Kapiteln stelle ich in mehreren Kurzbeispielen aus Stundenprotokollen mein ›auf dem Weg Sein‹ mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vor, Weg- und Hörgefährten in ›Ko-Responndenz‹ mit der Natur.

Der hörende Mensch – der tönende Mensch

Durch das Hören versuchen wir uns der Wirklichkeit anzunähern, das heißt unserer eigenen, individuellen Wirklichkeit, die wir durch unser inneres Ohr, unser inneres Re-sonanz Geben erst erschaffen. Der Komponist und Künstler Peter Ablinger, der sich in seinen Arbeiten mit dem Phänomen des Hörens auseinandersetzt, schreibt: „Das Hören steht stellvertretend für jegliche Art von Wahrnehmung, für die Art und Weise, wie wir auf die Welt reagieren, die wir durch eben dieselbe Wahrnehmung zu allererst einmal erzeugen müssen. Das Hören ist also das Mittel zur Wahrnehmung von Wahrnehmung“ (Ablinger 2008, 93). Nur was selber tönt, kann hören, nur wer selber s(ch)wingt kann mits(ch)wingen. Im Leibkonzept der Integrativen Therapie wird herausgestellt, dass wir auch in der *Nonverbalität* zwischenleiblich kommunizieren. D.h., dass wir uns mit dem Mitmensch, der Mitwelt, der Mitschöpfung in ständigem Austausch befinden, auf sie hören und Resonanz geben. In unserem Leibgedächtnis – die IT spricht vom memorativen Leib – sind in jedem Moment der Gegenwart, alle erlebten Ereignisse der Vergangenheit – und vieles spricht dafür, diese Vergangenheit bis an den Ursprung des Lebens überhaupt zu datieren – enthalten sind.

Weil wir die Fähigkeit des Mitschwingens (der Kon-sonanz) und des Antwort Gebens (der Re-sonanz) in uns tragen, sind wir fähig, das, was wir im „Außen“ hören, was an Klängen, Geräuschen, Tönen, Worten, an Sonantem (und Non-Sonantem) an uns herangetragen wird, mit unseren eigenen leiblich und geistig memorierten Wahrnehmungserfahrungen zu verbinden und uns in Bezug dazu zu begeben

In unser, ebenso leiblich verankertes, Bewusstsein, werden 'höhere' Erkenntnisse und Einsichten über den „informierten Leib“ (Petzold 1993, 1155) gewonnen, dessen Bewusstseinsspektrum von den Tiefen des Unbewussten bis zu den Höhen des Nicht-, oder Über-Bewussten reicht, und sowohl ontogenetisch wie phylogenetisch leiblich archiviert ist.

Der Mensch hört, indem er tönt und also hört der Mensch so, wie er tönt. Der Vorgang des Tönens und der des Hörens bilden ein Ganzes, indem das Hören eine selbständige Aktivität des innerpsychischen Tönens voraussetzt. *Claude de St-Martin*, geb. 1743, drückte sich poetisch und mit damals noch selbstverständlichem religiösem Bezug folgendermaßen aus: „Wie die Eigenschaften der höheren Musik auf uns gar nicht zu wirken vermöchten, riefen sie nicht erst die ihnen entsprechenden Harmonien und lebendigen Töne hervor, so würden jene Wirkungen auf uns ganz verloren gehen, wäre nicht in uns selbst etwas ihnen Analoges, ihnen Entsprechendes. So ist der Mensch gleichsam die Lyra Gottes“ (zit. in Pontvik 1962, Vorwort).

Kepler hat vor fünfhundert Jahren das Bild des „tönenden Menschen“ geschaffen, indem er vom Verhältnis einer unbewussten, a priori vorhandenen Entsprechung der Seele und deren Vermögen, diese „Wiedererinnerung“ über das Ohr zu erfahren, spricht. Da der Glaube an die Seele des Menschen und seiner kosmisch

göttlichen Schwingungsentsprechung heute bei vielen Menschen vom Glauben an die Erkenntnisse der Neurobiologie, -physiologie, -psychologie abgelöst wurde, würden wir das viel gebrauchte „Bild der Spiegelneuronen“, der in uns selbst erzeugten Projektionen, als Entsprechung bemühen.

Wie St-Martin über die inneren Entsprechungen der „höheren Musik“ schreibt, möchte ich unsere „Spiegelungen“ auf die „Musik der Natur“ oder jegliche Äußerungen der Um- und Mitwelt überhaupt ausweiten. So wie wir „als Mitmensch Mensch werden“ (Petzold 1988) werden wir Hörende, Wahrnehmende durch unsere Mitwelt und die Mitwelt entsteht in unserem Mit-klang. „Die Klänge sind da um zu hören – nicht um gehört zu werden“ (Pontvik 1962, 62).

Die Klänge der Welt und der Menschen werden als ganzkörperliche Erfahrung wahrgenommen und erlebt. Was auch immer in unserer Umgebung als Schallergebnis hörbar wird, hat eines gemeinsam: es wird durch Bewegung hervorgebracht – was wiederum uns bewegt und vice versa. Indem wir in unserem Innersten Resonanz auf das Erleben spüren, können wir, in einer naturbezogenen Musiktherapie, die Heilkraft der Natur nutzen.

Unsere Sinne, die die akustischen, optischen oder motorischen Ereignisse aufnehmen, sind jedoch täuschende Filter zwischen uns und der Realität, die nur durch eine erweiterte Art der Wahrnehmung durchdrungen werden kann, von der der „unerleuchtete Normalbürger“ in seltenen, beglückenden Momenten ein Randleuchten zu spüren bekommt. „Wir stehen“ mit Körper und Seele „in Verhältnissen mit allen Teilen des Universums, so wie mit Zukunft und Vorzeit“ (Novalis, zit. in Pontvik 1962, Vorwort).

Die Erkenntnis der synergetischen Ergänzung der Sinne, zeigt sich auch im Bild des antiken Sehers, der, um besser sehen zu können, *blind* war. Welch tiefes Bild eines Sehens mit dem Herzen – inneres Hören und Schauen fallen zusammen.

Den großen Zuhörern, Sehern und Weisen, ermöglichen ihre Sinne wohl einen direkten Zugang zum „Herzen“, wir stehen als Therapeuten doch so oft vor dem großen Rätsel: was hört, sieht der Andere, was denkt, empfindet er, was nimmt er wie wahr, im Wahrnehmen des auch von mir Wahrgenommenen. In der „Unmöglichkeit den Anderen zu denken“ stoßen wir auch an die Grenzen unserer therapeutischen Möglichkeiten, aber genau das reizt uns auch, uns auf unsere kreativen Potenziale einzulassen und die verwandten Klänge im Gegenüber zu erlauschen.

Die Natur als Therapieraum

Wir wissen heute, dass unsere Vorstellungen von „Natur“ eben Vorstellungen sind, Konstrukte und somit auch ein Kulturprodukt. In meinen Überlegungen gehe ich von den praktischen „Erfahrungen aus, dass „Natur“ immer auch in den Menschen hinein geht, der in sie hineingeht“ (vgl. Schwiersch 1999, 27).

Die Phänomene der Natur, schenken uns in ihrer unendlichen Vielfalt an Eindrücken und Einflüssen auf unser leiblich seelisches Empfinden, auf unser Denken und Verstehen von Zusammenhängen und auf die Begegnung mit unserem eigenen Natur Sein, eine unendliche Vielfalt an therapeutischen Möglichkeiten.

Panta rhei, alles ist in Veränderung – und das wird nirgends sonst so sinnlich, mit allen Sinnen erfahren, wie im Naturraum. Wir ›können nie zweimal in den gleichen Fluss steigen‹ (*Heraklit*), nie zweimal das gleiche Feuer entfachen, nie zweimal den gleichen Baum sehen, nie zweimal den gleichen Vogel hören, nie zweimal den gleichen Weg gehen. „Welterfahrung durch Wegerfahrung“, der ›homo migrans‹, der den Naturraum als Lebenserfahrungssammler durchmisst und durch seinen Entdeckergeist letztendlich sich selber begegnen kann. In der Integrativen Therapie werden den ökopsychosomatischen Aspekten der Landschaft und der therapeutischen Bedeutung von Bewegung in der Natur als „green exercises“ vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt.

Auch in der Musiktherapie wurde, bereits 1998, von Bruscia mit dem Begriff der „Ecological Music Therapy“ (Bruscia, zit. in Frohne-Hagemann 2004, 4) die vermehrte Ausrichtung auf ökologische Aspekte aufgegriffen. „Es kann auch in Bezug auf rezeptive Musiktherapie“ – und MT im Naturraum findet oft im Wechsel zwischen rezeptiven und aktiven Anteilen statt – „nicht nur um die Behandlung herkömmlicher klinischer Diagnosen gehen“ (*Frohne-Hagemann* 2004, 4).

Auch der Integrative Ansatz betont, dass sich unser Therapieverständnis mehr und mehr einer ökopsychosomatischen Ausrichtung bewusst werden muss und vom pathologiefixiertem Krankheitsverständnis zu Salutogenese orientierter Praxis, kommen muss.

„Je tiefer wir uns auf die Qualitäten der Räume einlassen, desto tiefer verbinden wir uns auch mit unseren inneren Räumen, denen wir so begegnen. Manches, im Therapiezimmer mühsam herbeigeführte Arrangement, wird draußen selbstverständlich und Leichtigkeit und Bodenhaftung, Pathos und Unsinn liegen natürlich neben-einander. Die Ausstrahlung des Naturraumes fördert den Zugang zu unseren inneren Bildern, Erfahrungen und Vorstellungen. Fantasie- und Entdeckungsreisen können so mit allen Sinnen verbunden werden. Die Naturorte wirken in die ›Lebensorte‹“ (*Klar* 2011, 29).

Das größte Subbassxylophon der Welt

Jonas, 12 Jahre, ICD10 Diagnose: ADHS (F90), Hyperaktivität nicht sehr ausgeprägt, meist gedrückter unlustvoller Stimmung, anfänglich oft die anderen und die Situation abwertend, intelligent, entzieht sich gern der Situation oder der Gruppe, Therapieangebot in der Gruppe ist für ihn eine große Herausforderung *Silvan*, 11 Jahre, ICD10 Diagnose: Tourette Syndrom (F95.2), sehr geringes Selbstwertgefühl, depressive Grundstimmung, leichte Wahrnehmungsstörungen, KE tun sich schwer *Silvan* mit seinem Tourette anzunehmen, KM wertet immer wieder in Untertönen auch mich und die Therapie ab *Lorenz*, 10 1/2 Jahre, ICD10 Diagnose: ADHS (F90), teils massive Impulskontrollverluste mit aggressiven ›Ausrastern‹, aber auch großen sozialen

Kompetenzen, meist neugierig freundlicher Weltzugewandtheit, kreativ, durchaus auch selbstbewusst

Wir klettern den Steilhang zur Burg hoch und landen vor dem Verbotsschild: „Betreten der Burg verboten!“ Das gibt uns den „natürlichen“ Anreiz, uns über unsere Wertesysteme auszutauschen, zu hinterfragen und – in die Tat umzusetzen. Silvan bleibt draußen „es ist verboten“, Jonas ist hin – und hergerissen, muss es aber selber entscheiden und geht dann doch rein, Lorenz: „da is doch niemand, komm da gomme uff“ (gehen wir hinauf). Es gilt die Entscheidungen des anderen zu respektieren und die Verantwortung für die eigene Entscheidung zu übernehmen.

Der nächste Halt auf unserm heutigen Weg ist auf einem großen Stapel gefällter Bäume, auf dem wir unsere Jause auspacken. Während der Brotzeit finden wir heraus, dass einzelne Bäume, mit einem dicken Ast angeschlagen, einen wunderbar dumpftiefen, warm vibrierenden Ton erzeugen lassen. Wir haben das größte Subbassxylophon der Welt entdeckt! Wir sitzen und essen auf ihm, bringen es als „Großwaldmusik“ zum Klingen und schwitzen bei der Musikaarbeit. Es verbinden sich Leib, Psyche, Geist und Seele durch alle Sinne und es entsteht freudig Sinn.

Dem Begriff des Suchens kommt für mich in der Therapie eine zentrale Bedeutung zu. Das ehemalige Suchen nach Nahrung und (Über)Lebensräumen, wurde – zumindest in Europa – weitgehend von anderen Suchnarrativen abgelöst, wie der Suche nach Identität, nach Gemeinschaft, nach Erfahrungen, nach Sinn. Je mehr ich mich, auch als Therapeut, auf die Ergebnis-, d.h. für Überraschungen und andere Wendungen offene Suche einlassen kann, desto besser verstehe ich die unendliche Vielfalt an heilsamen Angeboten, die die Natur bereithält, im therapeutischen Kontext zu nutzen.

Die Natur ist einfach da, hilft uns einfach da zu sein, das Subbassxylophon stellt sie uns zur Verfügung. Um es zu finden, als solches zu erkennen und therapeutisch zu nutzen, braucht es die kleine Aufmerksamkeit des Therapeuten und so verändert sich der Wald zum Therapiewald.

Therapieraum Wald

Mit dem Wald verbinden wir, wie mit keinem anderen Naturraum, sich konträr widersprechende Sinnbilder, Märchen und Attributionen: Dunkles, Unheimliches, Gefährliches, Verbotenes und Verstecktes, Dämonisches und Zwergenhaftes, sind mit dem Wald verbunden, aber auch reiche Schätze, Schutz und Geborgenheit, Nahrung und üppiges Leben im „Garten Eden“.

Der Wald, als Ort der Geborgenheit und der Bedrohung, Ort der ›Ausweglosigkeit und des Findens‹, der Heil- und Giftpflanzen, löst Ambivalenz aus, konfrontiert uns mit unseren unterschiedlichen Aspekten.

„Die „große Vielfalt bei gleichzeitiger Horizontlosigkeit“ (Kreszmeier 2008, 133) aktiviert unsere archaischesten Bezüge: wir suchen Schutz in Hütten, Höhlen, hohlen Bäumen und schließen uns im Kreis um das Feuer zusammen“ (Klar 2011, 30). Hildegard von Bingen beschreibt bereits die wohlthuende „Grünwirkung“ des Waldes.

Therapieraum Berg

Der Berg provoziert durch seine „Unveränderlichkeit“ und seine, auch zeitlich, „unmenschlichen“ Dimensionen die Konfrontation mit uns selbst. Er setzt permanent physische, wie psychisch, seelische Grenzen und provoziert deren Überschreitung. Hier sind wir dem „Sitz der Götter“ näher, oder mittendrin, und Begriffe wie Erhabenheit, Ergriffen Sein, Demut, Einfachheit, Bescheidenheit, ergreifen uns sinnhaft, leiblich, „natürlich“ und verlieren so jeden Kitschverdacht.

Erfahrungen von großer Weite, dem Gefühl der Verbundenheit mit, über die Gipfel und den Menschen, hinaus weisende Bezüge, Glücksgefühle ob Überwundenem oder Geschautem und Gehörtem und Gefühle großer Freiheit, liegen nahe an Grenz- und Entgrenzungserfahrungen, Erfahrungen existentieller Bedrohung, Angst, ja Panik und der „Konfrontation mit der Möglichkeit des Todes“ (Kreszmeier 2008, 120), konfrontieren uns in hohem Maße mit unserem Selbst.

Die „majestätische“ Stille der Berge und die Faszination des „erstarrten ewigen“ Eises, lassen uns verstummen – „Berge sind stille Meister und machen schweigsame Schüler“ (Goethe, zit. in Waldau 2005, 47) – und bringen uns aber auch zum Schreien, Juchzen, Jodeln, Singen.

Das Eindringen in den Hochgebirgsraum ist, wie das Betreten der Wüste oder das Befahren des Ozeans, quasi ein Besuch einer außerirdischen, menschenfeindlichen Welt, wo „prägende Erfahrungen von Stille und Brausen, Einsamkeit und Verbundenheit, Angst und Glück uns dann ›aufgetankt‹, beschenkt, in die Menschenwelt zurückkehren lassen“ (vgl. Klar, 2011, 31).

Keine Phobie vor dem Abgrund

Jona, 18 Jahre, ICD 10 Diagnosen: soziale Phobie (F40.1), Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92), Schulabbruch, Rückzug in die Isolation, Tendenzen zu PC Spielsucht, alle Kontakte zu früheren Peers abgebrochen, nur noch 2–3 „virtuelle Freunde“, überwiegend depressiv, lustlos gestimmt, alles abwertend, Eltern getrennt lebend, beide psychisch auffällig

Die einzige „Säule seiner Identität“, die mir leidlich stabil erscheint und zu der er auch einen eigenen Zugang hat – wenn Sexualität ausgeklammert wird – ist die Säule der Leiblichkeit. So liegt es auf der Hand, leib-, lauf-, bzw. bergsteigtherapeutische Angebote zu versuchen und ihn konkret auf den Weg, d.h. erst mal aus dem Zimmer, zu bringen, das er seit eineinhalb Jahren so gut wie nicht mehr verlassen hat.

Anscheinend ist der Leidensdruck, weiter in seiner Situation zu verharren groß genug, dass er sich darauf einlässt, mit mir auf eine Bergtour zu kommen. Obwohl er noch nie auf einem Berg war, entscheide ich mich für eine anspruchsvolle Überschreitung eines knapp 3000 Meter hohen Gipfels. Zum Einen möchte ich ihn die befriedigende Erfahrung machen lassen, einen hohen Berg aus eigener Kraft und unter beträchtlichen Mühen bezwungen zu haben, zum Anderen vertraue ich wieder auf die Helfaktoren der Natur: ein „Freiraum“ der ihn annimmt wie er ist, keine Ansprüche stellt und Bewertungen vornimmt und ihm die Möglichkeit einer ersten Erfahrung von Selbstbewusstheit schenken kann.

Auch wenn ich als sein Therapeut mit ihm aufbreche, kommt zukünftig die Möglichkeit einer neuen, zusätzlichen Beziehungsqualität in die therapeutische Beziehung. (s. Kap. 4): Wir „machen uns auf den Weg“, fahren zusammen als ›Weggefährten‹. Aus Therapeut und Patient werden zwei Bergsteiger, ›client dignity‹ = ›den Klient zum Partner machen‹ im gelebten Sinne.

Die Tour dauert fast 10 Stunden und Jonas, der aus der Enge seines Zimmers in die Weite der Hochgebirgswelt, von der Dunkelheit ans Licht und von der Erstarrung in die Bewegung kommt, erfährt erstmalig die salutogene Wirkung der Natur, ihre „ökopsychosomatischen Dimensionen“. (Petzold 2009, 198 Er erfährt sich auch an verschiedenen Grenzen seines Selbst: körperlich erschöpft, aber auch in „erschöpfender“ Ausdauer in der dyadischen Beziehung und der Fülle der Eindrücke und Erfahrungen aus einer „neuen Welt“. Und er erfährt sich als trittsicher, ausdauernd, schwindelfrei, höhentauglich und äußerst mutig an schwierigen, ausgesetzten Stellen, angstfrei an, für viele Menschen, Panik auslösenden Stellen. Mit großen Ohren und offensichtlichem Stolz hört (und glaubt)er meinem Bergsteigerrespekt.

Bei dieser Form der „Bergsteigtherapie“, gehe ich von grundsätzlich positiven Effekten der Willensschulung, eines neues Leiberlebens und, in der Bewegung, psychophysischer Neu- und Selbstregulation aus. Doch im Vordergrund meines Fokusses stehen die Beziehungsqualitäten, die ich im Musiktherapieraum kaum so hätte erreichen können.

Therapieraum Wasser

Obwohl das offene Meer der weltweit größte aller Naturräume ist, machen nur wenige Menschen die Erfahrung, das Therapeutische dieses Raumes zu erleben. Dennoch haben wir zu Plätzen oder Gegenden, in denen das Element Wasser das vorherrschende ist, seit Urzeit eine besonders intensive Beziehung. Selbst zum großen Teil daraus bestehend, leben wir von ihm, sind ihm leiblich stofflich verbunden und fühlen uns daher hingezogen zu diesen Orten. Wir suchen Heil, Ganzheit an Quellen, suchen Strände und Bäche auf, um uns nieder zu lassen, reisen zu spektakulären Wasserfällen, die uns in den Tod zu locken scheinen.

„Im Fluss Sein“ als wichtigste Metapher für das in Bewegung Sein, Lebendig Sein.

Der Kreislauf des Wassers symbolisiert, wie kein anderes Bild, unseren Lebenslauf: von der (Wieder?) Geburt (dem Wunder der Quelle), zum plätschernd hüpfenden Bach (der Kindheit), dem wilden Bergbach oder Flösschen (der jugendlichen Wildheit), dem „erwachsenen“, schiffbaren Fluss, wo sich Menschen ansiedeln, Kultur entsteht und die Strömung ruhiger geworden ist und der Fährmann uns heil an neue Gestade oder in die Unterwelt führt, bis zum großen Lebensstrom, der sich in den Ozean ergießt und sich darin auflöst, bevor er sich erneut mit dem Element der Luft verbindet und, zur Erde zurückkehrend, den Kreislauf schließt.

„Die Auswahlmöglichkeiten so unterschiedlicher Naturräume, wie der kleine Wasserfall eines Bergbachs oder dem sandigen Ufer des (manchmal) horizontlosen Bodensees, ein verborgener Waldteich oder eine befahrbare Ach, bietet ein überaus facettenreiches therapeutisches Spektrum an und wir sehen uns, durch die immerwährende Bewegung

des „Cotherapeuten“ Wasser und seinem Kreislauf von „Tod und Auferstehung“ mit den unterschiedlichsten Aspekten auftauchender Themen gegenüber“ (Klar 2011, 33).

Wo kommt der denn her?

Das Grüppchen, mit dem ich hier unterwegs bin, besteht aus drei Burschen:

Emanuel, 11 Jahre, ICD10 Diagnosen: Trennungsangst (F93.0), diverse Phobien (F40.2), Soziale Phobie (F40.0), Panikattacken (F41.0), sehr motiviert durch hohes Krankheitsbewusstsein und großen Leidensdruck Fabian, 11 Jahre, ICD10 Diagnose: ADHS (F90.0), wenig Selbstwertgefühl, keine Freunde, in der MT Kleingruppe integriert.

Joel, 10 Jahre, ICD10 Diagnose: Wahrnehmungsstörungen (F81), Trennungsangst (F93.0), leichte Intelligenzminderung (F70), ängstlich gestimmt, teils kleinkindhaft.

Auch in der Psychotherapie geht es darum, der lebendigen Natur zu folgen, ihren Weg zu finden, sich von ihr führen lassen. Der Weg zurück zur Quelle, z. B. als Fantasiereise in »Guided Imagery and Music«, ist eine viel gebrauchte Metapher dafür, sich auf die Reise nach seinen Wurzeln oder dem, was „hervorquillt“ zu begeben oder sich mit seinem „inneren Kind“ zu verbinden.

Wieder am Eingang unseres Therapieraumes Wald. Wir brechen gemeinsam auf und bemerken zum ersten Mal ein kleines Bächlein, das aus einer Betonröhre plätschert. Maxi fragt interessiert: „Wo kommt der denn her?“ und bringt uns damit auf die Idee, dem nachzugehen und uns von dem Bächlein leiten zu lassen. Wir müssen immer wieder suchen, da es unter Wegen, Gärten oder Häusern verschwunden ist und landen auf einem alten Dorffriedhof. (Was für ein anregender Therapieraum ein Friedhof sein kann!) Immer weiter den Berg hinauf – das Bächlein ist inzwischen frei zugänglich, aber das Gelände wird immer steiler – und die „Reise“ wird, wieder mal, zum Abenteuer.

Obwohl wir vor einer Steilwand kapitulieren, hat uns das Suchen sehr auf das „Hier und Jetzt“ konzentriert und uns so verbunden, dass es zum ersten Mal „natürlich“ ist, auf der Bergwiese, zwischen Jause essen und herunterrollen, Lieder anzustimmen. Die Reise in die Natur ist auch eine Reise in die Urzeit von uns selbst. Mit der Suche nach der Quelle gewinnen wir an Identitätsstärke.

Unser Aufbruch zur Quelle und unsere Ankunft auf der Bergwiese sind immer doppelter Aufbruch und doppelte Ankunft, das Innen ist mit dem Außen verbunden und die Kinder nehmen es wahr.

Auf dem Weg zurück, gehen wir im Gleichschritt und singen alte Südstaaten working songs.

Im Handeln offenbart sich der Mensch direkter als im Reden.

Was hören wir da – oder da?

„Schläft ein Lied in allen Dingen, die da träumen fort und fort und die Welt fängt an zu singen, triffst du nur das Zauberwort.“

Eichendorffs bekanntes Gedicht stammt offensichtlich aus einer fernen Zeit. Träfen wir heute das Zauberwort, wer würde das Lied in den Dingen dann hören können, oder – wer will die Welt noch singen hören?

Eine der schwierigsten, von Mönchen und Meditationsmeistern als lebenslange Aufgabe verstandene Übung ist es wohl, den Lärm der eigenen Gedanken abzuschalten. „Schönheit kannst du nur wahrnehmen, wenn dein Geist ruhig ist.“ (Thoreau). Die Erwartungen an sich und den Anderen, an das Zu Erlebende, Zu Erfahrende, verhindern oft, dass wir uns für die Sprache der Natur und die (verborgene) Sprache des Menschen öffnen können. Die Erwartungen an sich selbst als Therapeut und an den Klienten – wer schützt den Klienten vor den Erwartungen (oder der Musik) des Therapeuten? – verbergen uns die Einfachheit hinter dem Durcheinander des Äußeren. Oft steht uns unser Kopf im Weg, uns Neuem, Unerhörtem öffnen zu können. In den Momenten intensivster Erfahrung hört der Verstand auf, die Kontrolle zu behalten und wenn wir ihn dazu zwingen, „bei Verstand zu bleiben“, trüben wir die Erfahrung.

Wenn wir nicht aufhören können, mit dem inneren Beschreiben, Interpretieren, Analysieren, Zu- und Einordnen, nehmen wir die tieferen „Mitteilungen“, den Gesang der Welt (und der Menschen) nicht wahr. „Wenn die Pforten der Wahrnehmung rein wären, würde alles so gesehen werden, wie es ist – unendlich. Denn der Mensch hat sich selbst eingesperrt, sodass er alle Dinge nur durch die engen Ritzen seiner Höhle sieht“ (W. Blake, zit. in *www.laut.de* 2012). Und darin ist die Natur ein großer Lehrmeister, uns im Moment, im Hier und Jetzt, da sein zu lassen. Sie urteilt nicht und widerspiegelt somit unsere eigentliche Freiheit.

Die Natur scheint uns perfekt, in geradezu „göttlicher Harmonik“, wie es Kepler darlegt – Bachsche Fugenkunst oder berührendste Dichtkunst als menschengeschaffene Spiegelungen dessen – doch liegt ihre Harmonie gerade im „Fehlerhaften“, Nicht-Perfekten, Chaotischen. In unserer Konsonanz mit den Klängen, Melodien und Rhythmen der Natur, schwingen unsere eigenen „Fehler“ mit. Wenn unser Herzrhythmus von einem Schrittmacher bestimmt wird, muss dieser arrhythmische Schritte, Stolperer, Aussetzer, „Fehler“ provozieren, um uns am Leben zu erhalten. Die mechanisch perfekte, punktgenaue Zeitunterteilung – dem uffz, uffz, uffz, uffz eines Technobeats vergleichbar – würde uns zum perfekten Exitus führen. Unser Hören im Naturraum geschieht mit dem ganzen Körper. Wir sind ein hörender, empfindsamer Organismus, der von Kälte oder Wärme, Feuchtigkeit oder Trockenheit, Luftdruck, Wind, Schnee, allen Wetter- und Klimaphänomenen, aber auch den vielfältigsten Raumwahrnehmungen beeinflusst werden.

Die permanente akustisch, leibliche Milieuveränderung draußen, lässt uns unsere Beziehungen zu unserer Mitwelt und unserer Innenwelt verändern, anpassen oder Widerstand leisten, und uns in wertfreiem Raum auf neue Prozesse einstellen. Unsere Hörfähigkeit ist um das Tausendfache differenzierter, als unser, heute deutlich dominant empfundener, Sehsinn und schafft im Übergang zum Unhörbaren eine Brücke zur Transzendenz.

Frohne-Hagemann schreibt mit Bezug auf das Bewusstseinsmodell der Integrativen Therapie (nach Petzold): „Die Musik kann alle Dimensionen des Bewusst-

seinsspektrums erreichen: sie wirkt nach links ins Somatische und Vegetative hinein und nach rechts ins Transzendente. Wir gehen davon aus, dass Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung mit Hilfe rezeptiver Methoden immer eine somatotherapeutische, psychotherapeutische und nootherapeutische Dimension hat“ (*Frohne-Hagemann* 2004, 9). Und in gleicher Weise gelten, meiner Erfahrung nach, alle diese Dimensionen und Aspekte für die rezeptiven Methoden der Naturmusik. Der größere Unterschied zwischen menschen- oder naturgemachter Musik, besteht eher in den Unterschieden der Therapieräume und der Beziehung zum jeweilig Musizierenden.

Unser ungeheuer fein differenziertes Wahrnehmungsvermögen schärft und erweitert sich in den Naturräumen.

Aus einem von tausenden möglichen Beispielen sammle ich hier ein paar Erfahrungen, wenn wir – ganz banal – davon sprechen, dass der Wald rauscht:

er rauscht also – tatsächlich unterscheiden wir eine unendliche Vielfalt an differenziertesten Informationen: wie der Wald beschaffen ist, aus was für Bäumen er besteht, Nadel-, oder Laubbäume, wie dicht er wächst, wie hoch seine Stämme ragen, wie viel Unterholz in ihm wächst, ob er mit frischem oder braunem Laub, dicht oder locker bestückt ist, ob er nass oder trocken ist, mit Schnee beladen, am Nachbarsbaum reibend, unter der Last ächzend, von Holzbruch bedroht – vom kaum wahrnehmbaren Hauch der Luftbewegung, über den säuselnden Wind, der nur einzelne Blätter bewegt, bis zum wald- und lebensbedrohlichen Orkan, der uns in die Flucht schlägt. Ein Wald rauscht an heißen Tagen anders als an kalten – in lähmender Hitze ganz anders als in arktisch klirrender Kälte.

Die „Klänge der Waldwesen“, oder von Hexen und Räufern, die wir seit Anbeginn im Wald wahrzunehmen vermuten, müssen auch wir als aufgeklärte Menschen einordnen und in den geheimnisvollen Anmutungen im, nicht bis ins Letzte Definierbare des Waldesrauschen, können wir uns selbst und unsere Patienten begegnen.

Dazu kommen tausende von weiteren, erst einmal weitgehend „sinnfreien“ Informationen, die wir über alle Sinne auf- und wahrnehmen und die wie Spiegel wirken und, indem wir sie wahrnehmen, etwas von uns selbst zurückwerfen.

Insofern wir etwas in diesen Phänomenen erleben, erfahren wir, was nur in uns selbst verankert ist und somit unser Selbst ausmacht.

Über das Hören können wir zum Hinhören/Horchen kommen, über das Horchen zum Zuhören/Zuhorchen und zum Aufeinander Horchen und – letztendlich – zum Auf-hören.

Wie verändert sich die therapeutische Beziehung, also das Zuhören und Wahrnehmen in der Natur?

Das Kernstück der Integrativen Therapie ist das Modell der Ko-Responzenz, bei dem sich, als Voraussetzung gelingender Therapie, Therapeut und Patient in gegenseitiger Anerkennung der subjektiven Integrität befinden. Jesper Juul prägte den wunderbaren Begriff von der Gleichwürdigkeit der Menschen (*Juul, zit in Ordnung* 2012). Dies widerspiegelt auch meine tiefe Überzeugung von der prinzipiellen Koexistenz alles Lebendigen. In der Therapie gehe ich nicht vom Oben-/Unten-, bzw. Experte-/Laie-Denken aus, sondern baue auf der Expertenschaft eines jeden Menschen (auch eines Kindes!) auf, das ich begleiten und miterforschen darf und wir versuchen in der Therapie gemeinsamen zu Konsens – Sinn – mit unseren Sinnen zu finden – oder zumindest Konsens im Dissens..

Alle Hilfesuchenden leiden unter Störungen ihrer Beziehungen zu ihren „Mitwelten“ aber auch zu ihren „Innenwelten“. Durch das Zulassen des Einflusses der Natur auf den therapeutischen Prozess, verändert sich auch die Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Einfaches, nicht auf Sensationen ausgerichtetes Unterwegssein, oder nur Dasein in der Natur unterstützt die Selbstheilungskräfte von Körper und Geist, Psyche und Seele. Sie hilft uns, in Ko-Responzenz mit ihr, uns heil, d.h. ganz, zu fühlen, da wir unmittelbar mit dem Leben verbunden sind.

Das wichtigste „Instrument“ der Therapie ist der Therapeut, die therapeutische Beziehung, die hier quasi durch einen „Cotherapeuten“ erweitert wird. In der MT kennen wir den Begriff der ›joint attention‹, d.h. Therapeut und Patient haben eine gemeinsame Blickrichtung, ihre Wahrnehmung ist zusammen fokussiert. Auch in der Natur ist unsere Wahrnehmung zusammen fokussiert, aber das, was wir wahrnehmen, die Natur, hat *tatsächlich* die Rolle einer Cotherapeutin. Um nur einige Aspekte zu nennen: sie ist unabhängig, selbstaktiv, selbstkurativ, beide „Seiten“ überraschend und in Kommunikation einbindend. Es ist, wie bei einem „menschlichen“ Cotherapeuten, nicht möglich, nicht zu kommunizieren

Tatsächlich ist die Beziehung zwischen Therapeut und Patient eine andere, als im Innenraum der therapeutischen Einrichtung. Zum einen befinden wir uns in diesem Draußen-Setting quasi in „neutralem“ Raum, d.h. kein „Heimvorteil“ kann geltend gemacht werden und beide können sich als gleichwürdige Gäste und gleichwürdige Teile der Natur spüren. Zum anderen wird das dialogisch konzentrierte ›Ich-Du Prinzip‹ Bubers gerade dann zum Polylog erweitert, wenn die Natur durch „das sich Zurücknehmen des Therapeuten, seine Kraft entfaltet und der Therapeut im Hintergrund die auftauchenden Prozesse begleitet“ (*Kreszmeier* 2008, 25). D.h. wenn ich als Therapeut am reinen dialogischen Prinzip festzuhalten versuchte, verhinderte ich u.U. mögliche therapeutische Prozesse, stellte mich zwischen das Wirken des Heilendem der Natur und den Patienten – so, als ob ich die therapeutische Intervention eines Kotherapeuten verhindern würde.

Weniger die Interaktion zwischen Therapeut und Patient sind dann das zentrale Geschehen, wo der Heilungsprozess stattfindet, sondern der Therapeut nimmt

die „Expertenschaft des Klienten verbal und konkret handelnd ernst und fordert sie heraus“ (ebd., 43). Diesem Ansatz wohnt inne, dass der Therapeut „dem menschlichen Erleben traut, dass es im Kern unseres subjektiven Erlebens das natürliche Wirken des Lebens selbst sieht, der Boden, der uns trägt“ (Sachon 1999, 33). Als Therapeut stehe ich hier nicht abseits, aber oft in der Rolle des Beobachters, des aufmerksamen Geschehen Lassers, wechselnd zwischen aktivem Intervenieren und gleichwürdiger Teilhabe. Das griechische Therapie bedeutet dem Kranken zu dienen, mit dem Ziel der Ermöglichung oder Beschleunigung von Heilung, was ich oft vertrauensvoll dem „natürlichen Wirken des Lebens“ anvertrauen darf.

Geschwisterkinder – Ein Sommerprojekt Wochenende

Geschwister von behinderten oder körperlich oder psychisch kranken Kindern leiden oft sehr unter den belastenden Lebensumständen in der Familie und entwickeln eine eigene Belastungsproblematik. Für diese Kinder biete ich an unserem Therapiezentrum projektweise Angebote an, bei denen es vor allem um „Erlebnisaktivierung, psychotherapeutisch orientierte Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentfaltung“ geht und um „Erfahrung von Solidarität und Mitgefühl, von miteinander Handeln, dem Kern von Intersubjektivität“ (vgl. Rahm, D. et al. 1999, 335).

Auf der Basis des Integrationsverständnis der „Integrativen Therapie“ versuche ich kompatible Konzepte aktiver und rezeptiver Musiktherapie, mit leib-, natur- und erlebnistherapeutischen und pädagogischen Ansätzen zu verbinden, um eine möglichst große Bandbreite an Möglichkeiten der Entwicklungsbegleitung für die sehr heterogene Gruppe zur Verfügung zu haben (vgl. Frohne-Hagemann 2004, 4

Nach vier Abenden um uns kennenzulernen und Vertrauen zu gewinnen, fahren eine Cotherapeutin und ich mit einer Gruppe von vier Mädchen und zwei Buben im Alter zwischen 9 und 13 Jahren auf eine sehr abgelegene Berghütte. Es ist November und da der erste Schnee schon dick in den Hängen liegt, müssen wir die letzten 200–300 Meter zu Fuß zurücklegen.

Die Rolle der zwei Betreuer wechselt vom Therapeuten, zum Pädagogen, vom „good companion“ zum „guide“, Begleiter, vom Vertrauten zum partnerschaftlich gleichwürdigen Gegenüber. Vor allem, bei den Aktivitäten, die draußen stattfinden, nimmt die Cotherapeutin Natur, gerade in besonders intensiven, beglückenden oder ängstigenden Momenten, eine wesentliche Rolle ein, die es zu berücksichtigen und einzuordnen gilt.

Einer der Höhepunkte des Wochenendes: *die Nachtwanderung*

Wir brechen um ca. 23:00 Uhr auf, stapfen durch den verschneiten Bergwald und entfernen uns immer weiter von der schützenden Hütte. Nachdem sich die anfängliche Aufgeregtheit etwas gelegt hat, trauen sie sich allmählich auch die Stirnlampen auszuschalten („Die Nacht ist die Freundin der Kundigen“ sagt ein Sprichwort) und die Stimmung und die ungewohnten Eindrücke aufzunehmen: es ist kalt, völlige Stille, ein Rest von Helligkeit ist durch den Schnee vorhanden, genug um den Wegverlauf zu erkennen.

In unterschiedlichen „Übungen“, einzeln und in Zweiergrüppchen, setzen sie sich dem nächtlichen Bergwald aus, gehen eine Wegstrecke allein und es entsteht eine Begegnung mit „ihrer“ Nacht, ihrer Angst und den „tatsächlichen“ und internalisierten Geistern und Gespenstern. Die Stille ist nicht immer vollkommen und so tauchen Bil-

der und Geschichten auf, die die Gruppe eng verbindet (zum Mindesten die Mädchen-gruppe und das Buben Zweiergrüppchen)

Nach einer guten Stunde machen wir uns auf den Rückweg, nutzen einen Steilhang zum Blindflugrutschen und kommen nass, kalt, müde und froh in die Geborgenheit der Hütte zurück. Die Erfahrungen des Tages und, vor allem, der Nacht werden noch lange von Bett zu Bett geflüstert.

Das Wochenende war geprägt von der starken Verbundenheit der Kinder und Jugendlichen, von Konvivialität, dem guten, intersubjektiven Miteinanders, dem Eintreten für die Integrität und Würde des Anderen (vgl. Petzold 2009, 182) und von neugieriger Spielkultur und großer Motivation und Wille ihr Leben zu gestalten. Die Teilnehmer machten die Erfahrung des Eingebunden seins in eine Gemeinschaft, eine *Communitas*, und erfuhren sich in enger Beziehung zur Natur, ohne die es Gesundheit und Heilung nicht geben kann.

Über die Stille und den Lärm

Was geschieht mit der Wirklichkeit des Hörens, wenn ich, vielleicht sogar unerwartet und plötzlich, völlige Stille erfahre, z.B. beim Kriechen ins Iglo, beim Eintauchen in den See, beim Sturz in die Gletscherspalte, beim Abstellen des Motors in der Wüste?

Was geschieht mit unseren Sinnen wenn wir dem Brüllen eines Orkans ausgesetzt sind oder uns vom Tosen großer Wasserfälle Hören (und Sehen?) vergeht?

Hörereignisse, die einem den Atem und die Ohren rauben und uns aus der Welt der Schwingung und Bewegung und des Lebens zu entfernen scheinen. Mensch und Ton haben gemeinsam, dass sie ohne Luft nicht leben können und dass, trotz der lebenslangen Selbstverständlichkeit des Atmens, die Einmaligkeit des Augenblicks in der Begegnung auftaucht. Und dieses Einmalige ist das geheimnisvoll klingende Leben selbst, von dem wir immer wieder eine Ahnung erlauschen können.

Erfahrung von Stille

„Nada Brahma – die Welt/Schöpfung ist Klang“ (*Behrend 1985, 161*) und der mächtigste Klang, den die Natur für uns bereithält ist: die Stille. „Nichts im Universum“, sagt Meister Eckehart, „gleichet so sehr Gott, wie das Schweigen“.

Wir begegnen uns kaum je so intensiv wie in absoluter Stille. Die Erfahrung von der völligen Klangleere in der Wüste, die Lautlosigkeit im Schneefall, das „Klangereignis“ des unendlichen Sternenhimmels, des lautlos brausenden Nordlichts, kann uns tief berühren und aufwühlen. So wie die Leere nicht leer, sondern offen ist, ist die Stille nicht Abwesenheit von Klang, sondern die Möglichkeit aller Klänge. Sie ist angefüllt mit unseren inneren Klängen und wirft – wenn wir uns darauf einzulassen trauen – wie ein Spiegel, in den wir hören, in uns selbst Verborgenes zurück.

Um „mit dem Herzen zu hören“, müssen wir selbst zur Ruhe kommen, müssen uns auf unsere eigene innere Zeit einlassen und wahrnehmen lernen, was hinter dem Klang, dem Rhythmus, dem Wort zu uns klingt und was unsere eigene Resonanz mit- und widerspiegelt.

Wenn die Therapiestunde in der Stille der Nacht oder im lautlosen Winterwald stattfindet, verändert sich unsere Hörwahrnehmung: sie wird offener, konzentrierter, dichter, näher, Therapeut und Patient horchen aufmerksamer und achtsamer – hier wird horchen, lauschen, aufeinander hören selbstverständlicher, da uns, in Ermangelung oder Beeinträchtigung des Seesinnes, die Fokussierung aufs Hören leichter fällt.

Heilen durch Stille, durch Meditation, gehört auch in Deutschland mehr und mehr zum therapeutischen Angebot. Die Menschen suchen nach der Erfahrung des Nichts Hörens (und Nichtstuns). Es wächst die Sehnsucht nach Stille, Muße, Ruhe, nach einer Aus-zeit und nach „Anleitung zur ›Dieita‹, zur ›rechten Lebensweise‹, die die Entwicklung persönlicher Tugenden, von Selbstsorge, persönlicher Tiefe und Seelenschönheit[...]einbezieht“ (Petzold 2010, 4).

Und es wächst auch die Angst vor der Stille, die Angst sich selbst in der Leere eines Lebens ohne ursprüngliche Grundbezüge zu begegnen und sich darin aufzulösen. Wir vergleichen die Welt der Stille mit dem Totenreich und tatsächlich kann das Erleben von absoluter Stille zu überwältigender, auch trans- oder überpersonaler Begegnung werden.

„Scheiß Schneehaus!“ oder „Ich ziehe jetzt hier ein!“

Fünf Burschen im Alter zwischen 10 und 13, Diagnosen: Anpassungsstörung, reaktive Bindungsstörung, Soziale Störung, ADHS, Verhaltensauffälligkeiten, Mangelndes Selbstwertgefühl.

Im winterlichen Bergwald suchen wir uns eine Lichtung und bauen in etwa einstündiger Arbeit ein Iglo. Jeder kann ausprobieren, wie es sich anfühlt, darin eine Zeitlang alleine zu verbringen. Um vollkommenen Stille zu erfahren – *Grabesruhe* – schließen wir hinter jedem den Eingang.

Die, für sie neue Erfahrung plötzlicher, absoluter Stille, die sie einhüllt in einen Mantel aus Geborgenheit oder Beklemmung, ist ihnen beim Herauskommen anzusehen und –zu hören:

Zwei Buben kommen nach kürzester Zeit wieder raus und wollen nicht mehr „in dem scheiß Schneehaus spielen“: des is langweilig!

Samuel trottet – no comment – an den Waldrand und lässt sich da nieder.

Joel beginnt gleich von einem Erlebnis von Eingesperrt Werden aus seinem Elternhaus zu erzählen.

Und Ivo hat wohl seinen Lieblingsort entdeckt: er will einfach drin bleiben und ruft mit leuchtenden Augen, als wir nach langer Zeit nachschauen: echt cool hier, ich ziehe jetzt hier ein. Tatsächlich ist er, obwohl nass und kalt bis auf die Knochen, kaum aus der Stille wegzubekommen, als die Zeit drängte.

Wieder im MT Raum der ambulanten Einrichtung kommen äußerst unterschiedliche Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen zum Ausdruck, die die intensive Erfahrung der „Grabesstille“ oder des angenehmen „Verschwunden Seins“ oder „Ganz Bei Sich Seins“ widerspiegeln.

Im Therapieraum, quasi der „Indoormusiktherapie“, sind viele Erfahrungen, die meine Patienten in der Natur erleben können, nicht, oder nur in der Fantasie machbar. Sie können selbstverständlich eine „Schneehöhle“ bauen, in der die Verlassenheit, das Begraben Sein, das In Ruhe Gelassen Werden oder die Stille spürbar werden, doch wie fruchtbar unsere Imaginationsarbeit auch als therapeutisches Möglichkeit einsetzbar ist, kann sie doch das reale Erleben nicht ersetzen. Es fehlt das Erleben vom tatsächlichen Ausfall unseres Hörvermögens, es fehlt die letzte Schaufel Schnee, die den Eingang abdichtet, es fehlen sinnliche Erfahrungen von Kälte und Nässe, es fehlt die Erfahrung eine echte Behausung zu bauen, die überleben hilft und es fehlt – die Natur als „Co-therapeutin“.

Erfahrung von Lautstärke

Pontvik beklagt sich vor genau 50 Jahren über die „Diktatur des phonischen Übermaßes, welches die Stille nicht kennt, weil es die Leere fürchtet“, (*Pontvik* 1962, 128) die Diktatur des Lärms. Heute kommen – vor allem Kinder und Jugendliche – oft kaum brems-, oder abschaltbar in den Musik-, oder Naturtherapieraum, aus einer nicht vermeidbaren, wie selbstgewählten Lärm- und Reizüberstimulierungswelt. „Darf ich meinen MP3 Player, in die Schlucht mitnehmen?“ oder „Ich spiele lieber daheim. Hier gibt’s ja keine Steckdosen.“

Der offenen Erfahrung von Stille setzen wir den Lärm entgegen, akustische Umweltverschmutzung, die aufputscht, den Blutdruck erhöht, unsere Stressoren aktiviert und uns in permanenter Alarmbereitschaft hält. Wie die frühen Hominiden werden wir bei Lärm zu den Waffen gerufen: All ‘arme – Alarm – Lärm.

Mehr und mehr Menschen leiden heute darunter, befinden sich aber in einer Art psychoakustischer Abhängigkeit, sodass sie sich auch in möglichen Ruhezeiten „freiwillig“ dauerbeschallen und eher Orte des Lärms als der Ruhe aufsuchen.

Wenn uns in der Natur Phänomene großer Lautstärke begegnen, sind deren Wirkungen äußerst intensiv, faszinieren, ja erregen uns und können, in Extremfällen zu existenzbedrohlichen Erfahrungen werden. Das Tosen großer Wasserfälle, das Fauchen, Heulen, ja Kreischen eines arktischen Sturms, das Krachen des Donners oder gar der gewaltige Lärm, den ein Vulkan bei einem Ausbruch erzeugt, versetzen uns in einen Zustand vergleichbar des Hyperarousal, psychophysischer Anspannung und Übererregtheit. Im therapeutischen Geschehen kann es zu großer Lebendigkeit führen oder unterstützen, Erfahrungen von „Sturm“ oder „Lärm“ im eigenen Leben Ausdruck zu geben und sich aus der Isolation im Lärm durch Rufen, Schreien oder Singen „Gehör verschaffen“.

Weder Stille noch Lärm

Ein anderes Klangereignis, das im Gegensatz zu Stille und Lärm in der Natur fast überall präsent, ist das Rauschen. Rauschen ist etwas anderes als Geräusche. Weitgehend leer von sinnvollen Informationen, wirkt es wie reinigendes, beruhigendes Klanggeschehen, das, wie die Stille, die Tendenz hat Hörillusionen, akustische Halluzinationen auszulösen: wir nehmen Töne, Musik, „Geisterstimmen“, Glocken,

Tiere, usw. wahr, die jedoch von uns individuell erzeugte Projektionen sind. Analog zur Summe aller Farben, dem weißen Licht, ist dieses weiße Rauschen, das die Töne überdeckt, die Summe aller Klänge.

Im Regenschauer, am murmelnden Bach, im Waldes- oder Meeresrauschen, im Gezirpe der Zikaden, im scharfen Rascheln des Schilffeldes – hören wir keine Geräusche, sondern nehmen einen Klangteppich wahr, der uns beruhigend mit aufnimmt und uns eine weitgehend mühelose, von unmittelbaren Aufforderungen freie Aufmerksamkeit unserer Umgebung gegenüber ermöglicht.

Hier ist der Raum, wo wir uns, wie seit Anbeginn der Hominidenkultur 'konvivial', vielleicht um ein Feuer herum, zusammensetzen und unseren 'Narrationen' lauschen. Gerade im gruppentherapeutischen Setting mit Kindern erleichtert diese Atmosphäre oft sehr den vertrauten Austausch, das Herz zu öffnen, wenn wir z.B. wie die Steinzeitmenschen in „Ursprache“ reden und singen, Geschichten erfinden, uns etwas „von der Seele reden“, uns in „Steinzeitliedern“ und mit Naturmaterialien musikalisch ausdrücken.

Mit dem Herzen hören

Wir aufgeklärten Menschen des 21. Jahrhunderts wissen, dass unsere Gefühle „neuronalen Erregungszustände“ sind, die in, inzwischen gut bekannten, Arealen unseres Gehirns ihren Platz haben. Trotzdem haben wir, jenseits allen Wissenschaftsglaubens – und auch da geht es letztendlich um Glaubensannahmen – auch heute noch ganz andere, zum Teil durchaus irrationale Zugangs- und Umgehensweisen mit unserer Gefühlswelt, unserem Herzen. Das Konzept der „Herzensgefühle“, das bis in die Antike zurückreicht, bestimmt immer noch unser Handeln und Denken in weit größerem Maße, als es uns oft bewußt ist. Und das ist gut so.

Seit es uns Hominiden gibt, haben wir mit „Herzensangelegenheiten“ zu tun, die unser Herz brechen können („Broken Heart-Syndrome“), es fröhlich oder lachen machen, sanfte oder heftige Herzgefühle hervorrufen oder wir uns nach Herzenswärme oder einem ruhigen Herzen sehnen. Das Herz kann kalt sein, zornig oder ruhig, betrübt oder voller Sehnsucht – nach dem Frieden im Herzen.

Mit diesem Herzen zu hören, bedeutet, „in einer sehr persönlichen Art und Weise auszuloten, welcher Bedeutungsgehalt, welcher verborgene Klang, hinter den Tönen des Menschen, mit dem ich zu tun habe, gemeint ist“ (vgl. *Petzold* 2010, 13). Und da der Mensch so hört, wie er tönt, müssen wir uns, gerade als Therapeuten, in „life span development approach“, d.h. in lebenslangem Bemühen und Lebenslauf überspannender Annäherung, unsere *Herzensbildung* zur Aufgabe machen. Gegen ein „Klima der ›kalten Kreativität‹ mit ihrer verdinglichenden, technizistischen, überreizten, hektischen, ausschließlich monetaristisch orientierten Qualität muss die ›warme Kreativität‹ für Menschen gestellt werden, die von Herzenswärme getragen ist“ (*Petzold* 2010, 38).

Wenn wir uns hörend, horchend, offen wahrnehmend auf die unendlich reichen und heilsamen Potentiale, die die Natur uns schenkt, einlassen und unsere eigenen Formen der Konnektionen finden, bereichern wir uns und unsere therapeutische Arbeit um wesentliche Aspekte, leiblicher, psychischer, seelischer und trans- oder überpersonaler Erfahrungen.

Unser zerstörerischer Umgang mit unseren Lebensgrundlagen, die in der Bedrohung der gesamten Hominidenkultur gipfelt, verlangt dringend nach einem weisen, der Welt und dem Menschen gerecht werdenden, ökosophischen Umgang mit der Natur, verlangt danach, eine nachhaltige Ko-Respondenzbeziehung zur Natur und allem Lebendigen zu finden. Von der „Krone der Schöpfung“'s Haltung müssen – und dürfen – wir uns verabschieden und uns als Teil einer Lebensgemeinschaft erfahren, in der wir lernen, den reichen Weg zur Biophilie, der Liebe zum Leben und zur Philanthropie, der Liebe zu unseren Patienten, zu gehen.

Literatur

- Ablinger, P. (2008): HÖREN hören. Heidelberg: Kehler
- Bräunlein, J. (2005): Leben im Lärm. Forum für Kultur, Politik und Geschichte, Nr. 452, 66–77. Asendorf: Mut
- Blake, W. (1012): zit. in: *www.laut.de/th-doors vom 28.05.2012*
- Behrend, J – E. (1983): Nada Brahma. Frankfurt: Insel
- Behrend, J – E. (1985): Das Dritte Ohr. Hamburg: Rowohlt
- Buber, M. (1995): Ich und Du. Stuttgart: Reclam.
- Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis Wiesbaden: Reichert.
- Frohne-Hagemann, I. (2008): Schuld und Schuldfähigkeit als therapeutische Themen in Guided Imagery and Music (GIM), *Jahrbuch Musiktherapie* 4, 33–68. Wiesbaden: Reichert.
- Frohne-Hagemann, I., Pleß-Adamczyk, H. (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gaab, M. (2009): Ich will doch nur spielen, <http://www.zeit.de/2009/32/Das-therapierte-Kind-32> vom 10.02.2010
- Heinermann, B. (1991): Tree of Science (ZAK-Theo). Hückeswagen: EAG.
- Huizinga, J. (1939/2001): Homo ludens. Vom Ursprung der Kultur im Spiel. Reinbek: Rowohlt
- Juul, J. (2012): zit. in: Christine Ordnung: Ein Umfeld in dem Lehrer wie Schüler gedeihen, <http://www.christine-ordnung.de/juul.html> vom 28.05.2012
- Kayser, H. (1932/1993): Der hörende Mensch. Stuttgart: Engel und Co

- Klar, S. (2011): In Ko-Respondenz mit dem Heilsamen der Natur, *Polyloge* 21/2011 www.fpi-publikationen.de/polyloge
- Korczak, J. (1012): Janusz Korczak und die Pädagogik der Achtung zit. in: http://www.sw.fh-koeln.de/Interview/Kindheiten/Texte/Exkursion/scheffler_paedagogik.html vom 28.05.1012
- Kreszmeier, A.H. (2008): *Systemische Naturtherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Leeser, B. (2012): Poetik der Walderfahrung. GOING GREEN, *Integrative Therapie* Vol. 37, No. 3, 255–289.
- Liedtke, R. (1985): *Die Vertreibung der Stille*. Haimhausen: Schönberger
- Zaepfel, H. (Hrsg.) (1996): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute*, Bd. I. Paderborn: Junfermann.
- Michl, W. (1998): Helfen und Heilen durch Handeln und Erleben?, *Erlebnistherapie* 2, 64–78. Motzen: Fontane-Klinik.
- Miles, J. (1993): Wilderness as Healing Place. In: M. Gass (Hg.), *Adventure Therapy*. Dubuque: Kedall/Hunt
- Müller, L., Petzold, H.G. (1997): *Musiktherapie in der klinischen Arbeit*. Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm: Gustav Fischer.
- Petzold, H.G., v. Bolay, H. (Hrsg.) (1997): *Integrative Musiktherapie – eine Ausbildung mit klinischer, ästhetischer und psychotherapeutischer Schwerpunktbildung, Musiktherapie in der klinischen Arbeit*. Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm: Gustav Fischer.
- Petzold, H.G. (2004): Editorial – Vom „Wegcharakter“ – des menschlichen Lebens und der Therapie, *Integrative Therapie* 1–2, 3–5.
- Petzold, H.G., Feuchtner, C., König, G. (Hrsg.) (2009): *Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg*. Wien: Krammer. Was uns „am Herzen liegt“ in der integrativen Therapie und therapeutischen Seelsorge, *Polyloge* 22/2010 www.fpi-publikationen.de/polyloge
- Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2010): Psychotherapie und „spirituelle“ Interventionen?, *Polyloge* 24/2010 www.fpi-publikationen.de/polyloge
- Petzold, H.G. (2011): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie – Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis, *Polyloge* 08/2011. www.fpi-publikationen.de/polyloge
- Petzold, H.G. (2012): Die heilende Kraft der Landschaft. *Integrative Naturtherapie, Green Activity & Green Meditation*. GOING GREEN, *Integrative Therapie* Vol. 37, No. 3, 313–353.
- Petzold, H.G. (in Arbeit): *Integrativen Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz*
- Pontvik, A. (1962): *Der tönende Mensch*. Zürich und Stuttgart: Rascher
- Rahm, D. (1997): *Integrative Gruppentherapie mit Kindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Rahm, D. et al. (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Sachon, W.P. (1999): Natur und Therapie. Bad Wörishofen: Eigenverlag.
- Sachon, W.P. (1999): www.existentialpsychologie.de/naturundtherapie.htm vom 23.03.2011.
- Schay, P.; Petzold, H. G.; Jakob-Krieger, C.; Wagner, M. (2004): Laufen streichelt die Seele, *Integrative Therapie* 1–2, 150–175. Paderborn: Junfermann.
- Schnabel, U. (2009): Die Wiederentdeckung der Muße, *Die Zeit* 1, 33–34.
- Schnabel, U. (2010): Vom geistreichen Nichtstun, *Die Zeit* 49, 39–40.
- Schwiersch, M. (1999): Ist da was? Vom Hören, wenn der Berg ruft, e&l 5/99)
- Shubin, N. (2009) Der Fisch in uns, Frankfurt: Fischer
- Thoreau, D. (1971): Walden oder Leben in den Wäldern. Zürich: Diogenes
- Toop, D. (2010): Sinister Resonance. New York: The Continuum International Publishing Group
- Voegelin, S. (2010): Listening to Noise and Silence. New York: The Continuum International Publishing Group
- Waldau, K./ Betz, H. (2005): Berge sind stille Meister. München: Kösel.
- Walch, S. (2007): Dimensionen der menschlichen Seele. Düsseldorf: Patmos.
- Yalom, I.D. (1996): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Pfeiffer.
- Zaepfel, H., Metzmacher, B. (1998): Kinder- und Jugendlichentherapie in komplexen Lebenswelten. Das Konzept des sozialen Sinnverstehens, *Integrative Therapie* 3–4, 314–336.

Stefan Klar
Görresweg 67
87437 Kempten
E-Mail: stefan.klar@gmx.de

Buchrezensionen zum Jahrbuchthema

Joachim-Ernst Behrendt: Kraft aus der Stille.

Vom Wachsen des Bewusstseins

Knauer TB, 01.07.2010, 320 Seiten, €95, ISBN 3426874868

Das letzte Buch von Joachim Ernst Behrendt richtet sich an Menschen, die sich mit ihrem persönlichen, spirituellen und geistigen Wachstum beschäftigen. Der Autor beschreibt Wege die innere Welt zu erkunden, als Brücke zur äußeren Welt. Und dabei geht es zu einem wesentlichen Teil ums Hören. Es geht um das Hineinhören in die Stille. Das Zulassen und das Wahrnehmen von Stille werden in unsere Zeit immer schwieriger. Sind wir doch überall und umfassend umgeben von Lärm und Aktion. Geistiges und spirituelles Wachstum gedeihen am besten aus der Stille und Meditation. Hierzu führt Behrendt viele tiefgreifende Beispiele aus nahezu allen Kulturen und Religionskreisen auf. Er lässt Dichter, Denker und Musiker zu Wort kommen. Besonders das Lebenswerk Rainer Maria Rilkes und Hermann Hesses durchziehen die Betrachtung der Verbindung von innerer Welt und äußerer Welt. Da Behrendt sich Zeit seines Lebens mit Musik beschäftigt hat, erwähnt er zahlreiche Beispiele aus der Musik, deren wahres Wesen, so Behrendt, spiritueller Natur ist. So spricht er von der Integration von innerer und äußerer Welt, die hörbar ist beispielsweise in den Werken von Bach und Bruckner. In der Musik, der Idee der Symphonik, in Exposition, Durchführung, Reprise und Coda wird die Idee der Wandlung, der persönlichen Wandlung des einzelnen Menschen erlebbar. Auch Klangschalen, die zu Beginn einer Meditation angeschlagen werden, meinen nicht den Klang, sie meinen die Stille, die kommt, wenn sie verklingen, den Zwischenraum zwischen den Klängen. Musik umhüllt Stille. Immer wieder geht es um das hineinhören in die Stille. Der Lärm, der äußere und innere Lärm, unsere Gedanken, verdecken die Wahrheit. Das Hören der inneren Stimme lässt das Sein erfahrbar machen. Nur über die Wahrnehmung von Stille kommen wir nach Hause in die wahre Heimat, die wahre Geborgenheit. Das wache Lauschen in die Stille hinein, das achtsame Hören eines Musikstückes, das Wahrnehmen des Klanges eines Gedichtes kann uns helfen unserer inneren Wahrheit näher zu kommen um so eine Brücke zur äußeren Welt zu bauen.

Ein liebevolles, kluges Buch, das uns helfen kann die Kraft, die aus der Stille erwächst zu erfahren. Als kleinen Nebeneffekt können wir das altbekannte Werk von Rilke und Hesse, neu beleuchtet, wiederentdecken.

Birgit Süselbeck, Musiktherapeutin in einer geriatrische Tagespflege, Düsseldorf, Arbeit mit Menschen im Wachkoma, Pflegeheim, Leverkusen

Theodor Reik: Hören mit dem dritten Ohr – Die innere Erfahrung eines Psychoanalytikers

Verlag Dietmar Klotz, Eschborn 2007, 3. unveränd. Auflage, 525 Seiten, €24,80
ISBN 987-3-88074-483-7

„Hören mit dem dritten Ohr“ – schon dieser wunderbare Titel dürfte gerade Musiktherapeuten reizen, sich mit diesem Klassiker der Psychoanalyse (Erstauflage 1948) zu beschäftigen. Und wenn man dieses umfangreiche Buch erstmal angefangen hat zu lesen, ist es gar nicht mehr so leicht, es aus der Hand zu legen. Mir jedenfalls ging es so – zumindest, nachdem ich die drucktechnisch leider sehr fehlerhafte, inhaltlich aber spannende Einführung J. Cremerius' hinter mir lassen konnte.

Als „eine Einführung in die Psychoanalyse aus einem neuen Blickwinkel: aus der Sicht der Selbstbeobachtung und Selbstanalyse“ (19) beschreibt Reik selbst den Inhalt seines Buches. Es geht ihm darum, die unbewussten Vorgänge im Analytiker zu erforschen und damit die inneren Prozesse, durch die er seine Ergebnisse erzielt. „Der Analytiker“ ist der Autor selbst: Nach 37 Jahren praktischer analytischer Erfahrung und intensiver Auseinandersetzung mit der Theorie der Psychoanalyse wagt er sich daran, dem Leser „einen Einblick in den höchst ungewöhnlichen psychologischen Prozess zu geben, durch den wir die unbewussten Vorgänge bei einem anderen erraten und verstehen“ (23).

Folgerichtig ist der erste Teil des Buches der „Selbstbeobachtung und Selbstanalyse“ gewidmet. Mutig und unverblümt gibt Reik Einblick in sein Denken und Fühlen, in die psychologischen Anstrengungen seines eigenen Unbewussten, in oft unbemerkte und erst im Nachhinein zu rekonstruierende Vorgänge; lässt uns teilhaben an Wegen und Umwegen, an abwegigen Einfällen und absurd erscheinenden Ideen. Das Eingangskapitel über „Psychologie und Psychologen“ beginnt mit der Feststellung, dass psychologisches Interesse und das Talent zur psychologischen Beobachtung ebenso angeboren seien wie etwa Musikalität und dass der Vergleich mit Musikern in mehr als einem Sinn gerechtfertigt sei (27). Solche Vergleiche, Anekdoten aus dem Bereich der Musikgeschichte, Bezugnahmen auf eigene musikalische (und andere künstlerisch-ästhetische) Erlebnisse und Erfahrungen und eine ausgesprochen „musikalische“ Sprache ziehen sich durch das gesamte Buch und verweisen auf den Autor als feinsinnigen Kenner der Kunst, Literatur und Ästhetik. Das ist nicht nur inhaltlich anspruchsvoll und bereichernd, sondern macht das Lesen dieses Werkes auch unter formal-stilistischem Gesichtspunkt zu einem Vergnügen der besonderen Art!

Der zweite Teil („Werkstatt“) – inhaltlich wie den Umfang betreffend zweifelsohne Hauptteil des Buches – widmet sich der Sensibilisierung für Atmosphärisches, für das Unausgesprochene und dennoch Mitgeteilte, für das, „was das Sprechen verbirgt und was das Schweigen offenbart“ (143). Anhand zahlreicher Fallbeispiele aus seiner Praxis lässt Reik seine Leser teilhaben an Phasen der Passivität, die „dennoch voll verborgener Aktivität und Bewegung“ (252) sind; versucht, „das unbewusste Intervall zwischen den vorbewussten Eindrücken und ihrem bewussten

psychologischen Erfassen“ (253) nachvollziehbar zu beschreiben; zeigt auf, „daß der Analytiker wie sein Patient Dinge weiß, ohne zu wissen, dass sie sie wissen“ (167).

Wie ein roter Faden zieht sich die Forderung, den eigenen Sinnen und den Anstrengungen des eigenen Unbewussten zu vertrauen, durch das Buch – vor allem dem Sinn, den Reik das „dritte Ohr“ nennt, *das* Organ für psychologische Forschung und Entdeckung: „Es kann erfassen, was andere Leute nicht sagen, sondern nur fühlen und denken; es kann aber auch nach innen gerichtet werden“ (169). Die Aufmerksamkeit auf „emotionale Untertöne“ (382) richten, „Ereignisse und Gefühle, die nie bewußt waren, weil sie sich ereigneten, als der Mensch zu jung war, um ihre Bedeutung zu erfassen“ (366) wahrnehmen, „...lernen, wie einer zum anderen ohne Worte spricht“ (165) – vertrautes Terrain für uns als Musiktherapeuten! Überraschend und beeindruckend ist, dass viele Aussagen und Beschreibungen vorwegnehmen, was erst Jahrzehnte später z. B. durch D. Stern (2005) systematisch untersucht und beschrieben werden sollte.

Das dritte („Der Scheideweg“) und vierte („Die Sprache der Seele“) Kapitel gewinnen für mich als Musiktherapeutin noch einmal besonders an Bedeutung vor dem Hintergrund der persönlichen Situation Reiks, der als Nicht-Mediziner in Konflikt mit dem Gesetz kam (er wurde 1925 wegen Kurpfuscherei angeklagt), das nur Ärzten die Ausübung von Heilberufen gestattete. Wenngleich sein Lehrer, Förderer und Freund Sigmund Freud (über den der Leser übrigens im Verlaufe der Lektüre eine Menge erfährt) zu diesem Thema klar Stellung bezog und für die Zulassung anderer Berufsklassen zur Ausübung der Psychoanalyse und Psychotherapie plädierte („Die Frage der Laienanalyse“ 1926), erkannte ihn auch Jahre später die New Yorker Psychoanalytische Vereinigung nicht als vollwertiges Mitglied an.

So mutet die in die Auseinandersetzung Reiks mit Wilhelm Reich eingebettete Kritik des Wissenschaftsbegriffs eben auch in dieser Beziehung überraschend modern an: sein erfrischend spürbarer Ärger über „die Anbetung der heiligen Kuh Objektivität“ (170), seine Skepsis bezüglich einer Systematisierung der psychoanalytischen Technik und auch seine Warnung, sich nicht „von der Aussicht auf schnellere therapeutische Resultate verführen zu lassen“ (497). Mir spricht er jedenfalls ganz aktuell aus der Seele mit seiner Furcht „vor der Ungezwungenheit und Leichtigkeit, mit der Etiketten auf sehr komplizierte menschliche Entwicklungen geklebt werden“ (507)!

Dr. Sylvia Kunkel, Dipl.-Musiktherapeutin
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Münster

Thomas Vogel (Hrsg) **Über das Hören**

Attempo Verlag, 2. bearbeitete Auflage, 1998 Tübingen

255 Seiten, 24 € ISBN 3-89308-287-5

Die Aufsatzsammlung „Über das Hören“ ist eine spannende Zusammenstellung von Gedanken und Aufsätzen zum Thema Hören in seinen verschiedenen Aspekten. Insgesamt 14 Beiträge verschiedener Autoren beschäftigen sich mit diesem Thema aus unterschiedlichsten Perspektiven. Sie sind im Rahmen einer Vortragsreihe im Radio in Zusammenarbeit mit der Universität Tübingen erstmals 1996 und 1998 in 2. Auflage erschienen. Sie beleuchten Aspekte des Hörens in den Bereichen Theologie, Medizin, Musikwissenschaft, Psychoanalyse, Literatur und Rhetorik.

Die Sammlung beginnt mit dem sehr anregenden Beitrag von Hermann Bausinger: „Kannitverstan. Vom Zuhören, Verstehen und Missverstehen“. Der Titel bezieht sich auf eine Erzählung von Johann Peter Hebel, in der ein Handwerker durch ein Verstehensproblem zu einem Verständnis seiner eigenen Anliegen und Fragestellungen gelangt. Anhand dieses Beispiels zeigt der Autor auf, dass Hören nicht allein eine Fragestellung des akustischen Hörens ist, sondern dass es vielmehr diverse Ebenen des Verstehens gibt, die zu bedienen und richtig einzuordnen sind. Die einzelnen Beiträge des Buches bauen aufeinander auf und führen den Leser über die anregenden Gedanken von Erich Zenger: „Gib deinem Knecht ein hören-des Herz“, über Gert Uedings Beitrag: „Niemand kann ein größerer Redner sein als der Hörer“ hin zu der besonderen Beziehung, die zwischen Redner und Hörer entsteht, die Hören und Reden erst möglich macht. Aus meiner Sicht als Musiktherapeutin ist der Artikel von Joachim Ernst Berendt „Ich höre, also bin ich“ eine ganz besonders spannende Ausführung von Ideen zum Hören in seinen unterschiedlichen Bedeutungen. In 20 kleinen Abschnitten beleuchtet er die Bedeutung des Hörens für den Menschen über seine gesamte Lebensspanne hinweg. Dabei gibt er keine Antworten vor, sondern regt zum „Weiterhören“ an, mit Fragen im Zusammenhang mit Embryologie: „Was will es hören?“

In ganz anderer Weise nähert sich Hans-Peter Zenner dem Hören in seinem Aufsatz „Töne aus dem Ohr: der kleine Mann, der Motor und die Dezibel“. Hier thematisiert der Autor, wie das Hören für den Menschen aus seiner ursprünglichen Funktion, immer wachsam gegenüber Gefahren zu sein, nun die Aufgabe hat, „mit Hilfe hörbarer Zeichen sein Menschsein auszudrücken... wesentliche Aspekte menschlichen Daseins auszubilden.“ Aus seiner Sicht ist Hören „Teilnahme am geistigen Sein des Nächsten, Kommunikation mit dem anderen und damit Ausgestaltung menschlichen Daseins“. Zenner wendet sich nun, nachdem er die innere Bedeutung des Hörens erläutert hat, dem physiologischen Anteil zu. Er erläutert sehr ausführlich und gut verständlich die Vorgänge des Hörens und stellt dann eindrucksvoll die Gefahren dar, die dem Hörorgan in seiner feinen Ausgestaltung drohen. Aber nicht nur der einzelne, auch Errungenschaften unserer Gesellschaft erscheinen ihm bedroht: „Wenn Lärm den gesamten Raum überschwemmt, dann stört er unser menschliches Dasein, weil er das menschliche Zuhören, das mensch-

liche Verstehen, auch im übertragenen Sinn, beeinträchtigt. Akustische Verschmutzung als ökologisches Problem der Zivilisation ist ein Anschlag auf den Menschen, indem sie die Kommunikation zwischen den Menschen, die Teilhabe an anderen Menschen verhindert.“

Sehr spannend ist der Beitrag von Joachim Küchhenhoff mit der Überschrift „Sprache, Symptom, Unbewusstes – die Hörwelt der Psychoanalyse“. Er widmet sich darin ausführlich den unterschiedlichen Dimensionen des Zuhörens und betrachtet in einem sehr anregenden Abschnitt Aspekte des „Hörens mit dem dritten Ohr“. Er bezieht sich mit dieser Begrifflichkeit auf Theodor Reik, der die Aufgabe des Analytikers darin sieht, „zu beobachten, und in seinem Gedächtnis Tausende von kleinen Zeichen aufzunehmen und sich im Klaren zu sein über die feinen Wirkungen auf ihn“. Küchhenhoff führt die Gedanken weiter zum Thema „analytisches und musikalisches Hören“, was besonders für mit Musik Tätige anregend zu lesen ist mit der Fragestellung, ob wirklich alles versprachlicht werden sollte. Meiner Ansicht nach ist eine spannende Sammlung anregender Artikel erschienen, die obwohl sie schon einige Jahre besteht, nichts von ihrer Diskussionswürdigkeit verloren hat. Die Vorträge sind angenehm zu lesen und bieten immer wieder überraschende Aspekte und Formulierungen, die Freude machen und zum „Weiterhören“ anregen.

Stefanie Trikojat-Klein, Musiktherapeutin, Ammersbek

Bernhard Waldenfels (2010): Sinne und Künste im Wechselspiel.

Modi ästhetischer Erfahrung

Berlin (Suhrkamp), 409 Seiten, €14,-

Die geistreichen, essayistischen Abhandlungen *Sinne und Künste im Wechselspiel* bilden den zweiten Band einer Trias. Der erste Band *Ortsverschiebungen, Zeitverschiebungen* (2009) befasste sich mit Raum und Zeit. In *Sinnen und Künste im Wechselspiel* geht es um das fundamentale, facettenreiche Thema der Sinne. Die Formulierung des Titels gibt das Programm vor: Sinne und Künste befinden sich im Wechselspiel. Waldenfels stellt den Bezug zu den Künsten her, um die Sinne in ein besonderes Licht zu rücken. Ihm schwebt dabei keine Ästhetisierung der Sinne vor, sondern er möchte umgekehrt eine nicht endende Geburt der Künste aus dem Spiel, der Widersetzlichkeit und der Antwortkraft der Sinne aufzeigen. Er versteht das Verbindende *und* von Sinnen und Künsten als Wechselspiel, das eine partielle Überschneidung, wechselseitige Antizipationen und eine chiasmatische Überkreuzung einschließt. Für ihn haben schon die Sinne etwas Künstliches, Künstlerisches. Mit diesem Gedanken stellt er sich in die Tradition der französischen Philosophie und schließt sich *Maurice Merleau-Ponty* an, demzufolge „schon die Wahrnehmung stilisiert“. So gesehen bildet die Vorstellung reiner Sinnlichkeit und reiner Kunst bloße Spaltungs- und Abstraktionsprodukte. Der Knotenpunkt, an dem die

verschiedenen Fäden der Aisthesis, der Kinesis und der Poiesis zusammenlaufen, ist der Leib. Synästhesie wird zum durchgängigen Gestaltungsgesetz aller Sinnlichkeit.

Die Kette von Untersuchungen, die Waldenfels vornimmt, bietet einen Längsschnitt durch das Reich der Sinne und Künste. Die Längsschnittlektüre überkreuzt sich mit den Bahnen einer möglichen Querschnittlektüre, im Hinblick auf bestimmte Leitmotive, wie z.B. *Pathos und Respons*. Waldenfels' Reigen beginnt mit dem *Gespür*, thematisiert anschließend das *Sehen*, speziell das Sehen von Bildern, auch die Bilderfahrung, die in Spiegel, Spur und Blick ihren prototypischen Ausdruck findet. Er befasst sich mit den Wirkungen, die durch das bildliche Medium hindurchgehen, den Modi des Sehens-als, des Sehens-in und des Sehens-durch.

Ein besonderes Kapitel bildet Maurice Merleau-Pontys Bildphänomenologie, die aus einer Beschreibung sinnlich-leiblicher Wahrnehmungen und ihrer lebensweltlichen Horizonte hervorgeht. Er befasst sich mit dem *Hören*. Dabei liegt sein Ton auf dem zeiträumlichen Ereignis des *Lautwerdens*, auf der Ausbildung einer *Hörwelt* als einem Segment der Lebenswelt, auf der leiblich-körperlichen Verankerung der *Stimme*, auf deren *Echowirkungen* und auf den *Grenzgängen* zwischen Geräusch, Klang, Ton und Stimme, die in der modernen Musik eine besondere Rolle spielen. Er präsentiert den *Tanz* als eine Kunst der leiblichen Bewegung, die der Tonkunst von alters her benachbart ist. Er wendet sich Theater und Film zu. Er vergisst auch nicht am Rand der sogenannten schönen Künste das Essen und Trinken. Er wendet sich wieder der Gefühlssphäre zu.

Die Schmerzbehandlung die den Heilkünsten obliegt, wirft besondere Probleme auf, da die therapeutische Sorge um den Patienten sich gegen ein Übernehmen technischer Prozeduren zu behaupten hat. Der facettenreiche Durchgang endet mit dem Kapitel: Zusammenspiel und Widerspiel der Sinne in Prousts Recherche.

Die einzelnen Kapitel gehen auf frühere Vorlagen zurück. Dies erklärt ihre Zusammenstellung. Waldenfels stellt Fragen, wirft Probleme auf, ohne sie immer zu beantworten. Die einzelnen Abschnitte bleiben in guter essayistischer Tradition weithin offen. Er überlässt dem Leser, Zusammenhänge zu assoziieren oder Schlüsse zu ziehen. Häufig setzt er sich anfangs mit philosophischen Gedanken, z.B. denen des Aristoteles oder mit konventionellen Gedankenfiguren auseinander, um anschließend seinen auf der französischen Philosophie gründenden phänomenologischen Standpunkt vorzubringen. Sein heterotopisches Verfahren führt z.B. vom hörenden Menschen zu Klangwelten, zum Erklingen und Verklingen, zur Hörerfahrung, zur Mehrstimmigkeit, zu Klangfluchten, zum Klangkörper und Klangleib, zur Welt der Töne an der Kulturschwelle und zwischen den Musikkulturen, um in einer unhörbaren Stille zu münden. Oder, um eine weitere heterotopische Folge zu skizzieren, Waldenfels führt von der Vielfältigkeit der Stimme über die Stimmerzeugung zur Stimmoffenbarung, zum Stimmereignis, zur Zeiträumlichkeit der Stimme, zur Fremdheit der Stimme, zur Leibkörperlichkeit der Stimme, zur Natürlichkeit und Künstlichkeit der Stimme, zu Symphonien und Hete-

rophonien, zum Unhörbaren im Hörbaren. Ein anregungsreiches Buch, besonders für Freunde der Waldenfels'schen Phänomenologie.

Ungewohnt für Suhrkamp sind lektorische Schwächen, so findet sich im Abschnitt 7 über das *Lautwerden der Stimme* die Nummerierung 3. gleich dreimal, um dann, sozusagen mit Verzögerung, mit 4. weiterzuzählen – im Unterschied zum korrekt durchnummerierten Inhaltsverzeichnis.

Hans Waldemar Schuch, Vis. Professor im Department für Biopsychosoziale Gesundheit und Psychotherapie der Donau-Universität Krems

Die Autoren

Dr. sc. mus. Martin Deuter,

Dipl. Musikpädagoge, Musiktherapeut DMtG / SFMT

Morphologische Musiktherapie; Psychotherapie HPG

Arbeitsfelder: Lehrtätigkeit in den Musiktherapie-Masterstudiengängen an der Fachhochschule Frankfurt a.M. und an der Zürcher Hochschule der Künste

Supervision, Fortbildung; Forschung zu Strukturierungsmerkmalen der Improvisation

Klinische Arbeit in Psychiatrie, Psychosomatik und in freier Praxis

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 Zusammenarbeit mit Chris Mömesheim und Christof Kolb.

Niels Hamel

schloss 1987 ein Medizinstudium als Allgemeinmediziner in Brasilien ab und wandte sich dann der Musiktherapie zu. 1991 erhielt er sein Diplom in Musiktherapie 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. Seit 2008 ist Niels Hamel fachlicher Leiter 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.

Sandra Homberger

studierte nach einer medizinischen Ausbildung Musiktherapie an der Fachhochschule Heidelberg und schloss dieses Studium 2001 mit Diplom (FH) ab.

Von 2001 bis 2005 arbeitete sie als Musiktherapeutin in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Neurologie und konzentrierte ihre Arbeit darauf hin auf frühe Entwicklungsstörungen. Bis 2009 arbeitete sie im Autismus-Therapie-Zentrum Bielefeld und darauffolgend bis heute für das Autismus-Therapie- und Beratungszentrum Stuttgart. Zusätzlich qualifiziert in Neurologischer Musiktherapie (CBRM, Ft. Collins, Co/USA), Integrativer Leib- und Bewegungstherapie (EAG/FPI, Hückeswagen) und entwicklungspsychologisch-

musiktherapeutischer Diagnostik (UdK, Berlin) ist sie seit 2009 als Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPG) und Musiktherapeutin in freier Praxis in Rottenburg a.N. tätig. Als Inhaberin von „Musik auf Rädern, Tübingen“ bietet sie Musiktherapie in verschiedenen Einrichtungen sowie Veranstaltungen zum Thema Autismus an. 2010/11 war sie als Fachberaterin und Co-Regisseurin an der erfolgreichen, deutschsprachigen Erstproduktion „Rain Man“ der Schauspielbühnen Stuttgart maßgeblich beteiligt.

Stefan Klar

geb. 1953, Studium der Musikpädagogik am Leopold Mozart Konservatorium, Augsburg; Weiterbildung im Bereich Alte Musik in Regensburg und Basel, internationale Konzert- und Lehrtätigkeit als Lautenist, Leitung versch. Chöre und Ensembles für Renaissance und Barockmusik; Lehrtätigkeit Musikpädagogik und Musiktherapie im Behinderten Bereich in Reykjavik/Island; Fernstudium Kath. Theologie der Domschule Würzburg; Ausbildung in Integrativer Musiktherapie am Fritz Perls Institut/EAG; staatl. gepr. Bergwanderführer beim Tiroler Bergsportführer Verband, Tätigkeit als Bergwanderführer in den Alpen, auf Island, Korsika und der Türkei; Heilpraktiker für Psychotherapie (HPS). Seit 1999 musiktherapeutische Tätigkeit beim aks – Gesundheit, einer ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung in Vorarlberg/Österreich und in freier Praxis, besonderes Interesse: Konzepte und Projekte, die eine Verbindung musik- und psychotherapeutischer Ansätze mit naturtherapeutischen Elementen herstellen.

Dr. Jörg M. Scharff,

Dr. phil., Dipl.-Psych., Ordentliches Mitglied der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV/IPA). Tätigkeit in der Erziehungs- und Lebensberatung, sowie in der psychotherapeutischen Ambulanz des Uniklinikums und des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt. 1982 Niederlassung in freier Praxis. Ausbildungstätigkeit bei Pro Familia, am Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie Frankfurt sowie als Dozent und Lehranalytiker am Frankfurter Psychoanalytischen Institut. Veröffentlichungen zur psychoanalytisch-orientierten Beratung, zur psychoanalytischen Theorie der Denkstörung und Perversion, zur inszenierenden Interaktion, zum Verhältnis von inneren und äußeren Faktoren in der psychoanalytischen Theorie sowie zur psychoanalytischen Behandlungstechnik. Bei Brandes & Apsel ist 2010 als Buch erschienen: »Die leibliche Dimension in der Psychoanalyse«.

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Stegemann,

Jahrgang 1972, ist Diplom-Musiktherapeut und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Gitarren-Studium am Musicians Institute in Los Angeles, USA. Medizin-Studium in Mainz und Kiel. Aufbaustudium Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater, Hamburg. Wissenschaftlicher Mitarbeiter und zuletzt bis 2010 leitender Oberarzt an der Kinder- und Jugendpsy-

chiarie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Seit 2011 Professor für Musiktherapie und Leiter der Abteilung für Musiktherapie an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. Regelmäßige Dozententätigkeit bei den Psychotherapietagen des Kindes- und Jugendalters auf Langeoog sowie beim Forum Musiktherapeutischer Weiterbildung Schweiz (FMWS). Forschungsschwerpunkte: Musiktherapie/Künstlerische Therapien bei Kindern und Jugendlichen, Musik und Neurobiologie, Familientherapie, Rezeptive Musiktherapie

Prof. Dr. phil. Rosemarie Töpker,

geb. 1952, Dipl.-Musiktherapeutin (Psychotherapie HP), Studium der Instrumentalpädagogik an der Musikhochschule Köln sowie der Musikwissenschaft, Psychologie und Philosophie an der Universität zu Köln. Praktische musiktherapeutische Arbeit im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie. Mitbegründerin des Instituts zur Morphologie der Musiktherapie (IMM), der Gesellschaft für Psychologische Morphologie (GPM) und der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik (DGfMG). Mitglied des wissenschaftlichen Beirats in der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Intensivbehandlung/Psychotherapie (WGI). Seit 1990 Leiterin der Musiktherapie an der Universität Münster (früher Diplom, jetzt Master Klinische Musiktherapie). 2005 Habilitation an der Universität Dortmund, seither Betreuung musiktherapeutischer Promotionen. 2012 Ernennung zur apl. Professorin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Forschungsschwerpunkte: Morphologische und psychoanalytische Aspekte der Musik und Musiktherapie. Musik und Alter. Musik und Sprache. Musik und Märchen. Aktuelle Monografien: „Durch Musik zur Sprache“ (2009) und „Musik im Märchen“ (2011).

Beate Zimmermann,

geb. 1984, wohnhaft in Dresden. Dipl.-Musiktherapeutin (Hochschule Magdeburg-Stendal), cand. M.A., zertifiziert zur Neurologischen Musiktherapeutin (NMT) (2010), Zertifikat in „Musikimaginativer Schmerztherapie“ (2012). Sie hat Berufserfahrung in der Behandlung von Menschen in der neurologischen Rehabilitation sowie mit alten Menschen und Menschen mit Demenzerkrankung. Seit 2011 Aufbaustudium im akkreditierten Masterstudiengang „Methoden musiktherapeutischer Forschung und Praxis“ an der Hochschule Magdeburg-Stendal.

Sachregister

- Affekt 51, 70f, 92, 137
Alltagsepisode 99, 107f, 110, 113f
antwortendes Hinhören 99
Atmosphäre 24, 32, 66, 72, 74, 80, 131, 145, 173
auditives System 43
Beratung 99, 103, 109, 113f, 118
Beziehung 19, 22ff, 26, 29, 34ff, 53, 55ff, 60, 67, 75, 85ff, 90, 92ff, 114, 121, 127f, 137, 142, 154, 157f, 164, 166ff, 170, 179f
Bezogenheit 15, 18, 22ff, 31f, 65f
Brechung 111
Container 143f
Differenz 70, 99, 104, 106, 110, 114, 117, 148, 152
Einfall 104, 108, 116
Ereignis 74, 76, 104f, 109f, 182,
Erstkontakt 140
Experteninterviews 25
Figuration, Präg- 143, 147
Form 15f, 21f, 25, 27, 29, 33, 35, 43, 45, 90
Formenbildung 113, 142, 144
Gegenpol 77f
Gegenwartsmoment 75, 81, 141
Gespräch 39, 46, 50, 56, 61, 65f, 68, 93, 99, 101f, 115, 126, 131, 136ff, 143, 153, 155
Gestalt 40, 44, 55, 68, 71, 111f, 113, 127, 130, 139, 156
gleichschwebende Aufmerksamkeit 67
Grounded Theory 15, 17f, 41
Horchen 21, 29, 32, 69, 83f, 88f, 92ff, 153, 158, 167, 171, 174
Hören in der Natur 158
Identität 53, 139, 162f, 165
Identitätsverlust 144
Im Garten der Klänge 52, 62
Improvisation 37, 47, 50, 55, 69, 73ff, 77, 138, 140ff, 144
Integrative Musiktherapie 157f, 175
Interpretationsrichtung 99, 102, 111f, 114, 117
kinästhetische Semantik 81, 132, 134
Komposition 79, 143, 145
Lebensmethode 71, 76, 139
Lebensweise 99, 105, 110ff, 114, 117f, 171
Lehre vom Ort 72
Leib 159, 162, 159f, 175, 182
Leibliche Dimension der Psychoanalyse 132, 143
Mitbewegung 65, 69ff, 139f
Musik des Sprechens 121f, 133
Narration 139, 173
Naturtherapie 175
Parameter, musikalische 46, 48, 50, 54, 69, 135, 137
Performanz 59, 75f, 81
Polarität 76ff
Polaritätsverhältnisse 78, 80
Repräsentation 24, 49, 110f, 132
Resonanz 11, 31ff, 38, 52ff, 56, 68ff, 73, 76, 79ff, 90ff, 122f, 126, 129, 133, 135, 137, 140, 142, 157, 159f, 172f
Reverie 138, 143
Rollenzuweisung 124
Selbstzeugnisse 15, 17
sensible Schweben 73, 81
Sinnesmodalitäten 26, 34, 67
Sprachmelodie 137, 154
Subjektivität 16
Subjekt-Objekt-Differenz 70
Symbol 31
Symbolisierung 31, 139
Synästhesie 182
Teilhabe 70, 73, 139, 169, 181
therapeutische Beziehung 164, 168
therapeutische Haltung 53, 56
Therapieraum (Natur) 160, 162ff, 165, 172
Timing 46, 50, 126
Verstehen 10, 11, 19, 24, 30ff, 46f, 57, 61, 68, 83f, 88, 90, 92, 110, 121, 127, 135, 138ff, 142f, 152, 155, 161, 180f
Vitalitätsaffekte 70
Wahrnehmungseinstellung 40, 77, 80
Widerhall 70, 73, 133
Wirkungsanalyse 110

- Zeichen 31, 47, 69, 75ff, 180
Zur-Welt-Sein 110, 117
Zweieinheit-Gestaltbrechung 99f, 106,
111, 114
Zwischenleiblichkeit 123, 132

Personenregister

- Ablinger, P. 159, 174
Behrend, J – E. 91, 95, 170, 177
Bion, W. 143, 147, 155
Blake, W. 166, 174
Böhme, G. 72f, 80, 82
Bolognini, S. 130, 134
Bolterauer, J. 57, 62, 170
Bruhn, H. 28, 29, 62f, 40f, 54
Buber, M. 168, 174
Buchholz, M. 139, 155
Bunt, L. 41f, 44, 46, 50
Cavicchi, D. 39, 41
Corbin, J. M. 17, 41
Dantlgaber, J. 80
Dawson, W. J. 47, 49, 50f, 62
Deuter, M. 65, 72, 74, 76, 84ff, 184
Dimen, M. 133, 134
Dolto, F. 132, 134
Dornes, M. 138, 155
Ehrenfort, K. H. 39ff
Enke, H. 144, 155
Fasser, W. 52, 62
Freud, S. 67, 81, 102, 105, 113ff, 118f, 179
Frohne-Hagemann, I. 4, 93, 95, 156, 161, 166, 174, 169, 174
Gindl, B. 66, 69, 81, 90f, 95
Goethe, von J.W. 44, 62, 163
Grootaers, F.G. 71, 74, 81, 99, 102, 106, 111f, 119, 184
Haber, M. 127, 134
Haenel, F. 154, 155
Haerlin, P. 5
Hartmann, S. 138, 156
Hegi, F. 50, 52, 57, 63, 96
Heidegger, M. 104f, 118f
Hogrebe, W. 102, 119
Humboldt, von W. 47
Ives, Ch. 144ff
Jacobs, S. H. 131, 134
Jacobs, T. J. 131, 134
Jäncke, L. 48f, 63
Juul, J. 168, 174
Kapteina, H. 40, 41
Kernberg, O.F. 60, 63
Klar, S. 157, 161ff, 165, 175, 185
Kleist, H.v. 99ff, 112, 119
Koelsch, S. 44, 60, 63
Kolter, H. 144, 154
Kreszmeier, A.H. 162f, 168, 175
Küchenhoff, J. 70, 81, 181
Kunkel, S. 140, 155, 179
Kurzeck, P. 77, 81
Landsiedel-Anders, S. 4
Langer, S. K. 132, 134
Laqua, M. 4
Leikert, S. 70, 81, 127, 132ff
Lorenzer, A. 46f, 63, 71, 81, 110, 119, 132, 134
Lutz Hochreutener, S. 56, 60, 63
M'Uzan, M. de 134
Macho, T. 68, 81
Maske, U. 144, 155
Merleau-Ponty, M. 101, 104ff, 119, 134
Metzner, S. 13, 42
Meuser, M. 25, 41
Mönter, U. 139f, 155
Morina, N. 154f
Nagel, U. 25, 41
Nancy, J.-L. 65, 67, 69, 73f, 76, 81
Neugebauer, L. 61, 63
Oerter, R. 28, 41, 59, 63, 96
Petersen, P. 44, 53, 57, 63f
Petzold, H.G. 90, 96, 159f, 164, 166, 170f, 173, 175f
Rahm, D. 175f
Resch, F. 55, 64
Rösing, H. 28, 31, 34, 40f
Salber, W. 99f, 105, 111ff, 118f
Sandler, J. 124, 134
Scharff, J.M. 121, 127, 132, 134, 185
Schirmer, H. 4, 12
Schlaug, G. 49, 63f
Schmölz, A. 56, 64
Schnabel, U. 176
Schütz, H. 11
Schwiersch, M. 160, 176
Seidel, A. 53, 60, 64
Seitz, E. 4
Signerski, H. 141f, 156

- Stern, D. N. 22, 41, 51, 64, 70, 75, 81, 85,
87, 97, 138, 156, 179
- Sterne, J. 39, 41
- Strauss, A. 17, 41
- Terse, P. 144, 156
- Thoreau, D. 166, 176
- Timmermann, T. 53f, 56, 64
- Tüpker, R. 55, 57, 64, 80, 135, 137, 142ff,
155f, 186
- Waldau, K./ Betz, H. 163, 176
- Waldenfels, B. 99, 101ff, 112ff, 117ff,
181f
- Weber, T. 142, 156
- Yalom, I. D. 60, 64, 176
- Zepf, S. 138, 156
- Zimmermann, B. 15, 144, 186

forum zeitpunkt · zeitpunkt musik

Jahrbuch Musiktherapie ·

Band 1 (2005): Forschung und Entwicklung
196 S., kart. (978-3-89500-460-5)

Band 2 (2006): Schöpferisches Potential der
Musiktherapie vor dem Hintergrund gegen-
wärtiger Rahmenbedingungen
196 S., kart. (978-3-89500-488-9)

Band 3 (2007) Kultursensibilität und Musik-
therapie
224 S., 2 s/w-Abb., kart. (978-3-89500-578-7)

Band 4 (2008) »Drittes Reich«, Zweiter Welt-
krieg und danach – Spuren der Vergangenheit
214 S., 3 Notenbeisp., kart. (978-3-89500-687-6)

Band 5 (2009) Musiktherapie und emotionale
Differenzierung
200 S., kart. (978-3-89500-733-0)

Band 6 (2010) Imagination in der Musiktherapie
200 S., 14 s/w-Abb., kart. (978-3-89500-797-2)

Band 7 (2011) Grenzen und Übergänge
208 S., 11 s/w-Abb., kart. (978-3-89500-866-5)

Der Wirkung von Musik auf der Spur

Theorie, Methode und Erforschung
der Komponenten
Von Fritz Hegi und Maja Rüdüsili
2011. 8°. 216 S., 3 s/w-Abb., 29 Schaubilder,
6 Tabellen, kart. (978-3-89500-736-1)

Improvisation und Musiktherapie

Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik
Von Fritz Hegi
2010. 8°. 284 S., 72 s/w-Abb., 144 Diagramme,
10 Notenbeisp., kart. (978-3-89500-735-4)

Die Bedeutung von Liedern in der Lebens- geschichte

Das Liedinterview als therapeutisches Instrument
Von Marc Neufeld
2011. 8°. 464 S., 1 s/w-Abb., kart.
(978-3-89500-838-2)

Musiktherapie und Psychodrama

Von Heidi Fausch-Pfister
2011. 8°. 164 S., 14 s/w-Abb., 6 Tabellen, kart.
(978-3-89500-856-6)

Musik als Medium in der Sozialen Arbeit – Kinder fördern

Von Johanna Vogel
2011. 8°. 124 S., 3 s/w-Abb., kart.
(978-3-89500-810-8)

Outdoor Musiktherapie

Musiktherapie jenseits des klassischen Settings
Von Eric Pfeifer
(= Musiktherapie Universität Augsburg, Bd. 1)
2012. 8°. 112 S., 24 Farb- und 2 s/w-Abb., kart.
(978-3-89500-871-9)

Hören – Brücke ins Leben

Musiktherapie mit früh- und neugeborenen
Kindern. Forschung und Praxis
Hg. von Monika Nöcker-Ribaupierre
2012. 8°. 256 S., 8 s/w-Abb., kart.
(978-3-89500-869-6)

Musik- und Hörtherapie bei Tinnitus und Hyperakusis

Eine musikmedizinisch-hörtherapeutische
Untersuchung
Von Elisabeth Sigron Krausse
(= Hamburger Schriften zur Musiktherapie, Bd. 2)
2012. 8°. 256 S., 44 Tabellen, 28 s/w-Abb., kart.
(978-3-89500-888-7)

Im klingenden Spiegel

Musiktherapie mit geburtsblinden Kindern
Von Heike Wrogemann-Becker
(= Hamburger Schriften zur Musiktherapie, Bd. 1)
2012. 8°. 112 S., kart. (978-3-89500-845-0)

Krankheit – Trauer – Wandlung

Musiktherapie mit schwer kranken Kindern,
Jugendlichen und ihren Eltern
Von Astrid Lorz-Zitzmann und Bettina Kandé-
Stahelin
(= Zürcher Schriften zur Musiktherapie, Bd. 2)
2012. 8°. 224 S., 10 s/w-Abb., 9 Tabellen, kart.
(978-3-89500-893-1)

Dem Leben eine Stimme geben

Zur Bedeutung der Stimme in der Musiktherapie
mit behinderten und krebserkrankten Kindern
Von Sonja Maurer-Joss
(= Zürcher Schriften zur Musiktherapie, Bd. 1)
2011. 8°. 140 S., 42 s/w-Abb., 1 Stimmtafel als
Beilage, kart. (978-3-89500-802-3)

Ess-Störungen und musiktherapeutische Diagnostik

Eine morphologische Studie über 24 Erst-
Improvisationen
Von Bernd Reichert
2012. 8°. 264 S., zahlr. Tabellen und Diagramme,
kart. (978-3-89500-881-8)