

Einleitung

Christiane Trost

Wir leben in einer Zeit zunehmender psychischer Krankheiten in der Bevölkerung (Galuska, 2016) mit einem steigenden Anteil an strukturellen Ich-Störungen. Diese tiefergehenden intrapsychischen Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsentwicklung und Entfremdung des Selbst bestimmen mehr und mehr die psychotherapeutische Arbeit. Dadurch wurde in Arbeitsbereichen psychosomatischer Kliniken deutlich, dass bislang genutzte Methoden für neurotische Erkrankungen nur noch teilweise greifen und sich deshalb die Ansätze der Therapien mit dem Wandel der grundlegenden Veränderungen im Störungsbild der zu behandelnden Menschen anpassen müssen.

Bei einer strukturellen oder frühen Störung (Balint) geht man davon aus, dass eine Deformierung des Ichs (keine ausreichende Strukturbildung) oder die Nicht-Gestaltung der Autonomie des Selbst bereits in der vorsprachlichen Entwicklung des Kindes, also im Säuglingsalter, stattgefunden haben.

In diesem Bezugsrahmen gewinnt die Musiktherapie¹ als Komplementärmedizin zunehmend an Bedeutung, denn nonverbale Psychotherapien können genau dort ansetzen. So ist es unentbehrlich, therapeutische Erfahrungen zu teilen und wissenschaftliche Erkenntnisse weiterzugeben. Dieses Buch soll einen Beitrag dazu leisten.

Das Gebiet der rezeptiven Musiktherapie mit monochromen oder auch monotonal genannten Instrumenten bietet neben bereits gut erforschten Wirkungsbereichen wie der Palliativmedizin (Dietrich, 2015; Teut et al., 2014, Warth et al., 2015), der Schmerz- und neurologischen Medizin (Sandler, 2018; Bossert & Marz, 2020; Vuissa, 2020), dem weiten Feld der medizinischen Musiktherapie (oder auch als Musikmedizin bezeichnet) Erfahrungshorizonte, die im Bereich der sogenannten Frühstörung entwicklungspsychologische Reifeschritte ermöglichen. Da ein strukturschwacher Mensch grundlegende Beziehungserfahrungen nicht machen konnte, reicht das rein verbale Aufarbeiten und Wissen um Lebensumstände nicht aus. Es ist ein Nachnähren (Loos, 1986), Nachreifen, Reparenting oder Nachsozialisieren notwendig. Das therapeutische Beziehungsangebot enthält ein so verstandenes „leistungsfreies“ Bespieltwerden, das Für-Spiel, welches eine konstruktive Regression² im Dienste des Ichs erlaubt und eine Persönlichkeitsentwicklung unterstützt. Kontrovers diskutiert steht der von Loos geprägte Begriff des Nachnährens im-

1 Dazu Musiktherapie in der Behandlung struktureller Defizite (Moreau, 2014).

2 „Lernprozesse, die nicht in rational kontrollierbaren Schritten, sondern auf dem Weg einer emotional getragenen Identifizierung ablaufen, erfordern ein gewisses Maß an Regression.“ (Schmidbauer, 2002, S. 71).

mer wieder im Focus von (Musik-)Therapeuten (Moreau & Wölfl, 2002). Wichtig ist, diesen Begriff der Missdeutung zu entziehen, dass der Therapeut ein besseres Elternteil sein könne oder die ungünstigen Lebenserfahrungen³ des Klienten ausgelöscht seien. Das Nachnähren, so Frohne-Hagemann, solle eher als ein Prozess aufgefasst werden, in dem der Therapeut dem Klienten hilft, in die Welt hineinzukommen. Dieser erlaubt, differenzierte Beziehungserfahrungen⁴ zu machen, um so eine innere Souveränität auszubilden. Defizite sollen erkannt und verstanden werden, damit im Sinne des Nachnährens Bindungserleben möglich gemacht wird, das befriedigende Kontakte zulässt. So nimmt Frohne-Hagemann in die musiktherapeutische Arbeit das Konzept des Inneren Kindes hinein, um ein Wahrnehmen von kindlicher Unbefangenheit und kindlichen Bedürfnissen im Klienten selbst zu fördern. Ein Ernst- und Annehmen dieser Bedürfnisse, ein Gewährwerden von gesellschaftlich unerwünschten Emotionen, wie Hilflosigkeit und Angst, können zur Entwicklung der liebevollen Mutter in sich selbst beitragen. „Der Sinn ist, die Fähigkeit des *selfparenting* zu entwickeln. Man kann auch sagen: Sich selber zum inneren Gefährten werden.“ (Frohne-Hagemann, 2002, S. 14).

Doch warum Musiktherapie mit all ihren Erfahrungshorizonten in der gegenwärtigen Gesellschaft so wichtig ist, erlaube ich mir, noch in einem kurzen Gedankenflug zu umreißen.

In den Jahren der Pandemie mit der vorübergehenden Aufhebung des strukturgebenden Alltags wurde besonders deutlich, dass viele Menschen auf äußere Strukturen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit angewiesen sind. Gerade aus therapeutischer Sicht ist es ganz natürlich, nach Hintergründen zu fragen und die Störungsproblematik in größere Zusammenhänge zu bringen: Was verbirgt sich hinter dem Gleichgewichtsverlust, dem Versinken in Depressionen, dem übermäßigen Ausagieren von Wut? Welche Rolle spielt im Störungskontext eine Hochleistungsgesellschaft, die auf Selbstoptimierung ausgerichtet ist? Warum trifft die Ausnahmesituation so viele Menschen in ihrer tiefsten Angst? Was haben wir versäumt? Inwieweit sind Themen wie Tod und Gewalt ausgelotet? Wo stehen wir in der Vergangenheitsbewältigung⁵, dem psychotherapeutischen Aufarbeiten des Ers-

3 Hegi: „Es gibt keine Wunde, die wir einfach wegmachen können. Das ist wahrscheinlich eine Verirrung, die aus der naturwissenschaftlichen überbewerteten Medizin kommt, der Machbarkeits-Medizin, wo alles weggemacht wird, was stört, medikamentös oder operativ.“ (2002, S. 60).

4 Zu den differenzierten Beziehungserfahrungen zählt Frohne-Hagemann: 1. Erlernen der Selbstwahrnehmung, 2. im Wahrnehmen, jemanden, der wahrnimmt spüren, 3. Wahrnehmen als Selbsteinwirkprozess verstehen und 4. diese Erkenntnis ins Selbst rückwirken lassen, 5. das Anderssehen anderer auf einen selbst wahrnehmen, 6. Fremd- und Selbsteinschätzung als unterschiedliche Perspektiven begreifen, 7. erkennen, dass man Interessen teilen oder nicht teilen kann, 8. Beziehung als Interesse selbst verstehen und erfahren, dass Austausch und Teilen von Gefühlen möglich ist (2002, S. 17).

5 Können wir als Therapeuten, wenn nötig, Themen der vergangenen Generationen Gewicht geben, wie Reddemann (2018) es in ihrem Buch „Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkriegs erkennen und bearbeiten“ darstellt.

ten und Zweiten Weltkriegs, dem Mauerfall? Es gilt einen Blick für das zu bekommen, was unter der Oberfläche ist. Ist das „erschöpfte Selbst“⁶ noch therapiefähig?

Im Prozess der Anamnese geht es nicht nur darum, die Vorgeschichte der potentiell medizinisch relevanten Informationen über den Klienten zu erfahren, sondern vor allem geht es dem Therapeuten um die psychischen Belange, Ursprungsfamilie, häuslicher Kontext, Arbeitsfeld, Freundeskreis usw. Es entsteht ein Gesamteindruck der Persönlichkeit, der nicht unabhängig von sozialpolitischen Bezügen gesehen werden kann. D. h., auch der Therapeut sollte sich mit Phänomenen der Gesellschaft auseinandersetzen, um Störungen und Probleme in dieser Hinsicht auf eine übergeordnetere Ebene zu bringen, vielleicht einen therapeutischen Perspektivwechsel zu ermöglichen. Daraus entstehende Fragestellungen könnten sein: Warum nehmen psychische Störungen in dieser materiell reichen Umwelt zu? Wodurch wird die Entfremdung bewirkt? Welche Kräfte ziehen den Menschen ins Außen, nehmen ihm den Kontakt zu sich selbst? Warum entstehen zu wenig stärkende Beziehungserfahrungen?

Diesen Fragen könnten noch viele folgen. Deutlich soll werden, dass die spürbare Macht der gesellschaftlichen Realität im therapeutischen Prozess eine nicht zu ignorierende Rolle spielt⁷.

Der psychologisch-analytische Blick auf die Gesellschaft war für viele Therapeuten ein Anlass der kritischen Auseinandersetzung⁸. Donald Woods Winnicott (1988, 1990) beschäftigte sich in den 1950-er Jahren neben der umfassenden Forschung zu kindlicher Entwicklung mit den Zusammenhängen zwischen gesellschaftlichen Aspekten und Persönlichkeit. Mit der These, dass eine demokratische Gesellschaft emotionale Reife bräuchte, entstand die Frage, wie viel anti-soziale Individuen sie gleichzeitig verkrafte, Menschen, die sich aus innerer Unsicherheit mit Autoritäten identifizieren, eine Identifikation mit dem Aggressor vornehmen und damit eine Selbst-Entdeckung verhindern. Arno Gruen, Psychoanalytiker, intensivierte diese Auseinandersetzung über 40 Jahre bis zu seinem Tod 2015, um mehr Transparenz in das gegenwärtige Menschsein zu bringen (Gruen, 1984, 1987, 1997, 2000, 2014, 2015, 2016). Er wies auf veränderte Ich-Strukturen hin und suchte die Psychopathologie, die sich hinter der „Maske der geistigen Gesundheit“ verbirgt, herauszuarbeiten. Schlüssig zeigt er, wie Autonomiebestrebungen schon in früher Kindheit unterbunden werden und als gesellschaftlich wünschenswertes Ergebnis ein angepasster, aber von seinen Gefühlen abgespaltener Mensch entsteht. Diesen gesellschaftlichen Sozialisierungsprozess in den gegenwärtigen Kulturen bezeichnet

6 Ehrenberg (2004, 2008) untersuchte den Zusammenhang von Depression und Gesellschaft in der Gegenwart.

7 „Nicht nur direkt wirken die ökonomischen Verhältnisse auf das Individuum ein, sondern auch indirekt auf dem Umwege über die Änderung seiner psychischen Struktur“ (Fenichel, 1934, S. 283).

8 Schon um 1550 geht es bei La Boétie in „Freiwillige Knechtschaft“ um die Entfremdung des Eigenen und die Idealisierung des Unterdrückers.

Gruen als einen Weg der Macht⁹, der Autonomiebestrebungen¹⁰ blockiert. Es entwickeln sich Menschen, die eine Ideologie des Herrschens¹¹ widerspiegeln. Hilflosigkeit und Angst werden als Schwäche abgelehnt und können so keine Integration ins Selbst finden.

Können die Bedürfnisse eines Kindes durch die Eltern nicht empathisch aufgenommen werden, kommt es zu einer Verformung des Selbst.¹² Der Heranwachsende wird bei der Integration der Gefühle von der Außenwelt abhängig, wird in diese Abhängigkeit hineingezwungen. Erfahrungen der Hilflosigkeit führen beim Kind so zum Ausgeliefertsein oder werden vom Selbst abgespalten.

„Auf diese Weise werden ganze Teile seines angehenden Seins vom Bewusstsein abgespalten, um die Spaltung aufrechtzuerhalten, muß Hilflosigkeit zum Objekt der Ablehnung und des Hasses werden. [...] Und so wird alles, was zu einem eigenen Ansatz zur Autonomie führen könnte, gehaßt. Der unablässige Drang nach Erfolg und Leistung tritt an die Stelle der Autonomie.“ (Gruen, 1984, S. 26).

In einer Welt des Erfolges ist der, der sich am besten anpasst, am erfolgreichsten und gleichzeitig am meisten abgetrennt von seiner Gefühlswelt. Insofern ist Anpassung bedenklich, da sie bis zu einem gewissen Grad unfreiwillig geschieht und ein Leben nach dem Willen anderer mit sich bringt. Früh wird dem Muster, Forderungen anderer Menschen nachzukommen, gefolgt, da der werdende Mensch von liebender Beziehung abhängig ist. Ohne darüber nachzudenken, wird so Freisein mit Ungehorsam gleichgesetzt. Freiheit erweckt Angst (Fromm, 1941) in dem Moment, wenn das ursprüngliche Selbstgefühl erwacht. Die Sehnsucht nach Freiheit verliert, sowie die Suche nach Anerkennung und Bestätigung im Außen beginnt (Gruen, 1984, S. 38 ff.).

Feldenkrais (1949) erforschte anhand von Bewegungsabläufen den Zwang der Sozialisierung und konnte belegen, wie kognitive Modelle sich hemmend und einengend auf unsere Lernfähigkeit auswirken. Er legte dar, dass durch den Sozialisierungsprozess vermittelte Denkmuster über den Körper eine Anpassung unterstützen, die soziale und affektive Sicherheit zu gewähren scheint und damit zu einer Abspaltung von Körperempfindungen führt.

9 Canetti (1960) analysiert die Aspekte und Elemente der Macht und spricht bezeichnend von ihren Eingeweihten, welche aus Befehlen bestehen, die Erziehung genannt werden, und damit zu einer Verhaltenskonstante führen, die schließlich über Leben und Tod entscheiden.

10 „Autonomie ist derjenige Zustand der Integration, in dem ein Mensch in voller Übereinstimmung mit seinen eigenen Gefühlen und Bedürfnissen ist.“ (Gruen, 1986, S. 17).

11 Schröder untersucht umfassend die Grundlage für extremistische Machtansprüche und Haltungen in der Bevölkerung und kommt zu folgendem Schluss: „Das eigene Selbstwertgefühl, das verlorengegangen ist, soll [...] aufgebläht werden. Dem entsprechen die merkwürdigen Gratwanderungen zwischen Minderwertigkeit und Größenwahn, zwischen Ohnmachtsgefühlen und Machtgier, zwischen dem Sich-Selbst-Verlieren in der „Volksgemeinschaft“, in einem fiktiven Kollektiv, und dem Anspruch, die Elite zu sein. Wer nicht weiß, wer er ist, kennt seine Grenzen nicht mehr.“ (1990, S. 103).

12 „Die tiefste und ursprünglichste Art, in der wir kommunizieren ist eine empathische.“ (Gruen, 1986, S. 24). Empathie erleben und erlernen wir durch die Erfahrung des mütterlichen Berührt- und Gehaltenwerdens im Säuglingsalter.

Eine weitere Schwierigkeit in unserem Gesellschaftssystem, und ich spreche von „unserem“, denn jeder Mensch ist durch Teilwerdung involviert, ist die Überschätzung der Intelligenz, einhergehend mit der Glorifizierung des abstrakten Denkens. Paradoxe Weise ist es bis heute der Entwicklungsprozess der Wissenschaft selbst, der diese Vorgänge unterstützt. Es entstand die Annahme, dass die Realität vollständig mittels abstrakter Begriffe beschrieben werden könne. Dadurch erhielt die Abwertung des Gefühls gegenüber der Intelligenz ihre kulturelle Anerkennung. Eine reduzierte Wahrnehmung, die zwar kurzfristigen Erfolg verspricht, die mit ihrer Eingeschränktheit aber unvermeidlich destruktiv aufs Leben durch Spaltung des Selbst wirken muss (Gruen, 1984, S. 49 ff.). Leider zählt in unserem Werte- und Normensystem nur, welcher Erfolg uns begleitet und nicht, wer wir in unseren Gefühlen und liebenden Beziehungskompetenzen sind.

So lassen sich viele auf dem Weg der Selbstopтимierung zur Größe antreiben und folgen der nimmer endenden Suche nach Helden. Anstelle von warmer Geborgenheit werden Beziehungen zum Nährboden für Größenfantasien und Überlegenheitsansprüchen. Alice Miller (1979) schildert sehr eindrücklich, welche Spur die Unterdrückung des kindlichen Selbst um des Erfolges willen hinterlässt. Auf Kosten der Autonomie wird Intelligenz gefördert. Hier entsteht eine untergründige Aggression gegenüber einem Zwang, der ohne offenkundige Strafen auskommt und den Weg der „Manipulation durch Belohnung“ (Gruen, 1984, S. 72) geht. Der Grund für Unzufriedenheit bleibt versteckt und wird durch Leistungsstreben gedeckelt, welches fortwährend durch Aggression angetrieben wird.

In der Therapie sollten die gesellschaftlichen Faktoren in den Äußerungen der Klienten wahrgenommen und erkannt werden. Der Therapeut hat die Aufgabe, offen und kritisch die soziale und gesellschaftliche Wirklichkeit einzubeziehen, so dass Innen- und Außenwelt in ihrem komplexen Wechselspiel verstanden werden können. Das Aufdecken des Maskierten, des falschen Selbst, des sozialen Selbst, ist verbunden mit der gemeinsamen Suche nach dem wahren, (mit D. Sterns Ausdruck, u. a. 1991) nach dem verleugneten Selbst. Mit dem Begründen neuer väterlicher und mütterlicher Instanzen im Selbst wird in der Musiktherapie eine Grundlage für Autonomie¹³ und Selbstverantwortung geschaffen (Hegi, 2002, S. 60), darüber hinaus birgt die Klangerfahrung das Potenzial des spirituellen Wachstums. So ist in der (Musik-)Therapie eine besondere Sensibilität notwendig, die zum Entfalten des Selbst und der Ich-Du-Beziehung jeweils angemessene Mittel nutzt: Verlässlichkeit, Stetigkeit, Behutsamkeit, Geduld, Halt, Begrenzung, Spielraum, unmittelbare sinnliche Erfahrung, nonverbale Wege der Kommunikation, emotionale Resonanz. Nichtsdestotrotz, wie Schulz betont, wird das, was wachsen kann, zerbrechlich sein (2002, S. 106). Eine Wirklichkeit der Spuren und Narben bleibt.¹⁴

13 Damit sind die eigene innere Mutter (Beziehungsfähigkeit) und der eigene innere Vater (Freiheitsfähigkeit) gemeint (Hegi, 2002, S. 60).

14 „Gelingende Therapie mag die Möglichkeiten eines Lebens erweitern können hin zu mehr Selbstbestimmung und Eigenständigkeit und damit die Grundlage für eine etwas glücklichere Erwachsenenwelt

Mit den Worten von Tüpker möchte ich den Gedankenausflug schließen: „Musik ist leibnah und gleichzeitig symbolisch, sie bietet sich so als Vermittlerin dessen an, was im Körperlichen sprachlos geworden ist. Sie kann als Rückübersetzerin ins Seelische wirksam werden“ (1996, S. 28).

Wieso und warum die rezeptive Musiktherapie mit der monochromen/monotonalen Klangerbeit so wertvoll ist, wird aus verschiedensten Blickwinkeln in den folgenden Artikeln dargelegt. Neben wissenschaftlichen Analysen stehen gleichberechtigt Erfahrungsberichte. Zu den jeweiligen Hauptthemen gibt es eine Fokussierung auf psychodynamische Prozesse. An diesem Punkt ist es aus meiner Sicht nochmal wichtig, sich den Unterschied zwischen der therapeutischen Arbeit mit musikalischen Elementen und mit Klang bewusst zu machen. Musik an sich ist definiert durch die Parameter Rhythmus, Harmonie und Melodie, daneben kommen Aspekte wie Struktur, Form, Dynamik, musikalisches Geschehen, Klangfarben und Spezifika der verwendeten Instrumente zur Geltung. Diese Vielfalt erlaubt es, Übertragungen stattfinden zu lassen, Emotionen in Klängen und Rhythmen auszudrücken, bis hin zum Sich-selbst-Wiederfinden im rezeptiven Erleben von Musik, die entweder als Aufnahme wiedergegeben wird oder improvisiert durch den Therapeuten gestaltet ist. Musik wird überwiegend emotional und kognitiv aufgenommen. In der therapeutischen Arbeit mit monochromen¹⁵ Klängen kann eine Befreiung von kognitiven Anknüpfungspunkten gelingen. Das Gehirn ist nicht von Struktur, Rhythmik, Dynamik oder ähnlichem abgelenkt, im Gegenteil wird es eher einer monotonen Bespielung, einem sich wenig verändernden Klangfluss ausgesetzt, der keine Informationsverarbeitung erwartet oder benötigt, der in keiner Weise das Denken anregt, sondern ein verändertes Wachbewusstsein induziert, zu Tranceerleben und Loslassen des Gewohnten einlädt. Mit diesem Bewusstsein der Verschiedenheit von Musik und Klang folgt nun eine Einführung in den Buchinhalt.

Der erste Abschnitt ist der Gruppe von Instrumenten gewidmet, auf denen man liegen kann: Liegmonochord, Monochord-Klangliege, Klangliege.

Die Schweizer Musiktherapeutin **Eva Klaus** führt im ersten Artikel „Im Einklang – Besonderheiten der Klangerfahrung auf dem Liegemonochord“ ins Thema des Buches ein. Ausführlich bespricht sie die umfassende Wirkungsweise des Liegemonochords, benennt diese als physiologischen, psychologischen, kognitiven, sozialen und transpersonalen Stimulus von außen nach innen. Klaus geht differenziert auf Erkenntnisse der Neurowissenschaft, Gleichzeitigkeit von Hören und Fühlen, das Berühren durch Schwingung und Klang von Leib und Seele ein.

schaffen. Zu den wesentlichen Bedingungen von Selbstbestimmtheit und Freiheit aber gehören Wahrfähigkeit und Authentizität. Und damit das Anerkennen der bleibenden, unüberschreitbaren Grenzen, des Unabänderlichen, des Leidens an Wunden“ (Schulz, 2002, S. 107).

15 In Artikeln aus der Schweiz wird der Klang häufig als monotonal bezeichnet.

Schlüssig ergeben sich Therapiemöglichkeiten aus dem geschilderten Resonanzspektrum. Zwei eindrückliche musiktherapeutische Behandlungsbeispiele aus verschiedenen Bereichen runden den Artikel ab.

Christoph Dachauer, Schweizer Musiktherapeut und Soziologe, betrachtet in seiner Studie „Anklang Monochord – Beziehung von Klang und Wohlbefinden. Untersuchungsreihe zur Wirkung von Interventionen mit der Monochord-Klangliege“ gesunde Probanden. Dies ist eine erste Erhebung im Präventivbereich, ein zu begrüßendes Novum. In einem standardisierten Setting wurde der Behandlungseffekt in einer Behandlungsserie bestehend aus fünf Monochordinterventionen untersucht. Vier ausgebildete Klangtherapeuten behandeln 48 freiwillige und gesunde Probanden in einem naturalistischen Setting. Die Befindlichkeit der Probanden wurde vor und nach der Intervention anhand eines standardisierten Fragebogens erfasst. Die Resultate in Abhängigkeit von den Variablen Alter, Geschlecht und Behandler belegen einen signifikanten Behandlungseffekt in Bezug auf positives Wohlbefinden. Die Studie untersucht zusätzlich in einem gesonderten Setting die persönlichen Erlebnisse von sechs Probanden während einer Behandlung an ihrem Arbeitsplatz. Die positiv signifikanten Ergebnisse und Limitationen werden diskutiert und Vorschläge für künftige Forschungsprojekte skizziert.

Christiane Trost, Musik- und Körpertherapeutin in Norddeutschland, konzentriert sich in ihrem Artikel „Klangliegenbasierte Tranceerfahrung – Triebfeder und Nährboden einer verstärkten Psychodynamik“ auf einen weiteren Aspekt der Klangerfahrung. Veränderte Bewusstseinszustände stehen im Mittelpunkt der Betrachtung, da sie aus ihrer Sicht das Wesen der Klangerfahrung prägen. Die Themen Bewusstsein und Trance werden auf der Grundlage wissenschaftlicher Theorien und Erkenntnisse neurobiologischer, physikalischer und philosophischer Ansätze ausgelotet und in Zusammenhang gebracht. Schließlich wird gezeigt, warum gerade Bilder eines Tranceerlebens von besonderer Wirkkraft sind und so psychodynamische Prozesse aus dem intrapsychischen Erleben unterstützen. Erfahrungen aus Einzeltherapien dienen als Beispiele.

Die folgenden Artikel konzentrieren sich auf die Arbeit mit dem Monochord.

Dr. **Urs Rüegg**, Philosoph, Mediziner und Psychotherapeut in der Schweiz, führt o. g. Aspekt weiter aus. Im Artikel „Monochord und mystisches Erleben – Klangtrance auf der Basis eines bewusstseinspsychologischen und spirituellen Verständnisses“ widmet er sich den tiefgreifenden Erfahrungen, die durch die Klanggeleitete Trance (Strobel, 1992, 1999) im monochromen Klang ermöglicht werden. Das Setting der Psychotherapie mit musikinduziertem veränderten Bewusstsein (Rüegg, 2007) erlaubt einesteils Arbeit mit den individuellen Prägungen dieses Themas, also durchaus auch in seiner leidvollen Form der fehlenden Hingabefähigkeit oder der Angstbesetzung und begünstigt andernteils durch ein hohes Maß an Präsenz der

therapierenden Person eine Vertiefung „gnadenvoller Momente“ von Gewährsein und Erkenntnis. Sowohl in einem gemeinsamen sprachlichen Dialog (spezielles Setting von Klangtrance und gleichzeitiger Zwiesprache, vgl. Katathym-Imaginative Therapie oder Hypnose), als auch während eines vorübergehenden totalen Verzichts auf rationale Sprache und Deutung, sind Erfahrungen einer mystischen Dimension keine Seltenheit.

Anhand der geschilderten Betrachtungsweise werden grundsätzliche therapeutische Themen diskutiert. Einesteiils die Bedeutung der Sprache (Sprechen als performativer Akt, der Wirklichkeit herstellt, Sinapius, 2021) und andernteils die Bedeutung der therapeutischen Präsenz in der Begleitung mystischer Erfahrungen (Rüegg, 2018).

Harald Neudert, deutscher Musik- und Tinnitus-therapeut, lässt uns durch eine Reihe von Fallbeispielen an seinen Erfahrungen in der Suchtbehandlung teilhaben. In seinem Artikel „Das Monochord als Katalysator für psychotherapeutische Prozesse“ erläutert er sein Verständnis für die Klangarbeit mit dem Instrument. Das spezielle „emotionale *framing*“ ermöglicht dem Unterbewusstsein, Lebenserfahrungen, die mit Gefühlen von Sicherheit und Geborgenheit verbunden waren, in Form von multisensorischen oder körperlichen Erinnerungen zugänglich zu machen. Zudem bietet die Klangerfahrung die Chance, Perspektiven zu entwickeln bzw. stagnierende Prozesse und Entscheidungen in Bewegung zu bringen. Neudert schildert ein zyklisches Gruppensetting mit dem Monochord. In Einzeltherapien nutzt er das Körpermonochord, auf dem Oberkörper der liegenden PatientInnen aufgelegt. Als Indikation für den Einsatz des Klanges wird ein auf verbal-bewusster Ebene stagnierender Therapieprozess gesehen oder das im Therapieverlauf entstehende Bedürfnis, Zugang zu frühen Lebenserfahrungen zu bekommen, die bewusst nicht zugänglich sind, oder das Fehlen basaler Erfahrungen von Sicherheit und Verbundenheit.

Christoph Dachauer bekommt nochmal das Wort. Mit „Beobachtungen im Monochord-Für-Spiel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Herausforderungen und Chancen im klinischen Kontext. Ein Erfahrungsbericht.“ ist ein wenig beachteter Forschungsbereich aufgetan. Wie durch seinen anderen Artikel werden Ergebnisse veröffentlicht, zu denen es bislang noch keine bzw. hier wenige Untersuchungen gibt. Dachauer wertet ein über vier Jahre gesammeltes Datenmaterial aus. Eine große Anzahl von Kindern und Jugendlichen konnte über diesen Zeitraum dem Konzertmonochord begegnen. Der Bericht schildert Beobachtungen und zieht Schlussfolgerungen über das Verhalten und den Ausdruck der jungen Menschen im Kontext der therapeutischen Klangbehandlung, potentielle Funktionen und Wirkungen werden abschließend subsummiert. Die Monochordintervention wird als Brücke zur Kontaktabahnung, niederschwelliger Einstieg in die Therapie, positiv besetztes Mittel im Aufbau der therapeutischen Beziehung und vor allem das schnelle Erleben von Selbstwirksamkeit der Kinder und Jugendlichen gewertet.

Der letzte Abschnitt hat die Körpertambura im Fokus.

Olaf Zeigert, österreichischer Musiktherapeut in Akutpsychiatrie und psychiatrischer Rehabilitation, setzt seit mehr als zehn Jahren fast täglich die Körpertambura im Therapiesetting mit durchgehend positiven Ergebnissen ein. Im Artikel „Die Körpertambura – Entwicklung, Wirktheorien und Einsatz“ soll auf wenigen Seiten seinen Erfahrungen Rechnung getragen werden. Die (kurze) Geschichte der Körperinstrumente, deren Inhalt aus den von Zeigert geführten Interviews und Recherchen stammt, bildet den Auftakt des Artikels. Dann führt er über verschiedene Ansätze in die Klangwirkung der Körpertambura ein und erläutert mit Therapiebeispielen deren Anwendung im psychiatrischen Gruppenkontext. Klangtherapeutische Ergebnisse, die sich in psychischen und emotionalen Veränderungen der PatientInnen ausdrücken, werden abschließend zusammengefasst. Der Text entstand in enger Zusammenarbeit mit Christiane Trost.

Maike Krullmann (Deutschland), Musiktherapeutin in Psychiatrie und Hospiz, geht in ihrem Artikel „Die Körpertambura in der Einzelmusiktherapie bei Angststörungen – eine Einzelfallanalyse“ auf die therapeutische Arbeit im psychiatrischen Kontext ein. Mit Hilfe der Grounded Theory wertet sie verbales Datenmaterial aus und kommt damit zu Ergebnissen nach wissenschaftlichem Standard. In der Einzelfallstudie werden die qualitativen Wirkungen der klang- und körpertherapeutischen Interventionen mit der Körpertambura bei einer Patientin mit Phagophobie (Schluckangst), einer seltenen spezifischen Phobie, untersucht. Es wird gezeigt, dass die Arbeit mit der Körpertambura aufgrund der körperlichen und psychischen Wirkungsmöglichkeiten bestimmte Themenfelder berührt und bewusst macht und so den Verlauf der Therapie positiv beeinflusst. Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Hinsichtlich der Einschätzung als mit Behinderung gelebter Lebensjahre liegen sie laut WHO weltweit auf dem sechsten, in hoch entwickelten Ländern auf dem vierten Rang aller psychischen und somatischen Erkrankungen. Der Falldarstellung steht ein theoretischer Teil voran, in dem die Körpertambura ausführlich beschrieben wird und deren Wirkungen aus verschiedenen Perspektiven dargestellt werden.

Marie Luise Zimmer, Musiktherapeutin in freier Praxis und klinischer Tätigkeit in Onkologie, Neonatologie, Palliativbereich, schließt mit ihren „Erinnerungsspuren“ das Buch. Fallbeispiele aus der musiktherapeutischen Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen prägen ihren Artikel „Wegbegleitung am Ende des Lebens mit monochromen Klängen und der Stimme. Lebensgeschichten aus vierzig Jahren musiktherapeutischer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen.“ Eingebettet in die Erinnerungsspuren ist ein Interview mit Christiane Trost. Jahrzehnte musiktherapeutischer Praxis liegen dem Bericht zugrunde, die ihren Schwerpunkt in der Arbeit mit monochromen Instrumenten hatten. In den Fußstapfen von G. K. Loos bewirkte Zimmer vieles, so dass der Artikel wie ein

therapeutisches Lebensresümee gesehen werden kann. In dem Beitrag greift sie die Wirkkraft des Klanges für Menschen auf, die sich akut mit der eigenen Endlichkeit auseinandersetzen und bildet damit einen außergewöhnlichen, berührenden Abschluss der Aufsatzsammlung.

Literatur

- Behfeld, M., & Sinapius, P. (2021). *Handbuch künstlerischer Therapien. Kritik und Philosophie der therapeutischen Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bossert, S., & Marz, J. (2020). Der Einsatz des Behandlungsmonochords in der psychosomatischen Neurorehabilitation. In B. Roelcke & S. Lutz Hochreutener (Hrsg.): *Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Beobachtungen, Untersuchungen, Forschung*. Züricher Schriften zur Musiktherapie, Band 7 (S. 135–198). Wiesbaden: Reichert.
- Canetti, E. (1960). *Masse und Macht*. Hildesheim: Claasen.
- Dietrich, C. et al. (2015). Treating palliative care patients with pain with the body tambura. A prospective case study at St. Joseph's Hospice for dying destitute in Dindigul South India. *Indian Journal of Palliative Care, May–Aug 2015, Vol. 21, Issue 2, 236–241*.
- Ehrenberg, A. (2004). *Das Unbehagen in der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Feldenkrais, M. (1949/1995). *Der Weg zum reifen Selbst*. Paderborn: Junfermann.
- Fenichel, O. (1934/1985). Über die Psychoanalyse als Keim einer zukünftigen dialektisch-materialistischen Psychologie. In: *Aufsätze*, Band I, (S. 275–295). München: Ullstein.
- Frohne-Hagemann, I. (2002). Vom Sinn und Unsinn des Nachnährens. In D. von Moreau & A. Wöfl (Hrsg.): *Zur Idee des therapeutischen Nachnährens – was kann Musiktherapie leisten?* (S. 11–28). Wiesbaden: Reichert.
- Fromm, E. (1941a/1989). Furcht vor der Freiheit. Gesamtausgabe, Band 1, *Analytische Sozialpsychologie* (S. 217–392). München: dtv.
- Galuska, J. (2016). Eröffnungsvortrag der Jahrestagung Kliniken Heiligenfeld. Videoaufzeichnung. Auditorium.
- Gruen, A. (1984/1986). *Der Verrat am Selbst*. München: dtv.
- Gruen, A. (1987). *Der Wahnsinn der Normalität: Realismus als Krankheit*. München: Kösel.
- Gruen, A. (1997). *Der Verlust des Mitgefühls. Über die Politik der Gleichgültigkeit*. München: dtv.
- Gruen, A. (2000). *Der Fremde in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gruen, A. (2014). *Wider den Gehorsam*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gruen, A. (2015). *Wider den Terrorismus*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gruen, A. (2016). *Wider die kalte Vernunft*. Stuttgart: Klett-Cotta.