

„*Wer spielt hier die erste Geige?*“

***Familienaufstellungen mit Musik in einer Psychosomatischen
Privatklinik***

Renate Gumprich-Donau

Musik hat mich schon sehr früh im Leben begleitet. Mein Vater sang uns Kindern oft Lieder vor, die mir heute noch im Ohr klingen. In der Familie meiner Mutter waren Hauskonzerte üblich und wurden regelmäßig praktiziert. Alle Familienmitglieder spielten unterschiedliche Instrumente. Ich lernte Blockflöte, Querflöte und Klavier spielen. Im Studium kamen dann noch Tanzerfahrungen hinzu. Insgesamt über 20 Jahre aktives Tanzen führten schließlich zu dem Wunsch, diese Erfahrungen mit Musik auch beruflich zu nutzen.

Wenn ich eine eigene Familienaufstellung machen sollte, in der alle Mitglieder ein Instrument zugeordnet bekämen, dann – so fällt mir auf – wäre ich „Orchestermitglied“ in einem großen „Familien-Kammer-Orchester“, umgeben von Musikern mit verschiedenen Instrumenten. Und mir wird deutlich, wie intensiv nonverbale Verhaltensweisen in uns wirken und das Handeln über Generationen bestimmen. Vielleicht sind dies die Grundlagen zu der Idee, im beruflichen Umfeld Familienaufstellungen mit Musik zu verbinden.

Schon früh während meiner Therapieausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie entwickelte ich die Idee, nicht nur zu reden, sondern auch noch ein nonverbales Verfahren zu erlernen. So besuchte ich viele Kongresse und Kurse und lernte Mitte der 90-er Jahre in Lübeck bei den Norddeutschen Psychotherapie-tagen Musiktherapie kennen. Besonders fasziniert hat mich die Arbeitsweise von Ernst Eibach aus Göttingen, der Element der Musik der Indianer des brasilianischen Urwaldes in seine Therapieweise integriert. Hier erlebte ich vor Jahren zum ersten Mal, wie Therapie wertschätzend und ressourcenorientiert auf nonverbale Weise praktiziert werden kann, wie wenig es nötig ist, immer nur die sog. „Defizite“ in den Vordergrund zu stellen und wie sanft und andererseits auch tiefgehend die Erweiterung der Therapie durch Musik sein kann. Dies ermutigte mich, auf die Suche nach einer Ausbildungsstelle zu gehen, die ich dann an der Universität Siegen fand.

***Virginia Satir und die Entwicklung der Familienaufstellungen und Familien-
Skulpturen. Was sind Familienaufstellungen?***

Familienaufstellungen gehören seit der Entwicklung der „Familienrekonstruktion“ durch Virginia Satir Mitte der 60-er Jahre und der Entwicklung der kontextuellen Therapie durch Ivan Boszormenyi-Nagi, beide in den USA, zum festen Inventar der familientherapeutischen Behandlungstechniken.

*Familien-
rekonstruktion
nach V. Satir*

Satir verband in der Familienskulptur Techniken aus dem Psychodrama nach Jakob L. Moreno und der systemischen Familientherapie. Auch Ansätze aus dem Neurolinguistischen Programmieren flossen mit ein. Sie ließ die Struktur der Familie darstellen, um Beziehungsmuster, in denen ihre Klienten gefangen waren, zu erkennen und dann Veränderungen zu gestalten. „Ziel der Familienrekonstruktion ist es, einem Menschen die Möglichkeit zu geben, seine früheren Lebenserfahrungen zu begreifen und zu verarbeiten, so dass er sie in Lebenssituationen, in denen

die alten Verhaltensmuster wieder ins Leben gerufen werden, nicht zwanghaft anwenden muss“ (Moskau, G. zit. n. Baldwin, M. in Franke, U. 2003,59).

*Kontextuelle
Therapie nach
Boszormenyi-
Nagi*

Boszormenyi-Nagi stellte eine existentielle ethische Dynamik in den Mittelpunkt seiner „kontextuellen Therapie“, in der es um den gerechten Ausgleich von Geben und Nehmen in Beziehungen geht, wobei als „Unsichtbare Bindungen“ bezeichnete Beziehungsmuster über Generationen hinweg die Verbindung zu den Vorfahren – und den Nachkommen! - herstellen. Seinem Verständnis nach wird nicht ausgeglichene Ungerechtigkeit in einer Generation über eine Art Schuld- und Verdienstkonto an die Nachkommen weitergegeben, die dies unbewusst ausgleichen.

*Konzepterweite-
rung durch
Hellinger*

Hellinger erweiterte dieses Konzept um die Idee einer sog. „natürlichen Ordnung“ in einem System, deren Rangordnung auf der zeitlichen Zugehörigkeit zum System beruht. „Wer zuerst in einem System da war, hat Vorrang vor dem, der später kommt und das gegenwärtige System hat Vorrang vor dem Ursprungssystem“ (Bert Hellinger 1994, 44; zit. n. Franke, U. 2003, 91).

Vor allem Virginia Satir und Ivan Boszormenyi-Nagi, aber auch andere Psychotherapeuten hatten bei der Behandlung von Menschen in Einzeltherapien bemerkt, dass ihre Therapieerfolge zerrannen, sobald die Klienten in ihre Familien zurückkehrten. Sie begannen, mit ganzen Familien zu arbeiten und erkannten, dass Probleme eines Familienmitgliedes nur im Kontext des sozialen Umfeldes verstanden werden können.

*Muster
des Daseins*

Dieser soziale Kontext besteht in erster Linie aus der Familie, aus der jemand stammt, mit allen ihren Mitgliedern, den jetzt lebenden, den Vorfahren und auch den nicht bekannten oder verschwiegenen, dann aus der nächsten Umgebung, z.B. Freunden, Schule, Arbeitsplatz und weiter aus der Gemeinde, in der jemand lebt, dem Land, der Kultur usw. Die Familie, wie immer sie auch beschaffen sein mag, spielt dabei die größte Rolle, da sie einem Menschen die ersten Muster des Daseins liefert: So wie die Eltern sich verhalten, so „ist“ Frau/ Mann, an ihnen werden alle anderen Frauen und Männer im weiteren Leben gemessen, ob sich jemand dessen bewusst ist oder auch nicht. Dabei lernen Kinder zuallererst die emotionalen Schwingungen einzuschätzen, da ihnen zu Beginn des Lebens die Sprache noch nicht zur Verfügung steht. Sie registrieren, wie Eltern sich verhalten und welche Stimmungen zum jeweiligen Verhalten dazugehören. Mit zunehmendem Spracherwerb und Sprachschatz verbinden sie die bisherigen Erfahrungen mit Worten. „Eltern vermitteln ihren Kindern einen Grundwortschatz. Wortwahl, Satzbau und auch Redewendungen schauen diese sich zunächst ab. Neben der sog. verbalen Kommunikation lernen Kinder aber auch unterschiedliche Stimmlagen, Lautstärken, Mimik und Gestik kennen, die sich mit dem jeweils Gesprochenen verbinden. Lange bevor Kinder sprechen können, reagieren sie auf die Körpersprache“ (Eva Tillmetz 2000, 39). Das kleine Kind hinterfragt die Eltern zunächst nicht, sondern kopiert ihre Verhaltensweisen, um sie entweder im späteren Leben

Körpersprache

*Verhaltens-
muster*

als für sich ebenso gültig zu übernehmen oder andernfalls durch andere, von anderen Menschen übernommene oder als Reaktion auf andere Menschen entstandene Verhaltensweisen zu ersetzen. „Auch der erwachsene Mensch nimmt die Körpersprache, zumindest unbewusst, wesentlich intensiver und schneller wahr als das gesprochene Wort des Gegenübers. Unbewusst werden nach wie vor die Signale des Körpers erfasst, das Bewusstsein hat aber gelernt, vorrangig auf das gesprochene Wort zu achten“ (ebd. 39).

Immer bleibt die unmittelbare Erfahrung in der Herkunftsfamilie für jeden Menschen die Basis seines Fühlens, Denkens und Handelns. Die Umgangsformen der Familie, die Art und Weise, mit Konflikten umzugehen, Kontakte aufzunehmen oder zu unterbrechen, lernen wir von unseren Eltern, die dies wiederum von ihren Eltern und diese von ihren Eltern usw. gelernt haben. Diese Muster können im späteren Leben dysfunktional werden, wenn sie der dann aktuellen Situation nicht mehr entsprechen und sozusagen nur noch automatisch abgerufen werden. Darüber kann ein Mensch krank werden.

*dysfunktionale
Verhaltens-
muster*

Auch die historischen Ereignisse der jeweiligen Zeit spielen bei der Entstehung von Verhaltensmustern eine entscheidende Rolle, da jeder Mensch nur begrenzte Möglichkeiten des Handelns zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Auswahl hat. Ähnliche Schwierigkeiten einzelner Familienmitglieder in unterschiedlichen historischen Zeiträumen bedingen unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten, die nicht einfach von Generation zu Generation übertragen werden können. Was für den Großvater z.B. aus seiner Zeit heraus Notwendigkeit (vielleicht im wörtlichen Sinne – um eine Not abzuwenden) war, muss für den Enkel nicht gleichermaßen gelten, da die Lebensbedingungen andere sind. Doch die „Unsichtbaren Bindungen“ sorgen dafür, dass unbewusst „Schulden“ für jemanden aus den vorigen Generationen ausgeglichen werden, die sich erst dann bemerkbar machen, wenn der Nachfahre darüber krank geworden ist. So geschieht es immer wieder, dass Nachfahren in die Schicksale ihrer Vorfahren verstrickt sind (vgl. Konzepte von Boszormenyi-Nagi und Hellinger, dargelegt in Franke, U. 2003), indem sie sich mit ausgegrenzten Familienmitgliedern identifizieren und quasi deren Rolle übernehmen, die Nachfolge für einen früh verstorbenen Vorfahren antreten oder für ein Familienmitglied eine Schuld sühnen und sich damit aufopfern nach dem Motto „lieber ich als du“. Die stärksten Bindungen sind die zu Blutsverwandten, da sich diese Beziehungen keiner aussuchen noch jemals beenden kann – auch nicht bei Beziehungsabbruch, Wegzug oder Verschweigen der Zusammengehörigkeit. Familienaufstellungen bieten hier die Gelegenheit, sein – im Laufe der Entwicklung entstandenes „inneres Bild“ von Familie aus einer anderen Perspektive anzusehen und darüber verstehen zu lernen, wieso ein Vorfahre diese oder jene Lösungsmöglichkeit gewählt hat und wo es möglich ist, sich selbst von diesen „Vorgaben“ abzugrenzen und eigene Wege im aktuellen Lebenszeitraum zu gehen. „Familienrekonstruktion bricht die festgefahrenen Strukturen auf, so dass sie sich neu zu einer reichen Wirklichkeit verbinden und man am Leben wieder Geschmack finden kann“ (William F. Nerin, zit. n. Franke U. 2003, 45).

*„unsichtbare
Bindungen“*

*Familien-
aufstellungen*

Während einer Familienaufstellung können außerdem spielerisch neue Erfahrungen gemacht werden in einem Klima „als ob es so oder so wäre“, um auszuprobieren, wie sich eine von der derzeitigen völlig verschiedene Variante von Handeln eventuell anfühlen könnte und welche Reaktionen der Familie damit vielleicht verbunden sein könnten. Dabei spielen weniger die realen Verhältnisse eine Rolle als vielmehr die Fantasien, die jemand über eine Sache hat. So, wie eine Aufstellung im konkreten Fall aussieht, war die Familie nicht, sondern dies ist das innere Bild, das jemand von seiner Familie hat und das im Laufe seines Entwicklungsweges bis heute entstanden ist. Diese inneren Bilder sind durch neue Erfahrungen korrigierbar, indem sie in der Aufstellungsarbeit Aspekte offen legen, die vielleicht niemals ausgesprochen worden sind, aber dennoch vermittelt wurden und dadurch wirken. Gerade nicht Ausgesprochenes – Geheimnisse – haben in Familiensystemen eine ungeheure Macht und beeinflussen bis weit in die nachfolgenden

*Spielerisches Er-
proben von
Handlungsalter-
nativen*

*Innere Bilder
von Familie*

Generationen hinein (vgl. Gabriele Rosenthal 1999). Die einzelnen Darsteller der „Familie“ können auf den ihnen zugeteilten Plätzen über die Distanz oder Nähe, in der sie zu den anderen stehen, über die Richtung, in die sie schauen, über die Haltung, die sie einnehmen, erspüren, wie es sich für die realen Mitglieder der Familie angefühlt haben muss, zu dieser bestimmten Familie zu gehören, welche Möglichkeiten diese wahrscheinlich gehabt haben, auf ihre Familie zu reagieren und welche Handlungen („man macht etwas so oder so“) daraus entstanden sind. Virginia Satir fand heraus, dass „es wahrscheinlich war, wenn ich Menschen in bestimmte Haltungen steckte, dass sie die Gefühle, die zu der Haltung passten, auch tatsächlich erlebten“ (Satir, V. 1991, 136). So werden Erlebnisweisen der anderen Familienmitglieder emotional verstehbar und nachvollziehbar. Dadurch entsteht ein alternatives Bild von Familie – es könnte auch so gewesen sein und nicht genau so, wie ich es in Erinnerung habe – und damit ein umfassenderes Verständnis des Zusammenlebens und der Möglichkeiten des Einzelnen. Innere Ressourcen, die häufig verschüttet sind, können auf diese Weise zugänglich gemacht werden.

Familienaufstellungen erheben nicht den Anspruch, die Realität abzubilden, sondern ermöglichen „Spielräume“, neue, bisher nicht gekannte Aspekte zu erfahren, andere Sichtweisen kennen zu lernen und auszuprobieren, einmal anders zu sein, als die Umwelt es von uns erwartet und mögliche Reaktionen darauf zu erleben, um damit Alternativen zum bisherigen Handeln zur Verfügung zu haben.

Verbindung von Musiktherapie und Familienaufstellungen

Musiktherapie und Familienauf- stellungen

Zu der Zeit, als ich meine musiktherapeutische Ausbildung begann, war ich tätig als Oberärztin in einer Psychosomatischen Privatklinik in Eschweiler in der Nähe von Aachen. Hier lernte ich im Rahmen der systemischen Arbeit die Familienaufstellungen kennen – zunächst ohne Verbindung zur Musik. Ich wurde vertrauter mit dieser Methode und beschloss, sie mit musikalischen Mitteln zu erweitern. Warum nicht das, was die einzelnen Protagonisten bisher nur verbal ausdrücken konnten, einmal mit Musik spielen und dann sehen, ob sich eine Veränderung zur bisherigen Arbeitsweise ergibt.

Vorerfahrungen

In einem Seminar mit dem Titel „Familienaufstellungen mit Musik“ unter der Leitung von Tonius Timmermann konnte ich als Mitspielerin erleben, wie diese Arbeit wirkt und welche Veränderung sich zu rein verbalem Vorgehen ergibt. Ich sah, dass sich durch den Einsatz von Musik erweiterte Möglichkeiten der Bearbeitung von psychischen Problemen ergeben. Dies ermutigte mich, „meine“ Familienaufstellungsgruppe in der Klinik mit Musik zu verbinden.

Im Verlauf der musiktherapeutischen Zusatzausbildung hatte ich Gelegenheit Aufstellungsarbeit mit Musik mit anderen Ausbildungskandidaten zu erproben. Auch hierbei zeigte sich, dass die einzelnen Gruppenmitglieder weitaus intensivere emotionale Erlebnisse hatten, als ich es von meinen bisher nur „verbalen“ Aufstellungen an meinem Arbeitsplatz kannte. Die Musik intensivierte einerseits die emotionalen Erlebnisse der Repräsentanten in ihren „Rollen“ und machte andererseits sensibler für eigene ungelöste Konflikte, die durch die Aufstellung mit reaktiviert worden waren.

Vorstellung des Arbeitsplatzes und der Gruppenarbeit mit „Familienaufstellung mit Musik“

Von August 1998 bis März 2003 arbeitete ich als leitende Oberärztin in einer Privaten Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Fachklinik in Eschweiler bei Aachen (Röher Park-Klinik Eschweiler). Diese Klinik arbeitet nach einem systemisch-integrativen Modell („Die Integration verbaler und nonverbaler, psychodynamischer Methoden, einzeln und in der Gruppe, durch systemische Reflexion im Therapeutenteam“)¹. Behandelt werden Menschen mit Krankheiten aus dem gesamten Spektrum der Psychosomatischen Medizin, als da sind:

Depressionen, Angstzustände, Chronische Schmerzzustände, Essstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Folgen von Gewalt, Unfällen oder schwerer Erkrankung (wie z.B. Krebs oder andere lebensbedrohlichen Erkrankungen), Psychosomatische Erkrankungen (wie z.B. Asthma, Magenprobleme, chronische Darmerkrankungen, Tinnitus u.a.).

Hier lernte ich die „Systemisch-integrative Familienaufstellung“ (SIF) als Gruppentherapie kennen und schätzen. „Die SIF integriert psycho- bzw. beziehungs-dynamische, gesprächs- und gestalttherapeutische Ansätze, die systemisch reflektiert werden. Die Interventionen des Therapeuten, die Entwicklung einer „Wie“-Fragestellung, die Abstimmung, welche Zeitebene für die Bearbeitung der Frage gewählt wird, mit wem sich der Protagonist gegebenenfalls konfrontiert, werden reflexiv zur Dynamik der Gruppenarbeit entwickelt“². „Durch die SIF werden die Teilnehmer sensibilisiert für die systemische Betrachtungsweise. Wir fragen weniger nach linearen Kausalitäten als nach zirkulären Abläufen und Veränderungen: wie sich ein Konflikt entwickelt und wie dieser im System unterhalten wird und ggf. gelöst wird“ (ebd.).

Systemisch-integrative Familienaufstellung

Die Möglichkeit, den Musiktherapieraum für musikalische Aufstellungsarbeit zu nutzen, hatte ich leider nicht – und konnte damit auch nicht die klinikeigenen Instrumente nutzen-, da er die ganze Woche über von den schon in der Klinik angestellten Musiktherapeuten durchgängig genutzt wurde. So habe ich mir im Laufe der Ausbildung über mehrere Instrumentenbau-Seminare einen Fundus von jetzt nahezu 50 Instrumenten teils selbst gebaut, teils auch gekauft. Diese Instrumente habe ich jeweils vor den Therapiestunden aus einem Schrank im Nebenraum in den allgemeinen Therapieraum gebracht, wobei die Patienten beim Transport sehr hilfsbereit waren.

Setting

Die jeweilige Patientengruppe, die an den „musikalischen“ Aufstellungen teilnahm, war u.U. jede Woche anders zusammengesetzt, so dass nur teilweise eine konstante Kerngruppe bestand, die die Methode schon kannte. Auch die Anzahl der zugeteilten Menschen war jedes Mal unterschiedlich. Hier zeigten sich mir aber die Vorteile der Erweiterung der Aufstellungsarbeit durch Musik, da es möglich war, auch mit einer kleinen Anzahl von Darstellern effektiv und konzentriert zu arbeiten.

Obwohl es sicher günstig ist, eine zweite Betreuungsperson zur Verfügung zu haben (die akut stark emotional bewegte Patienten vorübergehend auffangen kann), ist es nach meiner Erfahrung genauso möglich, als Einzeltherapeutin mit dieser

¹ aus der Information zum Leistungsspektrum der Röher Park-Klinik, Eschweiler

² Röher Park-Klinik 2000, Skript zur Systemischen Arbeit

Methodik zu arbeiten.

Ich habe dabei gelernt, dass Patienten, die sich in stationärer psychotherapeutischer Behandlung befinden, genügend Möglichkeiten haben, zu sehr belastende Themen kurzfristig in anderen Therapie-Settings mit weiteren Therapeuten zu besprechen, und dass sie sich auch in der Gruppe sehr gut schützen können, um nicht zu sehr von emotionalem Erleben überflutet zu werden. Das „Sich-Schützen-Können“ gelingt ihnen meisterlich, denn das haben sie im bisherigen Leben ständig gebraucht und geübt, solange bis sie darüber krank geworden sind.

- Arbeitsweise* Entsprechend der Vorgehensweise bei verbalen Familienaufstellungen ließ ich die Person, die eine Aufstellung machen wollte, erst einmal das Problem schildern, das sie näher beleuchten wollte. Eine „Wie-Frage“ wurde entwickelt („Wie habe ich auf dieses oder jenes Ereignis reagiert?“) und es wurde überlegt, um welche Beziehungskonstellationen es in der angesprochenen Situation ging und welche Personen aus dem Lebensumfeld daran beteiligt (gewesen) waren. Vor allem schauten wir auf „Besonderheiten“ im Schicksal der angesprochenen Personen, sei es in der eigenen Generation, in der der Eltern oder auch der Großeltern. Wichtig war mir auch, „übersehene“ oder „unwichtige“ Personen in die Aufstellung mit hineinzunehmen, teilweise erst im Laufe der Aufstellung, teilweise auch direkt -
- Entwicklung von „Wie-Fragen“* evtl. auch „das Problem“, z.B. eine bestimmte Krankheit oder „den Arbeitsplatz“ als Person darstellen zu lassen, da ich in der täglichen Klinikarbeit die Erfahrung gemacht hatte, dass gerade die ausgeblendeten Bereiche im menschlichen Leben und Familiengeheimnisse eine weitaus größere Rolle spielen, als wir oft wahrhaben wollen.
- Personifizierung von Problemen* Als nächstes bat ich den Protagonisten, den einzelnen Darstellern seiner Familie „eine Stimme zu verleihen“ und aus meinem Fundus von Instrumenten für jedes Familienmitglied (oder Darsteller von „Problem“, „Arbeitsplatz“ oder ähnlichem) das Instrument herauszusuchen, welches in seinen Augen zur Zeit am besten passte. Die Instrumente blieben vorerst am Rand liegen.
- Auswahl von Repräsentanten* Es folgte dann die „Aufstellung“ der „Familie“ entsprechend der emotionalen Verbindung zueinander: der Protagonist wurde gebeten, die Repräsentanten so zu positionieren, dass sie innere Nähe bzw. Distanz, Verbundenheit oder Abwendung, Zuneigung oder Ablehnung der Menschen, die sie darstellen sollten, räumlich und durch Körperhaltung und Blickrichtung wiedergeben. Dies sollte möglichst ohne Gespräche und allzu ausführliche Erklärungen³ stattfinden und nach dem spontanen Handeln des Aufstellenden. Danach erhielten die einzelnen Darsteller ihre „Stimmen“, mit denen sie mehr oder weniger lang eine musikalische Improvisation spielen konnten.
- Instrumente als „Stimmen“* Anfangs waren die musikalischen Sequenzen recht kurz, vor allem, wenn die Patienten mit der Methode noch nicht so vertraut waren, teilweise wurden aber auch lange „Stücke“ gespielt. „Der Hinweis, dass es in der Musiktherapie kein „richtiges“ oder „falsches“ Spielen gibt, kann die anfänglichen Befürchtungen und Ängste vermindern, die Instrumente zu berühren“ (Leslie Bunt 1998, 36). Je vertrauter die Gruppenmitglieder mit der Methode wurden, desto längere Musikstücke und Improvisationen wurden gespielt und desto „kompliziertere“ Instrumente wurden verwendet, z. B. auch ein „Quietsche-Akkordeon“, das technisch nicht einwand-

³ kürzere Erklärungen waren gestattet, um den Repräsentanten das Einfinden in die Rolle zu erleichtern

frei funktioniert, aber mit zunehmender Begeisterung von den Einzelnen genutzt wurde.

Meine Rolle wurde dann immer weniger direktiv und bestand häufig nur aus dem aufmerksamen Zuhören und der Beobachtung des Aufstellenden in seiner Reaktion auf die Musik (vgl. Leslie Bunt 1998, 35). Ein einziges Mal musst ich als „Dirigentin“ auftreten und ein Spiel nach ca. 7 Minuten beenden, weil die Gruppe zunehmend aggressiver spielte, mehr und mehr Mitglieder aus der „Rolle“ in eigenes Verhalten abdrifteten und die Situation in heftige Aggression zu entgleiten drohte. Diese Wahrnehmung habe ich angesprochen und bekam sie von mehreren Patienten bestätigt – z.B. „ich war gar nicht mehr beim Problem von XY, sondern hatte plötzlich totale Wut auf meine eigene Mutter und hätte alles kurz und klein schlagen können“ oder ähnliche Bemerkungen fielen, so dass wir die Situation gut auflösen konnten, um dann zur Aufstellung zurückzukehren.

Therapeutenrolle

Übertragungen

Im nächsten Schritt wurde der Aufstellende danach gefragt, was er musikalisch wahrgenommen hatte und vielleicht auch körpersprachlich bei den Darstellern registriert hatte. Schon hierbei ergab sich ein Unterschied zu den nicht musikalischen Aufstellungen, die zunächst die Eigenwahrnehmung des Protagonisten nicht berücksichtigen. In der Erweiterung der Aufstellungsarbeit durch Musik war der Aufstellende direkt von Anfang an stärker mit einbezogen, zunächst durch Hören des speziell für ihn gespielten „Stückes“, das ihn in gewisser Weise in seinen Schwierigkeiten würdigte und ihm einen Teil seiner „Last“ abnahm, und dann durch die Darlegung seiner Eigenwahrnehmung der Musik, die sich manchmal sehr von der Wahrnehmung der „Musiker“ unterschied, die anschließend reflektiert wurde.

*Wahrnehmung
des
Protagonisten*

*Unterschiede zw.
verbalen und
musikalischen
Aufstellungen*

Die einzelnen Darsteller wurden anschließend wie üblich nach ihrem Erleben an dem ihnen zugewiesenen Platz befragt, allerdings erweitert um die Fragen nach dem musikalischen Spiel.

*Reflexion durch
die Darsteller*

- Wie haben sie gespielt, was waren die Assoziationen dabei?
- Wen haben sie gehört und wie (laut – leise,...) ?
- Auf wen haben sie reagiert und wie?
- Hat es musikalische Dialoge gegeben? ... und
- Wie „fühlt sich der Platz im Familiengefüge an“, auf dem sie stehen?
- Bestehen durch die Musik eventuell noch Kontaktmöglichkeiten, auch wenn die einzelnen Mitspieler sich möglicherweise gar nicht sehen können, da ihnen der Blick durch andere Mitspieler verdeckt wird oder sie abgewendet von der Gruppe aufgestellt sind?

Die Beschreibung der musikalischen Ausdrucksmöglichkeiten förderte oft noch weitreichendere Aspekte des Familiengefüges zu Tage als die Beschreibung des emotionalen Erlebens auf der rein verbalen Ebene. Mit Hilfe der Musik konnten auch emotionale Inhalte vermittelt werden, die auf verbaler Ebene z.B. aufgrund von heftiger (zurückgehaltener) Aggression oder von Scham nicht mehr geäußert wurden. Die Musik erlaubte Handlung, auch wenn der Verstand nicht mehr handeln wollte. Je nach Aufstellung haben wir mit einer Improvisationsrunde gearbeitet oder auch eine zweite, manchmal auch eine dritte Sequenz gemacht und dabei auch verschiedene „Lösungsmöglichkeiten“ ausprobiert.

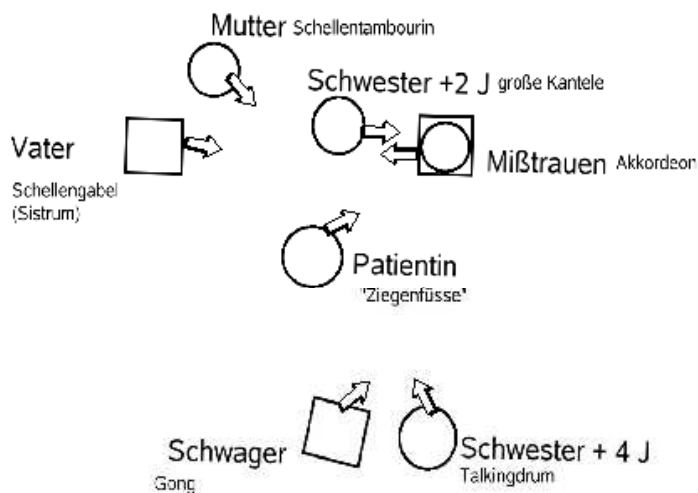
*erweiterte Aus-
drucksmöglich-
keiten durch
Musik*

- Sammlung und Konzentration durch Musik* Während bei rein verbalen Aufstellungen oft die Konzentrationsfähigkeit der Darsteller der Personen, die nicht in den Aufstellungen „benötigt“ wurden und am Rand saßen, recht bald nachließ und Unruhe mit Nebengesprächen entstand, erlebte ich die Gruppe während „musikalischer“ Aufstellungen äußerst konzentriert und gesammelt und dem Geschehen aufmerksam folgend. So als ob die Musik mehr fesseln kann als reine Gespräche! „Eine Musiktherapiegruppe bietet Menschen jeglichen Alters den Freiraum zu hören und zu sehen, fast mit der gleichen gespannten und konzentrierten Aufmerksamkeit eines Zweijährigen“ (Leslie Bunt 1998, 48). Dies konnte ich seit Beginn dieser Arbeitsweise in jeder neuen Gruppenstunde feststellen. Für mich als Leiterin war dies einerseits erleichternd, andererseits musste ich natürlich „mit tausend Sinnen“ gleichzeitig „anwesend“ sein, da ich nicht nur die verbale und die Körpersprache zu registrieren hatte, sondern auch noch die musikalische Kommunikation. Mir wurde deutlich, dass Musik weitaus ehrlicher das ausdrückte, was war, als jegliche verbale Äußerung es tun würde. Und auch die Patienten hatten an den „Musikaufstellungen“ viel mehr Freude. Vielleicht lag es auch daran, dass man zwar gleichzeitig musizieren kann, aber nicht gleichzeitig reden, und dass durch das gleichzeitige Musizieren ein intensiveres Zugehörigkeitsgefühl des Einzelnen zur Gruppe entstand. „Improvisierendes Musikmachen beinhaltet das Potenzial, Menschen auf gleicher Ebene zusammenzubringen; es gilt nur, was ausgedrückt wurde und wie es geschah“ (ebd. S.38). Viele der behandelten Patienten hatten sich schon lange vorher als Einzelkämpfer und Einzelgänger empfunden und waren auch dadurch krank geworden; jetzt erlebten sie endlich wieder eine Art Gemeinschaft, die zwar durchaus konfrontativ sein konnte, aber über die gemeinsame Musik auch tragend. Es ergaben sich mehr Möglichkeiten zu experimentieren und Risiken einzugehen, zu konfrontieren oder zu bestätigen, als es häufig, auch im geschützten Rahmen der Therapien auf rein verbale Weise, möglich ist. Hierin besteht für mich einer der entscheidenden Unterschiede zu den rein verbalen Aufstellungen. Bunt schreibt: „in der Musik kann mit verschiedenen Möglichkeiten, „sich ins Spiel zu bringen“, experimentiert werden. Dabei ist es in der Musik häufig leichter, ein Risiko einzugehen, als mit sprachlichen Mitteln“ (ebd. S. 37).
- Oft gelang es den Patienten mit Hilfe der Instrumente Konfrontationen mit „Familienmitgliedern“ auszuhalten und Mitteilungen zu machen, die ihnen verbal nicht möglich waren. Für den Darsteller eines Familienmitgliedes war das musikalische Spiel oft verständlicher als Worte und die musikalischen Dialoge ehrlicher als die verbalen. So wurde es manchem Patienten möglich, belastende Dinge „auszusprechen“ und den damit verbundenen Gefühlen nachzuspüren. Übungen für das „wirkliche Leben“ wurden möglich.
- Fallbeispiele* Für die praktische Vorstellung der Methodik möchte ich zwei Beispiele aus der Behandlung zweier Patientinnen nehmen, die von mir sowohl einzeltherapeutisch in Gesprächen, später auch musiktherapeutisch als auch in der Gruppe „Familienskulptur“ musiktherapeutisch betreut wurden.
- Fallbeispiel 1:***
- Familiengeschichte* Zur Familiengeschichte der ersten Patientin: Die Mittdreißigerin beschreibt zu den Eltern seit jeher heftige Spannungen, die durch einen vermehrten Alkoholkonsum des Vaters und eine sehr dominante und abwertende Art der Mutter geprägt sind. In ihrer Kinder- und Jugendzeit hat die junge Frau wenig Zuwendung erfahren, in der Familie des Vaters gab es oft Krach, zur Familie der Mutter besteht fast kein Kontakt, auch zwischen den Eltern gab es teilweise Handgreiflichkeiten, zur Trennung der Eltern kam es aber trotz Wunsches der Mutter nie. Die Mutter bezog die Kinder in

den Streit mit dem Ehemann ein. Die Patientin ist die jüngste von drei Schwestern, der Vater betrank sich nach ihrer Geburt. Sie hat vor allem „Misstrauen“ gelernt, hat Angst vor Autoritätspersonen, tut sich schwer damit, von sich aus Kontakte aufzunehmen und zu pflegen und ist in ihren Berichten gegenüber ihren Behandlern zunächst sehr zurückhaltend. Es dauert lange Zeit, bis sie genügend Vertrauen aufbauen kann. Aus der Lebensgeschichte, die hier nicht im Einzelnen referiert wird, ergibt sich die Notwendigkeit eines solchen Handelns. Die junge Frau entschied sich nach einer Phase der ambulanten Therapie zu einem stationären Aufenthalt, in dessen Verlauf sie mehrere Familienaufstellungen mit Musik gestaltete.

Mehrfach war „Misstrauen“ und „Beziehungsschwierigkeiten“ Thema in den „Musikaufstellungen“. Wir gingen an den Ursprung von Beziehung – den Beziehungserfahrungen in der Kindheit – dem Kontakt mit Eltern, Geschwistern und erweiterter Familie – zurück, um Hinweise für die Notwendigkeit von Misstrauen und damit einhergehend Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung herauszufinden. Einmal stellte die Patientin eine Aufstellung, in der sie eine Antwort herausfinden wollte auf ihre Schwierigkeit, mit Misstrauen umzugehen. Ausgehend von der Idee, dass das heute eher hinderliche Misstrauen irgendwann im Leben einmal einen Sinn gehabt haben muss, stellte sie folgende Aufstellung, wobei wir als Zeitebene das „Hier und Jetzt“ nahmen:

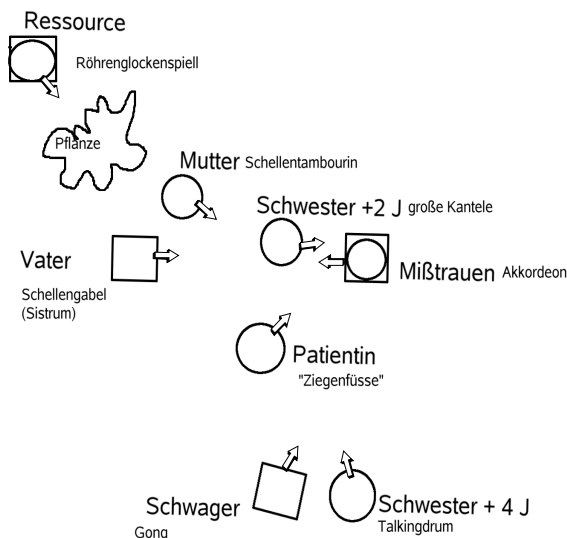
Thema Misstrauen



„Ziegenfüße“

Aufstellung mit „Misstrauen“ vs „Ressourcen“

Die Patientin hatte bei der Aufstellung der Repräsentanten nach der Platzierung der Familienmitglieder zunächst nur einen Mitspieler gebeten, das „Misstrauen“ zu spielen. Da sie oft dazu neigte, nur die negativen Aspekte einer Sache zu sehen, bat ich als Gruppenleiterin einen weiteren Mitspieler, sich für die (letztlich ungenutzten) Ressourcen ein Instrument auszusuchen und sich einen Platz in der Gruppe zu suchen. Er suchte sich das große wohlklingende Röhrenglockenspiel aus und „versteckte“ sich hinter einer großen Pflanze in einer Ecke des Raumes:

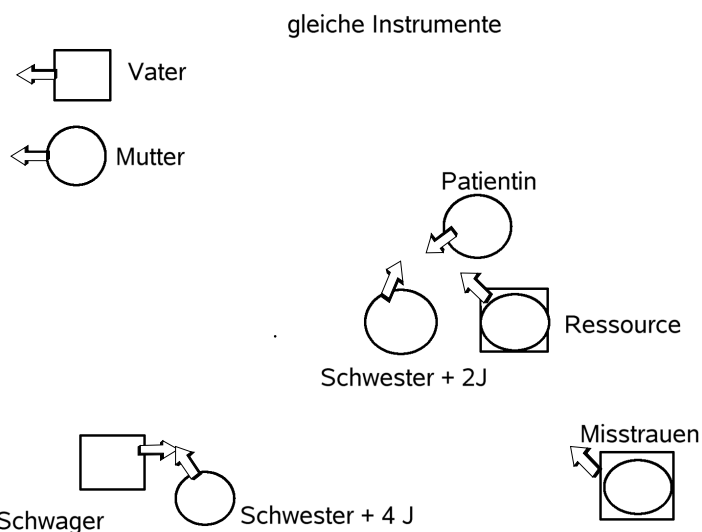


Beim musikalischen Spiel entwickelte sich zwischen Vater und Tochter ein Kampf, bei dem die Patientin sich dadurch bedroht fühlte, dass der Vater mit seiner Schellengabel um ihren Kopf herum spielte. Sie drehte sich aber nicht zum Vater um, sondern sah weiter das Misstrauen an und verstärkte nur das Ge-

räusch ihres Instrumentes ein wenig, ohne sich wirklich zu wehren. Das Misstrauen hatte großen Spaß am Spiel mit dem quietschenden Akkordeon und fühlte sich dabei wohl. Es beschrieb den Eindruck, die Gruppe dominieren zu können. Die zwei Jahre ältere Schwester hatte den Eindruck, mit dem Spiel auf ihrer Kantele gar nicht gehört zu werden, obwohl sie sich mitten im "Orchester" befand, auch sie selbst konnte sich nicht hören. Auch sie war optisch auf das Misstrauen fixiert. Die Mutter trat musikalisch überwiegend in Kontakt mit ihrer ältesten Tochter (vier Jahre älter als die Patientin), die anderen beachtete sie nicht (obwohl sie ihre zweitälteste Tochter direkt im Blick hatte). Beide spielten eine Zeitlang einen gleichen Rhythmus. Dabei verspürte die älteste Schwester selbst aber wenig Kontakt und war zeitweise mit ihrem Instrument kaum zu hören, da sie sehr verhalten spielte. Der Ehemann der ältesten Schwester spielte auf dem Gong „sein Ding“ leise vor sich hin, ohne mit den anderen in Kontakt zu treten, da sie ihn nicht interessierten. Der Vater beschrieb einen intensiven musikalischen Kontakt mit dem Misstrauen, das er durch rhythmische Untermauerung der Akkordeonklänge durch die Schellengabel und recht laut gestaltete. Die Ressource spielte teilweise eine Melodie, die von zwar allen gehört, aber nicht beachtet wurde und deshalb im Laufe des Spiels penetrant wurde, um doch noch Kontakt zu bekommen. Alle fühlten sich nach der Improvisation erschöpft und genervt. Es wurde deutlich, dass alle sich im Familiensystem nicht so recht wohl fühlten und vor allem das „Misstrauen“ einen großen (akustischen) Raum einnahm, wobei der Vater von den Familienmitgliedern noch die „beste“ Position hatte.

Positions- veränderung

Von diesem Bild ausgehend versuchten wir, über das, was von Hellinger als „Bewegungen der Seele“ beschrieben wird, eine Aufstellung zu gestalten, in der jeder sich einen ihm angemessenen Platz sucht, an dem er sich wohlfühlt, und improvisierten ein neues Stück mit den gleichen Instrumenten. Die Stellvertreter hatten sich ihre Plätze jetzt selbst gewählt, wobei das „Misstrauen“ sich aus dem Zentrum der Aufstellung herauszog und eher am Rand ansiedelte, die Ressource dafür nahe an die Patientin heranrückte, um ihr zur Verfügung zu stehen. Die Eltern wandten sich von den Kindern ab (die ja erwachsen sind und für sich selbst sorgen können) und die älteste Schwester und der Schwager waren einander mehr zugewandt. Die beiden jüngeren Schwestern wandten sich einander und der Ressource zu:



Veränderungen

Es entstand musikalisch eine Gemeinsamkeit zwischen den Eltern, die sich mehr einander zugehörig fühlten, aber nicht mehr verantwortlich

für die erwachsenen Kinder, die älteste Schwester und ihr Ehemann spielten miteinander, empfanden sich als Ehepaar und suchten weniger den Kontakt zur Familie, die beiden anderen Schwestern (die Patientin und die zwei Jahre ältere Schwester) fanden musikalisch Kontakt zueinander, wobei die Ressource als „Schutzwall“ gegen das „Misstrauen“ erlebt wurde. Das „Misstrauen“ beschrieb weniger Spaß am Spiel, erlebte dies aber als stimmig, da es nicht mehr so stark benötigt wurde. Es entwickelte zunehmend Experimentierfreude darin, sich anderweitig ein neues Betätigungsfeld zu suchen, indem es sich umdrehte und musikalisch andere Rhythmen spielte.

Aus der Aufstellung entstand die Fragestellung, vor welchem Entwicklungsschritt das Misstrauen eventuell „schützt“ und damit auf die Zukunft bezogen weiterhin „seinen Sinn“ hat, um diesen Schritt noch ein wenig hinauszuzögern.

Die Patientin konnte durch diese beiden und andere folgende Aufstellungen ihre eigenen Beziehungsschwierigkeiten und ihr tiefes Misstrauen besser als „früh erlebt und gelernt“ verstehen, wurde sich aber ihrer Einsamkeit und der erforderlichen Entwicklungsschritte noch deutlicher bewusst. Inzwischen hat sie sich nach langem stationären, danach teilstationärem Aufenthalt und weiterer ambulanter Behandlung so weit stabilisiert, dass sie den Kontakt mit den Eltern differenzierter und eigenverantwortlicher – auch was die Verantwortung der Eltern für ihr eigenes Schicksal angeht - gestalten kann und in ihrem Selbstwert deutlich gestärkt ist. Sie hat bedeutende eigene Entwicklungsschritte vollzogen und kann sich inzwischen auch teilweise sehr belastenden Themen weniger angstvoll nähern. Die Musikinstrumente, denen sie anfangs sehr skeptisch gegenüberstand und die ihr eher bedrohlich als hilfreich erschienen, sind inzwischen für sie ein Vehikel zum Ausdrücken unaussprechlicher Erlebnisse geworden, das sie nicht mehr missen möchte.

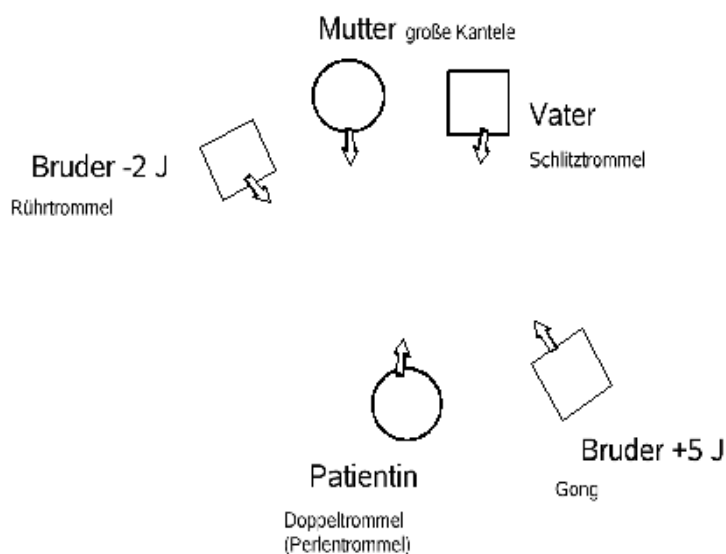
Fazit

Fallbeispiel 2:

Eine andere Patientin hat fast keine Erinnerungen an ihre Kindheit und erlebt sich im heutigen sozialen Kontext als ausgesprochen leistungsorientiert (vor allem als erfolgreiche Geschäftsfrau), aber wenig kontaktfreudig, ängstlich bis hin zu Panikattacken mit heftigen körperlichen Symptomen, die schon häufig zu akuter internistischer Notfallbehandlung geführt hatten und sie beim Autofahren hinderten, und von ständigen Selbstzweifeln geplagt. Sie erinnert ihre Lebensgeschichte erst ab etwa dem Alter von 14 Jahren, alle weiteren Informationen aus der Zeit von davor stammen aus den Erzählungen ihrer Angehörigen, sind aber sehr wenig ausführlich. Sie möchte in einer Aufstellung eine Vorstellung dazu entwickeln, welche Beziehungskonstellationen in ihrem Elternhaus zu ihrem sozialen Rückzug geführt haben. Sie macht eine Aufstellung aus der Zeit, an die sie sich noch selbst erinnern kann, im Alter von 14 Jahren:

Leistungsorientierung

Panikattacken



Im musikalischen Spiel fällt auf, dass der älteste Sohn mit dem Vater in heftige Konkurrenz tritt, er spielt laut auf dem Gong, um den Vater zu übertönen, der auf der Schlitztrommel versucht, „den Ton anzugeben“ und „das Sagen“ in der Familie

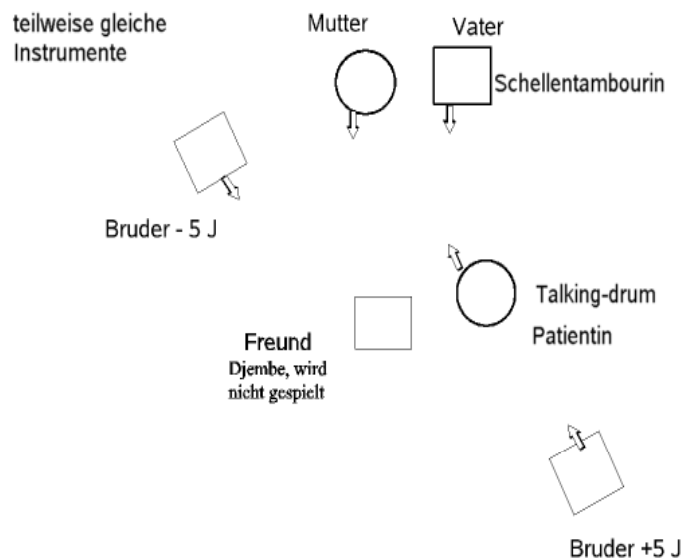
akustischer Konkurrenz-kampf

zu haben. Es entsteht ein heftiger akustischer Kampf. Seine Tochter, die er mit seinem Instrument übertönt, hat für ihn das falsche Geschlecht, der jüngste Sohn interessiert ihn nicht. Der kleine Bruder der Patientin versucht, sich auf der Rührtrommel bemerkbar zu machen, bekommt aber nur Kontakt zur Mutter, die direkt neben ihm steht und ihn deshalb wohl noch hört. Die Mutter ver-

sucht, mit Hilfe einer Melodie auf der Kantele über „Harmonie“ die Familie zusammenzuhalten. Die Patientin selbst geht mit ihrer kleinen Doppeltrommel in den anderen Klängen ziemlich unter.

Die Patientin vermutet daraufhin, dass sie sich aus dieser unbefriedigenden Familienkonstellation im Alter von 16 Jahren durch eine Schwangerschaft „rausgezogen“ hat.

In einer zweiten Sequenz, in der die Patientin zwei Jahre älter ist, (sie ist jetzt 16 Jahre alt und schwanger von einem Mann, den sie ein Jahr später heiratet) entsteht folgende Aufstellung:



Die Positionen sind nicht wesentlich verändert, außer dass die Patientin neben sich ihren Freund stehen hat (der aber mangels weiterer Mitspieler nur durch eine Djembe repräsentiert werden kann). Dem Vater teilte die Patientin diesmal als Instrument ein Schellentamburin zu, ihre Repräsentantin versorgte sie mit einer Talkingdrum.

Schellentamburin vs Talkingdrum

Melodie vs Rhythmus

Reflexion

Weiterführung zu neuen Fragestellungen

Die Patientin empfindet die Musik als schrecklich. Ihre Stellvertreterin hat im erneuten musikalischen Spiel, in dem sie sich dank des laueren Instruments etwas besser bemerkbar machen konnte, zeitweise einen Sog verspürt, in einen gemeinsamen Rhythmus mit ihrem Vater zu kommen und dann ihr Spiel bewusst wild gestaltet, um die Annäherung zu vermeiden. Dies war allerdings auch unbefriedigend für sie. Ihr zukünftiger Ehemann neben ihr, Vater ihres Kindes, war ihr keine Stütze, da niemand das Instrument spielte und sie auch selbst die Djembe nicht anspielte. Der Vater empfand sich weiterhin als Boss und drückte dies über das lautstarke Rasseln seines Schellentamburins aus, das nicht leiser war als in der vorangehenden Sequenz die Schlitztrommel. Die Mutter versuchte, mit Hilfe der Kantele über eine Melodie Gemeinsamkeit herzustellen, erlebte sich angesichts des „Lärms“ ihrer Angehörigen aber als zu schwach. Ihr jüngster Sohn konnte sich mit der Rührtrommel gar nicht mehr bemerkbar machen und fühlte sich total isoliert. Der älteste Bruder dröhnte auf dem Gong und dokumentierte damit seinen „Ausweg“ aus der Familie: „er brach ins Gefängnis aus“, so der Originalton der Patientin.

Im Laufe des Gespräches über die musikalische Improvisation entwickelte sich die Idee eines Familiengeheimnisses, das übertönt werden muss und vor dem die verschiedenen Mitglieder auf ihre Weise „fliehen“. Die Patientin hatte in anderen therapeutischen Angeboten in der Klinik danach noch die Gelegenheit, diesem Aspekt ihrer Familiengeschichte weiter nachzugehen und konnte mit Hilfe eines neuen Verständnis ihrer Lebensgeschichte einen Teil ihrer Symptome loswerden.

Diese Aufstellung dokumentiert, dass es durchaus nicht immer zu „Lösungen“ eines Problems in den Aufstellungen kommen muss, sondern auch neue Fragen entstehen können. Dies führt dann oft zu weiterer Exploration der eigenen Geschichte und mit den realen Familienmitgliedern zu anders gestalteten Kontakten, die von einem Teil des schwierigen emotionalen Ausdrucks befreit sind und dadurch we-

niger belastend sein können.

Auswertung meiner Erfahrungen:

Familienaufstellungen, Familienrekonstruktionen oder Familienskulpturen sind Verfahren, die das therapeutische Gruppengeschehen schon dadurch erweitern, dass die kognitive Ebene über die Sensibilisierung für emotionales Erleben allein aufgrund der Position in einer Gruppe, der Haltung und eventuell Wiederholung von einfachen Handlungsabläufen und kurzen Sätzen ein Stück verlassen wird und den unbewussten seelischen Prozessen mehr Raum gestattet wird. Die Erweiterung dieser Methodik um musikalische Mittel intensiviert das emotionale Erleben noch einmal und macht es möglich, dass auch nicht verbalisierbare Inhalte und Erlebnisse „versprachlicht“ werden können und damit nicht mehr in den seelischen Bereichen zurückgehalten werden müssen, wo sie zu Krankheit und Blockierung des freien Ausdrucks eines Menschen führen. In der Arbeit mit dieser Methode zeigt sich wie in der übrigen Anwendung der Musiktherapie, dass sich durch „nonverbale“ Verfahren die gesamte Palette der menschlichen Ausdrucksmöglichkeiten vergrößert und der Körper als „Sprachrohr“ mitredet, indem seine einzelnen Teile Musik auf verschiedene Weise gestalten. Musik in Familienaufstellungen zu verwenden heißt, die emotionale Seite noch mehr in den Vordergrund zu rücken und die kognitiven Anteile der Arbeit weiter zu reduzieren, um dadurch tief verborgen liegenden emotionalen Erlebnissen aus der Vergangenheit auf die Spur zu kommen. Dabei erlaubt die Musik durch ihre nicht-verbale „Unverbindlichkeit“, mehr auszudrücken, als der Verstand über den verbalen Ausdruck gestatten würde, und sie gestattet, sich teilweise auch gegenüber „Ansprüchen“ anderer Mitspieler abzuschirmen, indem z.B. die Lautstärke der eigenen Musik erhöht wird und damit die anderen übertönt werden. Die Handhabung der einzelnen Instrumente zeigt oft deutlicher als der Bericht eines Mitspielers auf, wie schwierig es ist, sich hörbar zu machen, wenn z.B. ein Mitglied der Familie als laut und dominant beschrieben wird, ihm als „Stimme“ ein Horn zugeteilt wird, auf dem der Spieler dann aber keinen Ton produzieren kann. So wird die „Sprachlosigkeit“ als andere Seite der Dominanz sichtbar und rundet das Bild zu einem Ganzen, das aus beiden Seiten besteht. Musikalische Erweiterung von Familienaufstellungen bedeutet auch die Möglichkeit, nicht verbalisierbare, vor allem emotionale Erlebnisse, aber auch schambesetzte oder aggressive Inhalte von Worten so mitzuteilen, dass die Botschaft verstanden wird, das Gegenüber aber nicht verletzt wird und damit die Angst vor Revanche vermindert wird. Es wird damit möglich, „mehr“ mitzuteilen, als es über die verstandgesteuerte Sprache geschieht.

Auswertung

In der praktischen Arbeit mit sehr unterschiedlich großen Gruppen, in denen teilweise auch nicht immer die gleichen Menschen anwesend waren, zeigte sich die musikalische Ausdrucksmöglichkeit als erleichterndes Mittel, etwas zu sagen, ohne allzu sehr auf bestimmte Formulierungen festgelegt zu werden. Die Integration in die - vielleicht noch nicht so bekannte - Gruppe gelang damit leichter, und die gemeinsame Aktivität „Musik“ schaffte mehr Basis und ein sehr schnell entstehendes Zugehörigkeitsgefühl. Für mich wurde deutlich, dass ich auch mit sehr wenigen Menschen – einmal hatte ich nur drei Gruppenmitglieder – effektiv arbeiten kann und dabei die Methodik „Familienaufstellung“ nicht verlassen muss. Andererseits wurde auch sehr schnell deutlich, wo Lücken im Beziehungsgefüge existieren, wenn die Musik „dünn“ war und z.B. tragende Rhythmen fehlten oder ähnliche klingende Instrumente das Bedürfnis nach Unterstützung durch anders

*gemeinsames
Musizieren
schafft Zugehörigkeitsgefühl*

geartete Klänge hervorriefen. Die Zuteilung von vermeintlich nicht spielbaren Instrumenten durch den Aufstellenden machte nochmals deutlich, wie oft nur eine Seite eines Problems gesehen wird, das doch eigentlich zwei Seiten hat.

Aufmerksamkeit In großen Gruppen war die Aufmerksamkeitsbindung auf das Gruppengeschehen durch die Musik wesentlich einfacher, und selbst diejenigen, die nicht mitspielen konnten, nahmen intensiver an den Prozessen teil. Dies schaffte auch für die „Außenstehenden“ ein Zugehörigkeitsgefühl und den Eindruck, ins Geschehen mit eingebunden zu sein.

Mitspielen der Protagonisten in den Schlusssequenzen Für den Protagonisten, der aufstellte, ergab sich in meinen Augen eine zusätzliche Wertschätzung dadurch, dass er nicht nur passiv erleben konnte, was die anderen für ihn erarbeiteten, sondern aktiv dabei war durch die eigens für ihn gespielte Musik und die Möglichkeit, sein subjektives Erleben der Musik wertfrei darzulegen und später in Beziehung zu den Erlebnissen der „Musiker“ zu setzen. Allein das Anhören des Musikstückes setzte schon viel emotionales Erleben in Gang, noch bevor die Mitspieler sich verbal äußerten. Die kognitiv-analysierende Ebene trat zugunsten der Emotionalität, die bei Erkrankungen eine weitaus größere Rolle spielt, als wir oft vermuten, zunächst in den Hintergrund. Das Mitspielen des Protagonisten – in der Regel in den Schlusssequenzen der Aufstellungen – ermöglichte häufiger als auf verbaler Ebene die versuchsweise Formulierung von Wünschen und bisher nicht erfüllten Sehnsüchten an die „Familienmitglieder“ und förderte dadurch die Kontakte, auch wenn Sprache noch nicht zur Verfügung stand.

Persönliches Fazit:

Für mich war die Erweiterung der Methodik „Familienaufstellung“ durch Musik eine spannende Arbeit, die mir viel Freude gemacht hat. Die Musik hat dabei für mich den Vorteil, dass in unserer überwiegend „kopfgesteuerten“ Welt wie auch in sonst mehr kognitiv gestalteten Familienaufstellungen ein Stück mehr Emotionalität zum Ausdruck kommen kann und darf und damit mehr Ausgewogenheit zwischen Verstand und Gefühl/Emotionalität möglich wird. Viel zu oft wird angemessene Emotionalität unterdrückt und in tiefe seelische Bereiche „abgeschoben“, wo sie auf Dauer krankmachend wirkt.

Einzelsetting Neben Familienaufstellungen mit Musik mit mehreren Gruppenmitgliedern ist es auch möglich, in der Einzeltherapie damit zu arbeiten, indem die Mitglieder der Familie durch Musikinstrumente dargestellt werden und die Instrumente dann nacheinander angespielt werden. Dies ist eine gute Alternative zur Gruppenarbeit und bringt manche Erkenntnis, die verbal schwieriger zu finden wäre. So bemerkte eine Patientin nach einer Einzelarbeit, in der wir die betreffenden Bezugspersonen erst mit Hilfe der Instrumente klingen ließen und dann einige davon beiseite stellten, um eine aktuelle Beziehung zu beleuchten, dass ihr genau diejenigen Instrumente übrig geblieben waren, die sie eigentlich gar nicht richtig spielen könnte. So ist die Familienaufstellung mit Musik auch in der Einzeltherapie gut zu nutzen.

Literatur:

- Bunt, Leslie (1998): Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe. Weinheim
 Baldwin, Michele (1992): Das Konzept der Triaden in Virginia Satirs Arbeit.

- Boszormenyi-Nagi, I., Spark, G.(1981): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart
- Deest, Hinrich van (1997): Heilen mit Musik. Musiktherapie in der Praxis. dtv Reihe dialog und praxis
- Franke, Ursula (2003⁵): Systemische Familienaufstellungen. In: Systemische Therapie Bd.1, München
- Hellinger, Bert (2001): Ordnungen der Liebe. Heidelberg
- Moskau, G. und Müller, G.F.(2002): Virginia Satir, Wege zum Wachstum. Paderborn
- Nerin, William F.(1992): Familienrekonstruktion in Aktion. Virginia Satirs Methode in der Praxis. Paderborn
- Röher Park Klinik (2000): Skript zur systemischen Arbeit. Eschweiler
- Rosenthal, Gabriele (1999): Der Holocaust im Spiegel von drei Generationen, Familien von Überlebenden der Shoah und von Nazi-Tätern. Gießen
- Satir, Virginia (1991): Die psychotherapeutische Reise hinter das Sichtbare. In: Zeig, J.(1991): Psychotherapie. Entwicklungslinien und Geschichte. Tübingen
- Sautter, Christiane u. Alexander (2000): Alltagswege zur Liebe. Familienstellen als Erkenntnisprozeß. Wien
- Schweitzer, J./ Schlippe, A. von (2003): Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung. Göttingen
- Tillmetz, Eva (2000): Familienaufstellungen. Sich selbst verstehen – die eigenen Wurzeln entdecken. Zürich
- Timmermann, Tonius (2003): Klingende Systeme. Aufstellungsarbeit und Musiktherapie. Heidelberg

Zur Person

Renate Gumprich-Donau

Jahrg. 1953

Fachärztin für Psychiatrie / Psychotherapie
 Praxis: Kerperner Str. 78
 50170 Kerpen-Sindorf
 Tel: 02273/ 949968

Ende März 2003 bin ich aus der genannten Klinik ausgeschieden und seit Mitte Mai 2003 in eigener Praxis (auch mit Kassenzulassung) tätig. Neben dem Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie arbeite ich auch mit musiktherapeutischen und anderen kreativen Verfahren und erlebe dies als Bereicherung der Therapie.