

lungsmodelle angeht. Zwar nennt Schultz-Venrath zahlreiche praktische Ansätze, die dem Mentalisierungskonzept nahe kommen, dennoch fehlt es hier an konkreten, krankheitsspezifischen, mentalisierungsbasierten Anwendungsmodellen. Um diese noch weiter ausbauen zu können, bedarf es umfangreicher Forschungsarbeit, aus deren Quintessenz ein Lehrbuch mit konkreten Behandlungsmöglichkeiten entstehen könnte. Dieses Buch bietet vorerst fundierte Grundlagen über Mentalisierung sowie zahlreiche Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschung und lässt damit auf weitere interessante Auflagen mit neuen sich anknüpfenden Erkenntnissen hoffen. Im Buch wird das Mentalisierungskonzept stets aus der Perspektive der Psychoanalyse beleuchtet, andere Sichtweisen z.B. der systemische Ansatz werden dabei leider vernachlässigt. Kommentierte Therapiegesprächs- und Interventions-Beispiele machen das Buch vor allem für Praktiker besonders lesenswert und verständlich. Da zahlreiche psychische und psychosomatische Erkrankungen auf interpersonellen Konflikten beruhen, ist das Erkennen und Verstehen eigener und fremder mentaler Zustände wichtig für nahezu jede Art von Psychotherapie sowohl für den Therapeuten als auch für den Patienten. So kann es für Therapeuten aller Ausrichtungen eine Bereicherung sein, sich mit der Thematik vertraut zu machen, die bisher verwendeten Methoden zu überdenken und diese gegebenenfalls neu bzw. mentalisierend zu gestalten. Für Psycho- und Kreativtherapeuten, die mit den beschriebenen Krankheitsbildern arbeiten, Manager und Mitarbeiter von Kliniken oder anderen Gesundheitseinrichtungen verschafft dieses Buch einen Überblick über den derzeitigen Stand, den Hintergrund und die Anwendung von Mentalisierung im Rahmen auf therapeutischer und institutioneller Ebene. Das Mentalisierungskonzept könnte auch als präventiver Ansatz zur Förderung der Resilienz und Vermeidung zwischenmenschlicher Konflikte weitergedacht werden und geht somit in seiner Bedeutung weit über den klinischen Kontext hinaus.

Christine Gäbel, Studentin im anwendungsorientierten Studiengang Musiktherapie (Master of Arts) an der SRH Hochschule Heidelberg.

Isabelle Frohne-Hagemann (Hg.): Guided Imagery and Music, Konzepte und klinische Anwendungen. zeitpunkt musik.

Reichert Verlag, Wiesbaden 2014, 309 Seiten, ISBN 978-3-89500-979-2, € 29,80

Dies ist ein ansprechend gemachtes, flüssig zu lesendes Buch, das mit seinen Beiträgen der verschiedenen Autorinnen und Autoren aufzeigt, wie der deutschsprachige Raum mit seinem traditionell bis vor kurzem vor allem psychoanalytisch orientierten Psychotherapieverständnis GIM integriert und weiterentwickelt. Wer GIM als Psychotherapiemethode und Form rezeptiver Musiktherapie noch nicht kennt, wird nach der Lektüre dieses Buches im Bilde sein über diesen Dialog zwi-

schen der Therapeutin und dem Klienten während der musikbegleiteten Imagination, der das Hauptwirkungsprinzip des GIM ist, und vieles erfahren über die Einsatzmöglichkeiten des GIM in der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Wer mit GIM schon vertraut ist, wird aus detailliert beschriebenen Sitzungs- und Interventionsverläufen Vergleichsmöglichkeiten und Anregungen zu seinem eigenen Stil bekommen und erleben wie kontrovers auch im deutschen Sprachraum die Auffassungen darüber sind, was noch GIM ist und welche Abwandlungen / Adaptionen / Modifikationen den Kontakt zum Original in wesentlichen Elementen verloren haben.

Isabelle Frohne-Hagmann diskutiert u. a. Konsequenzen der Möglichkeiten der neuen Medien, z.B. „des körperlosen Näherkommens in elektronischen Foren“ auf die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit des Menschen und deren Konsequenzen für therapeutische Beziehungen. Ich treffe auf viele Begriffe, die mir nicht geläufig sind: Entgrenzung, defizitäre Mentalisierungsfähigkeit, Transversalität etc. Nach dem erstem Schock sehe ich dann aber, dass auch diese Neuschöpfungen immer neue Versuche sind, den dynamischen Gehalt emotionaler Prozesse, das Erleben, in Sprache zu fassen, was bekanntlich nicht möglich ist. Die meisten Begriffe streichen ein Element des psychotherapeutischen Prozesses heraus oder machen dieses Element sogar zur neuen, pseudo-innovativen Methode, was dann etwa gleich erhellend ist wie die Feststellung, dass ich diese Rezension in Prosa schreibe. Isabelle Frohne-Hagemann diskutiert auch die drei Formate, die sich in der Praxis des GIM herausentwickelt haben und Anwendung finden: a) BMGIM, The Bonny Method of Guided Imagery and Music, b) GIM modifiziert und c) MI, musikimaginative Methoden. BMGIM ist das „Original“ und eine Psychotherapieform im engeren Sinne. Unter GIM modifiziert werden störungsspezifische Anpassungen des Settings und der Musikprogramme des GIM oder Anpassungen an die Möglichkeiten des Therapeuten und / oder die Hinzunahme von Elementen anderer Therapiearten zusammengefasst. Diesen beiden Formaten eigen ist, dass Therapeutin und Klient während des Musikhörens und des Imaginierens in einem verbalen Dialog sind. Im MI wird während des Musikhörens nicht gesprochen, deshalb werden sie nach dieser Einteilung als Musik Imagination und nicht mehr als GIM verstanden.

Wie in den Händen einer grundsätzlich erfahrenen Therapeutin das GIM seine ganze Potenz und Kreativität entfalten kann und zwar ohne weiteres auch mit einzelnen kurzen Musikstücken, stellt Gudrun Bassarak an Beispielen aus der Jugendpsychiatrie dar. Sie erarbeitet mit der 15j. Klientin keinen Focus vor der ersten Reise, sondern lässt die Patientin erleben, „wohin die Musik sie führt“, vertraut dem imaginativen Prozess, fördert während des Guidings die emotionale Kontaktaufnahme und schützt gleichzeitig vor Reizüberflutung. Frau Bassarak meint, dass individuell abgestimmtes, modifiziertes GIM sehr effizient sein könne, wenn der Einsatz überlegt erfolge und der Therapeut in der Lage sei, das auftauchende Material professionell für den Klienten nutzbar zu machen. Für mich sind diese Sitzungen keine modifizierte Form des GIM, sondern das Original: Eine erfahrene

Therapeutin stimmt die Therapie individuell, dem Alter der Patientin angepasst, ab. Sie benützt zwar keine grossen 30–40 min. dauernde Musikprogramme, sondern nur ein oder wenige kurze Musikstücke, aber sie benutzt den Dialog zwischen der Therapeutin und ihrer Klientin während der musikbegleiteten Imagination und integriert die bedeutsamen emotionalen Erfahrungen in die aktuelle Lebenswelt der Jugendlichen.

Den grössten Kontrast zu dieser Vorgehensweise bietet die Arbeit von Gina Kästele und Dorothea Müller über Kurze Musik-Reisen (KMR). Hier wird im Vorgespräch ein Fokus definiert, der je nach gewünschter Intention regressionsfördernd, stärkend, konfrontierend oder distanzierend sein kann. Der Reisende imaginiert während der 2 bis 4 min. dauernden Musik ohne verbalen Austausch. Anschliessend wird in einem Nachgespräch das Erlebte nachgearbeitet und integriert. Der therapeutisch geschulte Begleiter wählt das geeignete Musikstück aus. Die Musikstücke werden nach entsprechender Atmosphäre eingeteilt: sicher und haltend, öffnend und anregend, erkundend und erforschend. Die Autorinnen verweisen auf ein Computer-Programm, mit dem sich von einem Musikstück eine dynamische Analyse in Form eines Intensitätsprofils erstellen lässt. Sie berichten auch von direkt messbaren Veränderungen von Hormonausschüttung und Neurotransmitterkonzentrationen während der Musikreise und geben auch Empfehlungen zum Erlernen der KMR im Selbststudium.

Wenn ich die am vorherigen Beitrag illustrierte Vorgehensweise als GIM im eigentlichen Sinn auffasse, dann hat sich für mich KMR sehr weit davon entfernt, speziell, weil es den Dialog zwischen der Therapeutin und dem Klienten während der musikbegleiteten Imagination über Bord wirft. Das in diesem Artikel beschriebene viele Planende, Wissende, Organisierende, Verschreibende und Strukturierende in der Anwendung des KMR, lässt meiner Meinung nach den Seelen nicht viel Spielraum, sich imaginativ frei entfalten zu können, was für mich Bedingung ist für eine prozessfördernde Psychotherapie. Der Artikel hat fast die Form einer Gebrauchsanweisung, was auch eine gewisse Gefährlichkeit hat. Es könnte den Eindruck erwecken, die Methode sei von jedem in kurzer Zeit erlernbar, sogar im Selbststudium.

Eindrücklich für mich ist auch die Arbeit von Ruth Liesert über GIM in der stationären Psychosomatik im Zusammenhang mit dem Konzept der Mentalisierung. Wenn man die „Mentalisierungsbrille“ weglässt, dann berichtet sie über GIM auf der Grundlage einer tragfähigen therapeutischen Beziehung im Rahmen der stationären Psychotherapie. Gewisse Anpassungen seien nötig: Die Sitzungsdauer wird oft auf 50 min. reduziert, die Patientinnen liegen oder sitzen, imaginieren z.T. mit offenen Augen, die Musikauswahl wird in Länge und Charakter dem aktuellen Struktur- und Energieniveau der Patientinnen angepasst. Im Dialog und in den Interventionen wird speziell sorgfältig darauf geachtet, welche Unterstützung oder evtl. Sicherung von Patientenseite im Moment gebraucht wird. Ruth Liesert bezeichnet dieses Vorgehen als modifiziertes GIM. Für mich ist es noch immer GIM

im engeren Sinne, weil der Dialog während der Imagination beibehalten wird. Dass in jeder Sitzung einer intensiven Psychotherapie die Intensität des Geschehens vom Therapeuten gesteuert und den Möglichkeiten des Klienten angepasst wird, ist ja eine Selbstverständlichkeit. Wenn ich bei ihr lese, dass The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) „reich sei an mentalisierungsfördernden Interventionen“, dann stelle ich für mich fest: Peter Fonagy, Analytiker und Erstbeschreiber der Mentalisierung, weiss nicht, dass im GIM schon seit den 80er Jahren im Dialog während der Imagination und der Musik therapeutisch sehr wirksame Guiding interventions gebraucht werden, die er als mentalisierungsfördernde Interventionen, als markierte Spiegelungen und Containments bezeichnet. Ruth Liesert hätte also auch schreiben können: Das Mentalisierungskonzept ist reich an GIM Techniken, die seit Jahren fruchtbar eingesetzt werden. Warum sind Musiktherapeuten oft bis zu dem Punkt von neuen Therapieströmungen fasziniert, dass sie riskieren, ihre Grundmethoden und ihr Grundwissen geringzuschätzen?

Leider kann ich im Rahmen dieser Rezension nicht auch noch detailliert auf die Beiträge der weiteren Autoren eingehen. Diese diskutieren die Verwandtschaft zwischen GIM und KIP (Leuner), Alchemistische Symbole bei der Analyse von Imaginationen, Spirituelle Aspekte und GIM, GIM in der Onkologie, in der Trauma- und Trauerarbeit und bei somatoformen Funktionsstörungen. Interessant ist auch ein Artikel über GIM Gruppen Supervision mit Elementen, die sich auch in der Technik der Balintgruppe bewährt haben.

Dr. med. Urs Friedrich, Psychiatrie & Psychotherapie FMH, CH-3700 Schweiz
ufriedrich@dplanet.ch

Jörg Rasche: Das Lied des Grünen Löwen. Musik als Spiegel der Seele.

Psychosozial-Verlag, Gießen 2014 (durchgesehene Neuauflage der Ausgabe von 2004), 429 Seiten, ISBN: 978-3-8379-2333-9, € 32,90

Wer dieses Buch liest, begibt sich auf eine ausgedehnte Reise durch viele Jahrhunderte abendländischer Geistes- und Kulturgeschichte. Mit Erläuterungen zu Konzepten der Analytischen Therapie in Verbindung mit musikwissenschaftlichen Werkbeschreibungen zu europäischer Klavier- und Orgelmusik großer Musikmeister soll nicht weniger als die Geschichte der Entwicklung der individuellen Psyche aus der kollektiven Psyche heraus nachgezeichnet werden. Dabei betrachtet der Autor die Musikgeschichte als „eine Art lebendes, erlebbares Museum der verschiedenen Entwicklungsstadien“ (391) hin zur Individualisierung: Anhand zahlreicher Musikbeispiele erläutert er seine These, dass die beschriebene Musik nachvollziehbar mache, wie die „belebte Natur, die Rhythmen der Rituale und der Mythologie, schließlich auch die sozialen Strukturen ... im Laufe des Kulturprozesses ins Innere der Psyche hinein“ kamen (a.a.O.).