

"Salutogenese und musikalische Improvisation"

Integration von Musiktherapie

im Prozess psychotherapeutischer Entwicklung und Selbsterfahrung

Brigitte Halewitsch

Vorbemerkungen

Im Rahmen einer ambulanten Praxis der Psychotherapeutischen Medizin haben musiktherapeutische Methoden weniger die Bedeutung eines zusätzlichen Therapieverfahrens. Sie vermitteln aber als unschätzbare Bereicherung salutogenetisch bedeutsame und antriebssteigernde Impulse der **Hoffnung**, des **Vertrauens**, **Selbstvertrauens**, vor allem aber des **Sinnerlebens**. Für die Zwecke dieser Darstellung möchte ich daher solche salutogenetischen getrennt von therapeutischen Wirkungen betrachten. Dabei bin ich mir wohl bewusst, dass sie in der Praxis untrennbar miteinander verschränkt sind. Das Geheimnis dieses Zusammenspiels bleibt uns letztlich unzugänglich. Das Phänomen der Salutogenese, das zu erläutern sein wird, beschäftigt mich schon seit Jahren. Durch meine musiktherapeutische Aktivität ist es endgültig in den Mittelpunkt meiner Aufmerksamkeit gerückt.

Ich beschränke mich auf Erfahrungen mit musikalischer Improvisation sowohl im Prozess der Einzeltherapie als auch als Gruppenimprovisation im Rahmen direkter wie indirekter Selbsterfahrung von Erwachsenen mit ganz unterschiedlichen Anliegen und Problemen. Aus beiden Bereichen werde ich anhand einiger Beispiele darzustellen suchen, wie sich eine salutogenetische Stärkung des Lebensgrundgefühls bemerkbar machen kann, die als positive Transformation nachhaltig wirken dürfte.

Vorab soll nicht unerwähnt bleiben, dass im Grunde alle meine Klienten von der salutogenetischen Bereicherung meines persönlichen Lebens durch musikalische Praxis profitieren. Aus dieser Erkenntnis heraus biete ich u.a. Balintgruppen (indirekte, patientenzentrierte Selbsterfahrung) für helfende Berufe in Verbindung mit musikalischer Improvisation an.

Salutogenetische Komponenten

Der Begriff **Salutogenese** stammt von dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky. Dieser kam vor ca 15 Jahren auf die Idee, nicht wie üblicherweise zu untersuchen, wodurch Menschen erkranken sondern was sie im Gegenteil möglicherweise davor bewahren kann. Dabei definierte er als zentralen Faktor ein sogenanntes

Kohärenzerleben, das sich aus drei miteinander zusammenhängenden und interagierenden psychologischen Komponenten zusammensetzt:

Verstehbarkeit als kognitive Komponente, **Handhabbarkeit** als Verhaltenskomponente und **Bedeutsamkeit** als dessen emotionale Komponente.

"Das Kohärenzerleben besteht in einer Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens ausdrückt, daß

- 1. die aus der äusseren und inneren Umgebung des Lebens stammenden Reize strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Verstehbarkeit),*
- 2. ausreichende Ressourcen verfügbar sind, um den durch die Reize gestellten Anforderungen gerecht zu werden (Handhabbarkeit),*
- 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die ein inneres und äusseres Engagement lohnen (Bedeutsamkeit)."* (nach Antonovsky 1991 aus -Lorenz 2005)

Antonovsky hat mit dem Begriff der Salutogenese eine sehr alte Diskussion um das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit in der medizinischen und psychotherapeutischen Welt neu angeregt. Aus salutogenetischer Sicht wird das Leben ganzheitlich wahrgenommen und schließt Gesund-wie Kranksein und Sterben ein. Die unselige Dualität gesund = nicht krank entfällt. Antonovskys Äußerungen weisen darauf hin, dass ein starkes Kohärenzerleben auch nicht unbedingt eine behütete Kindheit und belastungsarme Lebensweise voraussetzt, sondern eher als Resultat geglückter Verarbeitung u.U. auch schwerwiegender Schicksalsschläge begriffen werden kann. Darin enthalten ist der Umgang mit Krankheit, Alter und anfallenden Lebensproblemen. Ein Ausspruch von Antonovsky lautet: "Das Leben ist ein reissender Fluß. Am Ufer stehend lernt man nicht, darin zu schwimmen." Die modere Stressforschung hat tatsächlich bestätigt, dass Entwicklung und Lernfortschritt der Menschheit in erster Linie geglückter d.h. konstruktiver Angstverarbeitung zu danken ist, indem sie vorwiegend hierdurch gefördert werden.

Die drei genannten Komponenten sind Psychotherapeuten aus der Praxis an sich geläufig, wobei sie meist als selbstverständlich gegeben betrachtet werden. Sie sind allesamt vielfältig auslegbar, mehrdeutig und bedingen sich auch gegenseitig. Menschen können neue Informationen nur integrieren, wenn sie diese durch kognitive Verarbeitung in bereits vorhandenes Wissen eingliedern können (*Verstehbarkeit*). Ein großer Teil der verbalen Interaktion in der Psychotherapie trägt diesem Bedürfnis Rechnung. Nachhaltige Fortschritte in der Entwicklung stehen in unübersehbarem Zusammenhang mit einer Zunahme des Selbstvertrauens

(*Handhabbarkeit*). Hierauf bezieht sich die Vorstellung von Therapie als eines Wachstums- oder Reifungsprozesses, der sich nicht beschleunigen, wohl aber begünstigen läßt. Die dritte Komponente des Emotionalen umfasst als wichtigstes Element die Sinnhaftigkeit (*Bedeutsamkeit*). Dieses können Therapeuten dann leicht übersehen, wenn Klienten sich über solch intimes Erleben nicht äussern, zumal es ihnen nicht einmal bewusst werden muss. Eine Veränderung in diesem Bereich, die als Quantensprung-artiger Vorgang auffällt, kann daher oft nur indirekt erschlossen werden.

Besonderheiten musikalischer Improvisation

Wir verstehen unter musikalischer Improvisation eine spontane Kommunikation durch Austausch akustisch wahrnehmbarer Signale. Musikalische Improvisation sowohl im Einzelsetting als auch in einer improvisationszentrierten Selbsterfahrungsgruppe fördert insbesondere die Wahrnehmung von **Emotion** und **Körpergefühl**. Die Wirkung reicht bis in die Tiefen des motorischen und des vegetativen Nervensystems hinein und schließt eine Veränderung der **Zeitwahrnehmung** ein. Während ausschließliche verbale Kommunikation - linkshemisphärisch-betont -das Individuum eher in alten Denkstrukturen und Selbstkonzepten gefangen halten und seine Abwehrmechanismen verfestigen kann, weist ihm eine ungewohnte Kommunikation über den auditiven Kanal **neue Wege der Selbstveränderung und kreativen Lebensgestaltung**. Die grundsätzlich nicht auszuschließende Möglichkeit, Improvisation als Abwehr durch Abreaktion oder Verleugnung von Problemen zu praktizieren, ist aus psychoanalytischer Sicht zwar unerwünscht. Doch kann ausschließliches Verbalisieren seinerseits ebenfalls leicht Abwehrcharakter entwickeln, wie bereits von Erich Fromm beschrieben.

Ein wesentliches Charakteristikum von Improvisation ist das **Spielerische** im Gegensatz zu ehrgeizbetonter Leistung und gekonnter Performance. Sich auf eine spielerische Ebene ernsthaft einzulassen, kann Menschen von perfektionistischen Selbstbegrenzungen erlösen und ihnen wieder die Fähigkeit des **Stauens** schenken. Ein weiterer Gegensatz zu verbaler Kommunikation besteht darin, dass sich im musikalischen Austausch **Gegensätzliches nicht widerspricht** sondern zum Ganzen ergänzt. Intensiviertes Hören von sich selbst muss das Hören des Anderen nicht ausschließen sondern kann diesen einbeziehen, auch wenn er gleichzeitig "spricht". Da das gemeinsame musikalische Improvisieren eine **Legierung von Wahrnehmung, Ausdruck und Handlung** beinhaltet, bedeutet es auch eine bewusste Beziehungsgestaltung. Für den analytischen Psychotherapeuten ergibt sich hierdurch insbesondere die wertvolle Möglichkeit, in authentische Interaktion mit seinem Klienten zu treten. Beide Partner können **intuitive Einfühlung** vertiefen. **Zuhören zwischen den Zeilen** wird entdeckt. **Fähigkeit zur Stille** entsteht. Der sogenannte Patient wird als musikalischer Spielpartner aus einer pathozentrierten Definition befreit. Improvisierend kann die beglückende **Flow-Qualität** vorausset-

zungsloser Freude an eigener zweckbefreiter Aktivität erfahren werden. Eine Bereitschaft zu **aufmerksamer konzentrierter Hingabe** und **Offenheit** gegenüber einem nur im **Augenblick** wahrnehmbaren Prozess einschließlich des zugehörigen Quentchens **Mut** wird gefördert. Das Zeitgefühl verliert im musikalischen Vollzug den Charakter der tickenden Uhr und orientiert sich organisch an der **Erlebnisqualität**. Da improvisatorisches Geschehen grundsätzlich nicht planbar ist, gleicht es einem Sprung ins Unbekannte und **Unvorhersehbare**. Der in der Gruppe improvisierende Mensch erfährt sich als **Individuum und gleichzeitig als Teil eines Kollektivs**.

Nach bisheriger Erfahrung scheint mir Einbeziehung musikalischer Improvisation nicht bei allen Klienten gleichermaßen, teilweise auch überhaupt nicht angebracht zu sein. Dort wo sie als Bereicherung aber angenommen wird, kann sie Türen öffnen, die sonst vermutlich doch verschlossen blieben. .

Ich habe bewusst auch Beispiele gewählt, in denen sich die Patienten mit dem Improvisieren schwergetan haben, woraus teilweise wenig eindrucksvolle und sogar schwer erträgliche Hörerlebnisse resultierten. Andererseits ermöglicht das Phänomen postmusikalischer Stille nach einer Gruppenimprovisation manchmal Grenzerfahrungen von unerhörter Intensität.

Beispiele aus Therapie und Selbsterfahrung

A " *Nur wenn ich selbst froh sein darf, kann ich andere erfreuen*"

Frau A. ist eine 45-jährige Grundschullehrerin. Sie ist körperlich attraktiv, aussergewöhnlich engagiert, erfolgreich in ihrem Beruf und lebt mit einem Künstler seit Jahren in einer zwar befriedigenden aber undefinierten und kinderlos gebliebenen Lebensgemeinschaft. Das Thema ihrer eigenen Unentschiedenheit in ihrer Beziehung beschäftigt sie intensiv, wobei sie große Ängste entdeckt, ihren Partner letztlich zu enttäuschen und dadurch irgendwann zu verlieren, wenn sie sich voraussetzunglos zu ihm zu bekennen wagt. Mehr emotionale Nähe zuzulassen macht ihr zuviel Angst. Die Patientin ist sowohl in ihrem Kollegium als auch bei ihren Freunden, Schülern und Ausbildungskandidaten besonders beliebt und angesehen. Diese Tatsache erlebt sie insofern jedoch als Bedrohung, als alle diese Menschen vermutlich "nur noch nicht entdeckt haben, dass bei ihr gar nichts dahinter ist." Besonders fürchtet sie, beneidet zu werden, wenn sie sich öffnet.

Ein biografischer Hintergrund ihres unsicheren Selbstwertgefühls ist Frau A. seit langem bekannt. Sie hat eine ältere Schwester, deren Fähigkeiten sie als Kind ungemein bewundert, und um deren Sympathie und Anerkennung sie jahrelang vergeblich geworben hat. Während sie sich selbst als unbeschwertes phantasievolles Kind und Sonnenschein ihrer Eltern erin-

nert, ist ihre große Schwester, heute Mutter mehrerer Kinder, nach einer unglücklich erlebten Kindheit ein düster und schwermütig gestimmter Mensch. Das Anlehnungsbedürfnis der kleinen Schwester verlieh der großen die unheilvolle Macht, ihr den Wurm permanenten Selbstzweifels einzupflanzen : "Du bist nur eine Blenderin, die eben Glück hatte."

Tatsächlich waren ihre beiden Eltern psychisch stark belastet. Im Gegensatz zu ihrer großen Schwester hatte die Patientin es aber verstanden, der freudlosen Atmosphäre in ihrem Elternhaus immer schon positive Momente abzugewinnen. Sie war von Natur aus tatsächlich mit dem Glück gesegnet, das halb volle Glas nicht als leer anzusehen. Dieser Schatz war ihr später im Leben irgendwann abhanden gekommen.

Die mehrjährige Therapie von Frau A. drehte sich überwiegend um die Frage, ob die Patientin sich trotz ihrer Kinderlosigkeit ein Recht zugestehen durfte, ein wenig beschwertes und materiell komfortables Leben mit einer liebevollen Beziehung und einem interessanten Beruf zu gönnen. Zwar erlebte sie in ihrem therapeutischen Prozess heftige Aggression, die ihr dazu verhalf, sich von der destruktiven Beziehung zu ihrer Schwester zu emanzipieren. Ihr nagender Selbstzweifel aber blieb, ob der Wunsch nach einem leichteren Lebensgefühl sie nicht als letztlich oberflächlichen wertlosen Menschen disqualifizierte.

Da mir diese Frau den Eindruck eines großen ungelebten Ausdruckspotentials vermittelte, bewog ich sie zu einer therapiebegleitenden Teilnahme an einer musikalischen Improvisationsgruppe. Dort erlebte ich eine mir bislang verborgene Seite an ihr, die ohne eine Kommunikation dieser Art unentdeckt geblieben wäre. Für meine Patientin resultierte hieraus nämlich die sonst nicht gegebene Möglichkeit, sich selbst in der Begegnung mit mir als ihrer Therapeutin in dieser Weise vollständig d.h. mit ihren Stärken zu erleben. Dies zeigte sich, indem die Patientin sich improvisierend wie ein Fisch im Wasser ganz in ihrem Element fand und auslebte. Sie drückte sich mühelos musikalisch aus, wodurch sie die gesamte Gruppe inspirieren und bereichern konnte.

Erst nachdem sie es auf diese Weise gewagt hatte, sich anderen Menschen emotional zu öffnen und ihren eigentlichen seelischen Reichtum zu zeigen, kam es zu einem entscheidenden Wendepunkt in ihrer Therapie. Frau A. beschloss, ihrem Lebenspartner endlich einen Heiratsantrag zu machen unter der Bedingung, dass sie sich als Paar darum bemühten, ein Kind zu adoptieren.

B " *Veränderung ist möglich* "

Frau B., Anfang 50, ist promovierte Physikerin und als Nur-Hausfrau und Mutter dreier heranwachsender Töchter extrem unzufrieden mit ihrem Leben. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass sie gegen eine gleichzeitig anstrengende und sie langweilende Aufgabe protestiert und sich an einem mürrischen, ewig fordernden, trinkenden und emotional unzugänglichen Ehemann rächt, indem sie sich an keinerlei Zeiteinteilung hält. Sie will wohl tatsächlich nicht so funktionieren, wie es ihr zwanghaft strukturierter Ehemann, ein erfolgreicher Wissenschaftler, von ihr erwartet. Seine als verächtlich, beleidigend und herabsetzend erlebte Behandlung ("Du kriegst ja doch nichts zustande"), wird von den miteinander konkurrierenden verwöhnten Töchtern imitiert, die Frau B. den ganzen Tag lang zu allen möglichen Terminen kutschieren muss. Alle drei Töchter führen zu Hause einen unerbittlichen Krieg gegeneinander, schreien, toben und bewerfen sich mit Messern und Steinen. Frau B. ist immer in Hetze, atemlos, explosiv angefüllt mit ohnmächtiger Wut und wachsender Verzweiflung. Zeitweise besteht Suizidgefahr. Sie möchte weglaufen, es fehlt ihr aber eine materielle Lebensgrundlage, und sie will auch ihre Kinder nicht im Stich lassen.

Frau B. kommt regelmäßig zu jeder Therapiestunde durchschnittlich 15 Minuten zu spät. Sie vergisst jedes Mal, ihr Handy vorher abzustellen. Sie ist meistens unkonzentriert, schweift ständig ab in unwesentlich wirkende Detailschilderungen. Streckenweise ist sie offensichtlich von der Therapie überfordert. Dann werden ihre Lider plötzlich bleischwer, und es fallen ihr buchstäblich die Augen zu.

Da meine Patientin ihre Gefühle schlecht wahrnehmen und auszudrücken kann, biete ich ihr Musikinstrumente als Brücke an. Sie steht zumeist ratlos davor und "weiß nicht, was sie will und was sie soll". Dann greift sie das nächstliegende Instrument, um es nach kurzem Versuch gegen ein neues einzutauschen usw. Alle Instrumente sind nämlich "nicht das Richtige", weil sie keines davon gut genug "richtig" spielen kann. Es stellt sich heraus, dass genau diese Haltung sie schon ein Leben lang begleitet und überhaupt in die derzeitige Situation gebracht hat. Ein innerer Zwang, ihren Kindern eine perfekte Mutter zu bieten, hindert sie daran, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und Änderungen in ihrem Leben zu riskieren. Denn jede Veränderung könnte zu irgendeiner Verschlechterung führen.

Eines Tages kommt Frau B. in besonders aufgebrachter Verfassung. Sie spielt auf der Steel drum wie immer einen zackigen Rhythmus, der sich in chaotischem Gedonner auflöst. Diese Musik gefällt ihr selbst überhaupt nicht. Mein Kommentar besteht darin, dass ich sie zu dem Versuch auffordere, sich selbst beim Spielen etwas mehr zuzuhören. Ich wiederhole dazu eine Passage ihres Spiel so langsam, dass jeder Ton Raum zum Nachklingen behält. Zur nächsten Stunde erscheint meine Patientin zum ersten Mal annähernd pünktlich. Sie spielt diesmal

auf der Steeldrum völlig anders als sonst, langsamer, in einem schwingenden lockeren Rhythmus mal lautere, mal leisere Töne einer zusammenhängenden Melodie. Sie hat sich zum ersten Mal selbst beim Spielen zugehört und sich sogar gefallen.

Überhaupt geht es ihr heute mit einem Schlag wesentlich besser, obwohl sich nichts am häuslichen Desaster geändert hat. Frau B. erzählt lachend, dass sie sich kürzlich im Beisein von Gästen bewusst in betrunkenen Zustand versetzt und ihrem Gatten eine provozierende Szene bereitet hat. Und dass es ihr riesigen Spaß machte, ihren Peiniger vor seinen Freunden in dieser Weise zu blamieren. Zuletzt bringt sie auf der Gitarre ihr Betrunkensein zum Ausdruck. Sie spielt bewusst so, wie man Gitarre nicht spielen soll, und genießt mit wachsender Befriedigung, einmal ganz unperfekt sein zu dürfen. Ihr Ehemann soll seither deutlich weniger getrunken haben.

C "*Das Leben lohnt nur als Spiel*".

Herr C. ist 60 J. alt und befindet sich seit langer Zeit in Psychotherapie hauptsächlich wegen depressiver Verstimmungen. Diese sieht er zunächst im Zusammenhang mit gravierenden familiären und beruflichen Belastungen. Er neigt zum Rationalisieren und zum Perfektionismus. Alle Vorkommnisse untersucht er ausschließlich intellektuell. Seine Frustrationstoleranz ist niedrig, d.h. er bekommt depressive Rückfälle aus geringfügigem Anlass. Häufig muten seine Äußerungen recht zynisch an. So kommentiert er zunächst auch die Therapie, die ihm ja gar keinen Nutzen bringen könne, weil durch bloßes Reden keine materielle Veränderung zu erzielen sei. Er kann sich aber nach gewissen Anfangsschwierigkeiten unerwartet gut auf einen Prozess einstellen, der ihn wegen seiner Unvorhersehbarkeit allerdings immer wieder neu frustriert. Die Welt der Phantasie bleibt ihm dennoch weiterhin verschlossen, er erinnert auch nie Träume. Seit jeher fällt es ihm unheimlich schwer, sich auf Unbekanntes einzulassen. So fährt er z.B. zum Leidwesen seiner Frau, die sich dabei bodenlos langweilt, nur an Orte in Urlaub, die ihm seit Jahrzehnten vertraut sind.

Mein Patient hat während seiner Therapie aufgehört zu rauchen, trinkt nur noch wenig Alkohol, ernährt sich bewusster und hat an Gewicht abgenommen. Er leidet nicht mehr an häufigen Stimmungsschwankungen und Ängsten, Magenbeschwerden und Kopfschmerzen. Psychotherapeutisch betrachtet könnte er "gesünder" als die Mehrheit der Bevölkerung gelten. In der Therapiestunde mangelt es zunehmend an relevanten Themen. Obwohl er sich befriedigende neue Lösungswege für eine Reihe alltäglicher Konflikte erarbeitet hat, betrachtet mein Patient sich immer noch nicht als entlassungsfähig. Es beschäftigt ihn nämlich weiterhin ein ernstzunehmendes Problem. Früher kannte er Freude am Erfolg. Jetzt empfindet er sich als unfähig zu wirklicher Freude. Ihn quält die wiederkehren-

de Frage einer offensichtlichen Sinnlosigkeit des Lebens. Denn dieses kann aus seiner Sicht grundsätzlich für niemanden irgendeinen Sinn haben, weil es den Tod gibt. Herr C. hat intensive Angst vor dem Tod, weil er das Leben nur als rein körperliches Faktum begreifen kann, dem mit dem Tod ein absolutes Ende bevorsteht.

Als erfolgreicher Autohändler verfügt Herr C. über ein gutes Maß praktischer Intelligenz, wobei er bedauert, bisher keinerlei Zugang zu geistiger Bildung und Kulturgütern gefunden zu haben. Er kann keinen Bezug dazu herstellen. Diesen Mangel sieht er selbst als Folge einer grundsätzlichen Haltung : es muss sich nämlich alles "lohnen" d.h. materiell auszahlen. Außerdem kann er -von technischen Fähigkeiten abgesehen - keinerlei sonstige Talente bei sich finden. Er sieht sich selbst daher in jeder anderen Tätigkeit immer nur als unbegabten Schüler, der im Neuland allen anderen dauerhaft unterlegen bleiben muss. Diesen Zustand kann er sich nur als unbefriedigend vorstellen. Angesichts seines bevorstehenden Ruhestandes wird er über viel Zeit verfügen. Damit erhebt sich für ihn die quälende Frage, womit er diese Muße ausfüllen soll. In seiner Garage stehen mehrere Oldtimer, die er renovieren und anschließend verkaufen könnte. Es ließen sich mehrere Jahre damit zubringen, sein Haus nach längst ausgearbeiteten Plänen zum perfekten Traumhaus umzubauen. Doch beide Optionen langweilen Herrn C. im Grunde, und er spürt, dass sie nur eine Flucht vor etwas Unbekanntem beinhalten.

Zu meinem Erstaunen lässt sich Herr C. ohne Umschweife für eine musikalische Improvisationsgruppe gewinnen, die neben seinen Therapiestunden stattfinden soll. Er hat nie zuvor in seinem Leben ein Musikinstrument in der Hand gehalten und stellt sich unter Musik eine gekonnt anmutende Produktion von Tönen vor, woran er wenig Interesse hat.

Herr C. beteiligt sich in der Folgezeit in allen Sitzungen der Improvisationsgruppe eifrig an dem kommunikativen Prozess jeweils in Form einer gleichförmig anspruchslosen rhythmischen Begleitung. Er schlägt schwerfällig, unsicher und holprig den Puls, wobei er die Schläger steif wie Maschinen- Hämmer bewegt. Wenn er aus dem Takt gerät, ärgert er sich aber nicht über die offensichtliche eigene Begrenztheit sondern reagiert mit entspannter Erheiterung. Dabei zeigt er sich trotz der eigenen ungeschickten Aktivität von dem ganzen Geschehen, das nicht im Geringsten irgendeinem nützlichem Zweck dient, bald ungemein begeistert. Was zu hören ist, machte ihm nämlich einen Sinn, auch wenn er diesen nicht verstandesmäßig erfassen und schon gar nicht in Worte fassen kann. Was die Gruppe musikalisch entstehen lässt, erlebt er mit kindlichem Staunen u.a. auch über sich selbst. Er hat eine Spielfreude für sich entdeckt, die ihm eine unerwartete Antwort auf sein Sinnproblem bietet. Sie macht ihn wunschlos glücklich, auch wenn wiederkehrende ärgerliche Umstände seines Lebensalltages hiervon nicht beeinflusst werden. Das Leben an sich scheint ganz selbstverständlich ein lohnender Zustand geworden zu sein.

D "Engelsgesang mit geweihten Tränen"

Meine letzte Patientin Frau D. ist eine völlig aufgelöst wirkende Frau Mitte 50, die mit gleich zwei Modediagnosen in Psychotherapie kommt: Burnout und posttraumatisches Belastungssyndrom. Ausgebrannt ist ihre Lebensenergie in 25-jähriger Tätigkeit als gemobbte Berufsschullehrerin. Wieder geweckt wurden die Lebensgeister durch einen schweren Autounfall, den Frau B. fast unverletzt überlebte. Aber dieses Leben fühlt sich entsetzlich elend an. Frau D. ist so unkonzentriert, dass sie mitten im Satz ständig den Faden verliert und alle Aussagen anfänglich vervielfältigt und dann unvollendet lässt. Es ist äußerst mühsam, einen Zusammenhang aus ihrer Andeutungen erraten zu müssen.

Auf meine Frage, welches Instrument aus meiner Palette geeignet wäre, ihre Verfassung auszudrücken, verlangt Frau D. einen Geigenbogen, "um ihn zu zerbrechen". Dann sieht sie das Waterphone, an dem ein Bogen hängt. Sie nimmt das Instrument auf den Schoß und entdeckt, dass es sich um ein tönendes Wassergefäß handelt. "Das müssen geweihte Tränen sein", bemerkt sie. Dann beschäftigt sich Frau D. eine Stunde lang hochkonzentriert mit dem Instrument und entlockt ihm einen wunderbaren Gesang. Im Spiel verjüngt sich ihr Gesicht, die Stimmung hellt sich zum Lächeln auf. Sie verlässt mit glücklichem Gesicht den Raum. Zur nächsten Stunde bringt mir Frau D. ein Gedichtbändchen von *Christa Spilling-Nöker* mit, einer therapeutisch ausgebildeten Religionslehrerin. Hieraus sollen abschließend zwei Strophen angefügt werden, die besser als Worte der salutogenetischen Wirkung musikalischer Improvisation poetisch-klanglichen Ausdruck verleihen.

Meine Seele ist müde und leer,
und meine Worte sind nicht der Rede wert.
Meine Hoffnungen sind verdorrt,
und meine Zukunft breitet sich
wie eine Wüste vor mir aus.
Würde doch ein Engel
Mich berühren und bewegen,
dass ich seinen Spuren
folgen kann
und sich die versiegten Quellen
neu mit Lebensfreude füllen
und mit Kraft

Die Schwere vergangener Tage
freigeben können
und sich dankbar erinnern an das,
was an Beglückendem geschah.
Gespannt und in guter Hoffnung
Warten auf das, was die Zukunft
an Überraschendem in sich birgt.
Zwischen gestern
und morgen
die Zeit füllen mit dem,
was das Herz
im Augenblick bewegt.
Mit den Füßen auf der Erde,
mit den Träumen schon im Himmel
und beflügelt dabei

Literatur

Aldridge, D.

Musiktherapie in der Medizin
Verlag Hans Huber 1999, ss 39-56

Antonovsky, Aaron

Salutogenese-Zur Entmystifizierung der Gesundheit
Dart Forum 36 1997

Bauer, Joachim

Warum ICH fühle, was DU fühlst-Intuitive Kommunikation/das Geheimnis der Spiegelneuronen
Hoffmann und Campe 2005
Das Gedächtnis des Körpers
Piper 2004

Bunt, Leslie

Musiktherapie-Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe
Beltz Edition Sozial 1998

Czikszentmihályi, Mihályi

Flow: The Psychology of Optimal Experience
N.Y. Harper and Row 1990

Fengler, Jörg

Helfen macht müde - Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation
Leben lernen-Pfeiffer bei Klett-Cotta 1991

Ferland, Ernst

Die Improvisation in der Musik - Eine Entwicklungsgeschichte und psychologische Untersuchung
Rhein-Verlag Zürich 1938

Flintrop, Jens / Gerst, Thomas

Medizinische Kompetenz allein genügt nicht
Dt.Ärztblatt Jg. 105/ H 10 / 3/2008 / SS 509-513

Fromm, Erich

Von der Kunst des Zuhörens - Therapeutische Aspekte der Psychoanalyse
Beltz Verlag

Gindl, Barbara

"Anklang" finden - Emotionale Resonanz im musiktherapeutischen Prozess
Musiktherapeutische Umschau 22, 7-18 (2001)

Golemann, Daniel

Emotionale Intelligenz
dtv 1997

Halewitsch, Brigitte

Balintarbeit und Salutogenese-Variante mit musikalischer Improvisation
Balint-Journal 2008, 9.Jg.

Hüther, Gerald

Biologie der Angst
Vandenhoeck&Ruprecht 1997

Huizinga, Johan

Homo ludens
Vom Ursprung der Kultur im Spiel
rororo enzyklopädie 1956

Imhof, Margarete

Zuhören - Psychologische Aspekte auditiver Informationsverarbeitung
Vandenhoeck & Ruprecht 2003

Jörgensmann, Theo / Weyer, Rolf-Dieter

Kleine Ethik der Improvisation
Neue Organisation Musik 1991

Jourdain, Robert

Das wohltemperierte Gehirn - Wie Musik im Kopf entsteht

Spektrum Akademischer Verlag 2001

Jun, Gerda

Unsere inneren Ressourcen - Mit eigenen Stärken und Schwächen richtig umgehen
Vandenhoeck & Ruprecht 2006

Kapteina, Hartmut

Klang, Rhythmus und menschliche Entwicklung -Anmerkungen zur Ästhetik des Hörens
aus: HÖREN und SEHEN- Beiträge zur Medien-und Ästhetischer Erziehung

Werke, Jutta (Hrsg) - kopaed 2001

Zur Ästhetik der musikalischen Improvisation in der Musiktherapie

Musiktherapeutische Umschau, Bd. 28-1(2007), SS 5-16

Kernberg, Otto / Dulz, Birger / Eckert, Jochen

WIR : Psychotherapeuten über sich und ihren "unmöglichen" Beruf

Schattauer 2006

Lagler, Monika

Zwischenräume-Überlegungen zum Phänomen der "Stille" in der Musiktherapie

Musiktherapeutische Umschau 24, 4 (2003), SS 307-319

Lorenz, Rüdiger

Salutogenese - Grundwissen f. Psychologen, Mediziner und Gesundheitswissenschaftler

Ernst Reinhardt Verlag 2005

Maoz, Benyamin / Rabin, Stanley / Katz, Hava / Matalon, Andre

Die Arzt-Patient-Beziehung - der zwischenmenschliche Ansatz in der Medizin

Logos Verlag Berlin 2006

Maslow, Abraham A.

Psychologie des Seins

Fischer Geist und Psyche 1990s

Readers Neues Funkkolleg

Der Aufstieg des Ohrs - Die neue Lust am Hören

Vandenhoeck & Ruprecht 2006

Reddemann, Luise

Überlebenskunst

Klett-Cotta 2007

Schultz von Thun, Friedemann

Miteinander Reden

rororo 1998

Strobel, W. / Loos, G. / Timmermann, T.

Die musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit

Musiktherapeutische Umschau, Bd. 9 (1988), H. 4, SS 267-283

Timmermann, Tonius

Klingende Systeme - Aufstellungsarbeit in der Musiktherapie

Carl-Auer-Systeme Verlag Heidelberg 2003

Musiktherapeutische Selbsterfahrung

Plädoyer für eine moderne Form der Seelsorge in der säkularen Gesellschaft

Musiktherapeutische Umschau 24,1 (2003), SS 44-53

Weiß, Regina

Trauma und Musiktherapie-Ansätze und Wege in der musiktherapeutischen Behandlung psychisch traumatisierter Menschen

Musiktherapeutische Umschau, 29, 1 (2008), Ss 5-25

Wirtz, Ursula / Zöbeli, Jürg

Der Hunger nach Sinn - Menschen in Grenzsituationen

Kreuz Verlag 1995

