

Vorwort

Seit nunmehr über 35 Jahren begleitet mich der Morbus Crohn mit all seinen Folgeerscheinungen. Vieles, was mit einer chronisch entzündlichen Darmkrankheit (CED) und seinen Folge- und Begleitkrankheiten zu tun hat, habe ich am eigenen Leibe erfahren. Im Verlauf meiner Krankheitsgeschichte konnte ich die Erfahrung machen, dass einerseits die Gestalttherapie und andererseits die Musik bzw. das Musizieren einen großen positiven Einfluss auf mein Krankheitsgeschehen hatte und immer noch hat. Gleichzeitig halfen sie mir auch, eine Erklärung für meine Krankheit zu finden. Denn demnach brechen Entzündungen in einem Körper immer dann aus, wenn Energien nicht frei fließen können.

Dabei machte ich die Erfahrung, dass psychotherapeutische Maßnahmen schmerzlindernd, stressreduzierend und integrierend auf einen Heilungsverlauf einwirkten. Gleichzeitig half mir das Musizieren – und hier besonders das freie Improvisieren –, dass Energien freigesetzt wurden, die mich stärkten und kräftigten. Mit dieser schöpferischen Kreativität konnte ich den inneren und äußeren Anforderungen der Krankheit begegnen und die Grundlagen für einen erträglichen Umgang mit ihr und längere schubfreie Zeiten (Zeiten ohne Beschwerden) schaffen.

So wuchs der Wunsch, die Gestalttherapie und die Musik zusammenzubringen. Nach langer Suche begann ich dann vor 25 Jahren eine Ausbildung zum Musik-Gestalttherapeuten beim IGG Berlin (Institut für Gestalttherapie und Gestaltpädagogik), um anschließend überwiegend mit Gruppen chronisch Kranker zu arbeiten; insbesondere für CED-Betroffene bot ich immer wieder ein musiktherapeutisches Wochenende bei der „Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV)“ an. Ein spezielles Angebot für diese Krankheit gab es bis dato nicht und so musste ich alles aus eigener Erfahrung und aus verschiedenen musiktherapeutischen Ansätzen, die sich mit chronischen Krankheiten oder dem Krebs auseinandersetzten, selbst erarbeiten. In der Literatur gab (und gibt) es immer noch sehr wenig Aussagen dazu.

So wuchs der Gedanke, im Rahmen eines Masterstudiums ein nachvollziehbares Konzept bzw. ein Referenzsystem zu entwickeln, das diesen Anforderungen gerecht wird. Gleichzeitig sollte dieses Konzept eine Zusammenfassung und eine Bestandsaufnahme sowie eine kritische Würdigung des bisher Erfahrenen, Erlebten und Erarbeiteten sein.

Die vorliegende Schrift ist die Überarbeitung meiner Masterarbeit: „Musiktherapeutische Verfahren zur psychosozialen Unterstützung der Krankheitsbewältigung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED)“, die ich im Rahmen eines berufsbegleitenden Masterstudiengangs über „Methoden musiktherapeutischer Forschung und Praxis“ an der HS Magdeburg anfertigte.

Die Ausgangsfrage für dieses Konzept war: Was genau wirkt in meinen Seminaren, Kursen, Einzel- und Gruppentherapien? Mein Ziel war immer, die Lebensqualität zu verbessern, indem ich versuchte (und immer wieder versuche), die

Teilnehmer mit Hilfe der Musik(-therapie) einen Weg entdecken zu lassen und ihnen zu zeigen, wie und wo sie sich Unterstützung holen können, wie sie ihre Ressourcen aktivieren und die Krankheit besser bewältigen können (Coping). Meine Arbeit war und ist also ein supportives, Ich-stützendes Verfahren¹, welches viele Anteile von Selbsterfahrung hat.

Das Studium war also die Gelegenheit, mich noch einmal mit dem bisher beruflich Erreichten und dem Nicht-Erreichten auseinanderzusetzen. Auch lernte ich meine praktische Arbeit aus einem anderen, wissenschaftlichen Blickwinkel heraus zu betrachten und letztendlich wirkte sich dieses rückwirkend auch auf meine aktuelle Arbeit aus.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema war ein permanenter Prozess. Immer wieder wurde meine Unabhängigkeit als Forscher in Frage gestellt (oder ich habe sie selbst hinterfragt). Habe ich genügend professionelle Distanz zu dieser Materie, auch, weil ich dieser als Betroffener sehr nahe stehe? Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit mit CED-Patienten war es, genügend Distanz zu wahren. Auf keinen Fall sollte meine eigene Betroffenheit ein Hindernis für den Prozess der Klientinnen sein. Ansonsten könnte ich therapeutisch nicht (erfolgreich) arbeiten.

Meine eigene Betroffenheit wurde von den Teilnehmerinnen ausnahmslos als positiv angesehen und schuf von vornherein ein sicheres Vertrauensverhältnis. Gleichzeitig unterstützte diese den hermeneutischen Ansatz meines gestalttherapeutischen Vorgehens: das Verstehen und die Empathie. Auch hatte meine Selbstoffenbarung als Therapeut immer eine doppelte Wirkung: erstens meinen persönlichen Gewinn und zweitens eine Vorbildfunktion für die Gruppe. Gleichzeitig hatte ich in der Wahrnehmung der Teilnehmer eine genügend kritische Distanz.

Eine weitere Motivation für diese Arbeit war die Frage, ob und wie ich mein professionelles Wissen und meine Erfahrungen „verwissenschaftlichen“ kann. Was ist den (wenigen) Forschungsarbeiten der Kollegen ähnlich, genauso und was kann übernommen werden? Oder lag ich mit den Ideen, die zu dieser Arbeit führten, völlig falsch? Sind denn nicht alle Annahmen subjektive Zuschreibungen und „nur“ geeignet zur Bildung von Hypothesen? Meine Skepsis und bisweilen Zweifel waren Grund genug, Möglichkeiten der wissenschaftlichen Überprüfung und Absicherung aufzuzeigen, obwohl oder gerade weil ich meine Konzepte als sachlich begründet ansehe.

Bei dieser wissenschaftlichen Überprüfung ging es ausschließlich um Dokumenten- und Quellenanalysen und deren Systematisierung und Einordnung, immer unter dem Gesichtspunkt, welche Relevanz sie für mein Konzept haben. Ein Vergleich mit meinen eigenen Erfahrungen und Beobachtungen floss dabei immer wieder ein.

1 Gemeint ist damit die Stärkung von Ich-Funktionen wie die Wahrnehmung von Affekten, Symbolisierungsfähigkeit, Bewusstheit der eigenen Identität sowie das liebevolle und achtsame Sich-annehmen, so wie es ist.

Hinzu kam die Gefahr, mich in der Fülle des Stoffs mit seinen unzähligen Facetten zu verlieren. Die vorliegende Arbeit ist z. B. keine Abhandlung über (Musik-)„Gestalttherapie“ oder über die „Stress- bzw. der Copingforschung“ oder aber über „Resilienz“ usw. (um nur einige Themenfelder zu nennen). Die Auseinandersetzung mit diesen grundlegenden Themen war ein Spagat zwischen „so kurz wie nötig“ und dennoch „so genau wie möglich“, damit das eigentliche Anliegen, nämlich die Beschreibung der konkreten Unterstützungsformen der Musiktherapie bei CED, nicht in den Hintergrund gerät.

Wenn es mit dieser Arbeit möglich ist, einen Bezugspunkt zu entwickeln, der durch Argumente und Anschaulichkeit nachvollziehbar ist, so könnte daraus durchaus eine Plattform für zukünftige Diskurse, neue Methodenentwicklungen und Forschungen werden. Gleichzeitig möchte ich mit dieser Schrift nicht nur vermitteln, was ich entwickelt habe, sondern den Leser oder die Leserin ermutigen, offen zu bleiben für Neues. Dieses kann nur gelingen, wenn die vorgeschlagenen Methoden und Verfahren nicht in allzu engen Grenzen oder sogar als feste Regeln angesehen werden.

Das Konzept unterstützt und/oder ergänzt die Vielfalt der Methoden, die jeder Therapeut gemäß seinen persönlichen Neigungen, Fähigkeiten und Ausbildung mitbringt und somit seinen eigenen Weg findet. Es wäre schön, wenn dieses Konzept durch neue Ideen wachsen kann.

Persönlich danken möchte ich

- meinen Professorinnen Frau Prof. Dr. Susanne Metzner und Frau Prof. Dr. Manuela Schwartz, die mich auf die Idee einer Veröffentlichung brachten, für ihre kritische Begleitung, ständige Bereitschaft und Präsenz sowie für die wissenschaftliche Wegbereitung;
- meiner Studiengruppe in der Forschungswerkstatt, die mir Anregungen gab mit ausgiebigen Diskussionen, neuen Ideen, fachlichen Hinweisen und Korrekturen. Besonders erwähnen möchte ich namentlich meine Kommilitoninnen und Kolleginnen Sina Glomb und Claudia Steinert;
- meinen Freunden und Kollegen Heino Pleß-Adamczyk, Manfred Liese und Susanne Prüfer für die unterstützende Hilfe und die (kritischen) Anregungen und Inspirationen;
- meiner Frau Marion Stöhr und langjährige Freundin Irmela Kuhlmann-Causin für das Korrekturlesen;
- meinem Patenkind Paul Andreessen, der mich durch die Niederungen des Computers führte;
- meinem Freund, Kollegen und Theologen Siegfried Metzger, von dem ich viel über Spiritualität gelernt habe;
- den vielen CED-Patienten, die mir von ihren Leiden und Ängsten, aber auch von ihren Stärken mit dem Umgang mit der Krankheit berichteten. In Erlebnisberichten, Emails und persönlichen Aufzeichnungen, die sie mir zur Verfü-

gung stellten, haben sie mir vieles über das Leben mit der Krankheit berichtet und mich an ihren Wachstumsprozessen teilnehmen lassen.

