

Kirchenmusik im Spannungsfeld zwischen Seelsorge und Psychotherapie. Musiktherapie: Ein neuer Weg?

Elisabeth Schubarth

*Zur Einstimmung
eine Melodie mit
neun Tönen*



Heu - te fröh-lich, mor-gen trau-rig, ein-fach Mensch.

Anlässlich einer in Ausstellung, des Arbeitskreises Suchtprävention im Kreis Altenkirchen und des Dia-

konischen Werkes des Kirchenkreises mit dem Titel „Einfach Menschlich“, wurde gebeten, die Eröffnungsveranstaltung musikalisch mitzugestalten. Es handelte sich um eine Erfahrungsausstellung von genesenen Süchtigen und Angehörigen.

Im Eingangsteil spielten wir zu dritt Kammermusik von Georg Philipp Telemann. Es war mir aber ein Anliegen, die Zuhörer aktiv einzubeziehen. Auf Tischen zu beiden Seiten im Raum hatte ich einige Improvisations-Instrumente aufgebaut; manch einer hatte sie bereits beguckt, vielleicht auch betastet oder vorsichtig zum Klingen gebracht - eine gewisse Neugier war also schon geweckt.

Nach dem Referat eines von Sucht Betroffenen stimmte ich leise die kleine Melodie an, die oben steht. Meine Mitspieler fielen ein, ich lud die Zuhörer ein mitzusingen, der Kanon entstand und es brauchte nur einen kleinen Hinweis, dass das Publikum aufstand und auch die Instrumente dazu nahm - obwohl diese Art zu musizieren den meisten sicherlich fremd war.

Was war geschehen?

Menschen waren zu einem offiziellen Anlass eingeladen worden und gekommen. Sie waren verbal informiert worden – da konnten sie noch auf Distanz bleiben. Doch durch die Übertragung des Gesagten in Musik und die Einbeziehung der bis dahin zuhörenden Konsumenten wurden sie innerlich berührt, waren selbst Betroffene. Sie haben ihre eigenen Gefühle, heute fröhlich – morgen traurig, wahrgenommen und ich denke, manch einer hat zumindest für einen Moment seine eigene mögliche Sucht gespürt. Eine Melodie mit neun Tönen hat dies bewirkt: Heute fröhlich, morgen traurig, einfach Mensch.

Seit ungefähr 20 Jahren bin ich als Kirchenmusikerin sowohl im Kirchenkreis als auch in der Kirchengemeinde Altenkirchen tätig. Ich spiele die Orgel im Gottesdienst am Sonntag, bei Hochzeiten, Taufen und zu anderen Gelegenheiten, auch in Konzerten. Ich leite Chöre, in denen Erwachsene, Jugendliche und Kinder singen. Meine älteste Chorsängerin verabschiedete sich kürzlich mit 90 Jahren vom Chor, die jüngsten Sänger sind im Vorschulalter.

Zum Kirchenchor kommen Männer und Frauen aus verschiedenen Lebenssituationen und mit unterschiedlichen Berufen: Akademiker, Landwirte, Handwerker, Pädagogen, Hausfrauen u. a. Neben dem gemeinsamen Singen spielen die menschlichen Kontakte eine wichtige Rolle; Chorprobe ist immer auch ein gesellschaftliches Ereignis.

Gesungen wird im Gottesdienst, im Krankenhaus, im Altenheim und in Konzerten, mal a capella, mal mit Orchester. Dazu engagiere ich Instrumentalisten und Solisten. Dann kommen zu den Laienchorsängern also auch professionelle Musiker.

*Mein Beruf als
Kirchenmusike-
rin:
Orgelspiel,
Chor,
Konzerte,
Aus- und Weiter-
bildung*

*...mit dem Ziel,
Musik lebendig
werden zu lassen,
die Menschen
Musik erleben zu
lassen und in der
Musik sich selbst
zu erleben, das
Leben in ihrem
Innern zu spüren
und zu fühlen*

Im Kirchenkreis bin ich außerdem zuständig für die Aus- und Weiterbildung von nebenamtlichen Kirchenmusikern und habe beratende Funktion sowohl gegenüber den Kirchenmusikern als auch gegenüber den Pfarrern und Leitungsgremien der insgesamt 16 Gemeinden des Kirchenkreises.

Aus dieser Darstellung wird deutlich, dass ich in kein festes Team eingebunden bin, sondern mit den verschiedensten Menschen zusammenarbeite. Dabei entsteht ein Wechselspiel von eigener Initiative, eigenverantwortlicher Planung und Anfragen und Erwartungen, die an mich herangetragen werden. Und all dies mit dem Ziel, Musik lebendig werden zu lassen, die Menschen Musik erleben zu lassen und in der Musik sich selbst zu erleben, das Leben in ihrem Innern zu spüren und zu fühlen.

Erleben: Die Vorsilbe er-, betont ur-, bedeutet: „vom Anfang an“ und „auf das Ende hin“¹. Wenn ich mich selbst spüre und erlebe, spüre ich etwas von dem Grund des Lebens, vom Urgrund. Ich kann das Gott nennen oder eben Urgrund des Lebens.

Was heißt das nun für die Kirchenmusik?

Auftrag der Verkündigung

Kirchenmusik hat laut Kirchengesetz den Auftrag der Verkündigung, d. h. für mich, diesen Urgrund des Lebens im Innern, in der Seele spürbar, fühlbar werden zu lassen. Und somit ist Kirchenmusik aus sich selbst Seelsorge und kann Therapie sein, je nach Gewichtung.

Meine musiktherapeutische Tätigkeit im kirchlichen Bereich

Ich möchte nun anhand von drei Beispielen zeigen, wie aus der kirchenmusikalischen Arbeit heraus ein musiktherapeutischer Prozess entstehen kann.

Beispiel 1: Improvisationsgruppe – kollegiale Selbsterfahrungsgruppe

Es begann bei einer der jährlichen Tagungen der Kreissynode (das ist das Kirchenparlament) wird auch gemeinsam ein Gottesdienst gefeiert. Im vergangenen Jahr habe ich einige Mitarbeiter aus anderen Arbeitsfeldern eingeladen, diesen musikalisch mitzugestalten, und zwar mit einer Improvisation auf dem Hintergrund des Gottesdienstthemas. Daraus ist eine Improvisationsgruppe entstanden, die sich seitdem einmal im Monat trifft.

Kirche – ein prägender Raum

Ort ist der Chorraum der Evangelischen Christuskirche in Altenkirchen: Die Kirche, in der Gottesdienste gefeiert werden, der Raum, wo sonst auch vor dem Altar der Chor steht. Auch mit anderen musiktherapeutischen Gruppen treffen wir



uns dort – immer wieder äußern Teilnehmer, wie sich für sie hier an diesem Ort Musik und Raum in einem besonderen Erlebnis verbinden.

¹ Lutz Mackensen: Ursprung der Wörter, Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache (München 1985)

Zurück zu der Improvisationsgruppe. Anfangs war durchaus noch nicht klar, was wir zusammen wollten. Das gemeinsame Musizieren machte zwar Spaß, aber trifft man sich dafür regelmäßig wie z. B. zu Chorproben? Das Interesse, die Neugierde war da und wir haben es gewagt: in einer Gruppe zu sechst.

Bei den ersten Malen habe ich zu Beginn einen Impuls, einen Gedanken gesetzt, der Ausgangspunkt für die Improvisation wurde. Beim vierten Treffen waren wir nur zu viert. Es entspann sich zunächst eine Diskussion: Was wollen wir? Machen wir das nur für uns oder wollen wir auch wieder ein Ziel, um für andere zu musizieren?

Die Antwort kam aus der Gruppe sehr klar: Ein Ziel ist möglich, aber nicht nötig. Was wir erleben in der Musik, ist für uns neu und wichtig. Musizierend können wir Neues ausprobieren. Dann der Wunsch, aus dem Moment heraus zu improvisieren ohne Vorgabe. Es entstand eine ca. 30-minütige Musik, meist leise, kammermusikalisch. Dann eine lange Stille, schließlich Blickkontakt.

Ich frage: „Wo seid Ihr, wo wart Ihr?“

Ralf und Elke²: „Es war entspannend, wohltuend.“

Ralf: „Ich stelle mir die Frage: Darf ich das, für mich selbst etwas tun?“

Irina: „Und das am Vormittag, während andere arbeiten?“

Kirchliche Mitarbeiter, meist mit dem Helfersyndrom behaftet, erlauben es sich, sich selbst etwas Gutes zu tun, und entdecken die Kraft, die im gemeinsamen Musizieren entsteht. Zu Beginn und nach der Musik öffne ich den Raum, damit, wer möchte, sich äußern kann. Das Vertrauen in der Gruppe ist allmählich gewachsen und immer häufiger wird etwas aus der Arbeit erzählt, z. B.:

„Ich hatte heute Morgen eine Diskussion am Telefon, die mich geärgert hat – doch jetzt kann ich das loslassen.“

Oder: „Ich kam mit Wut und Ärger. Wenn ich mit der Kindergruppe arbeite, wird es manchmal laut. Die anderen Mitarbeiter fühlen sich gestört und wollen uns rausschmeißen. Ich weiß jetzt, wie ich damit umgehen kann. Ich konnte meine Wut und meinen Ärger beim Musizieren rauslassen.“

Wenn ich Fragen stelle, dann vorsichtig, zurückhaltend. Denn dies ist kein therapeutisches Setting: wir bilden, wie ich es inzwischen nenne, eine kollegiale Selbsterfahrungsgruppe.

In der nächsten Stunde sagt eine Teilnehmerin nach der gemeinsamen Musik zu mir: „Du hast auch gesungen, das tut mir immer gut, es trägt mich.“

Ich: „Die Stimme ist unser ureigenes Instrument. Vielleicht wollt Ihr sie auch erklingen lassen?“ Die Antworten: „Das kann ich nicht“ und: „Ich habe Scheu, die Stimme einzusetzen.“ Doch dann der zaghafte Wunsch: „Ich möchte es probieren, aber nicht die Stimme allein, sondern mit Instrument.“

Zu den ersten Instrumentalklängen gesellt sich bald ein noch kaum hörbares Summen. Dann ergreift Irina die Schellentrommel, steht auf und geht spielend und pfeifend im Raum umher. Das ist der Auslöser für uns alle, wir bewegen uns, wechseln die Instrumente, und wie von selbst wird das Tönen immer kräftiger, bis wir uns immer mehr in eine Art von Ekstase spielen und singen. Die Musik will kein Ende nehmen, sie dauert fast eine Stunde. Dann das freudige, einhellige Fazit: „Das war gut!“ Eine innere Befreiung hatten wir alle erlebt. Auch ich hatte die sonst oft eher zurückhaltende Beobachterrolle aufgegeben und war ganz in der

*Therapie-
Erfahrung*

*Vorbehalte –
Auslöser – Lö-
sung - Befreiung*

*Instrumente und
die Stimme*

² Alle Namen (auch Initialen) geändert.

Musik aufgegangen. Seitdem dauert unser Musizieren oft lange.

*Das Eigentliche
geschieht in der
Musik.*

Die Praxis: In den Improvisationen der nächsten Stunden entstanden folgende Schwerpunkte: Neues ausprobieren, mit den Instrumenten experimentieren, ungewöhnliche Spielweisen einsetzen.

Beispiel:

Xylophonschlägel senkrecht fallen lassen, so dass sie hüpfen.

Pauke: Kleine Instrumente liegen darauf und klingen mit, wenn die Pauke gespielt wird, rutschen vielleicht auch zu Boden.

Folgende Fragen stellen wir uns: Was bewirkt das bei mir? Kommt dadurch Neues in mir zum Klingen? Oder etwas, was tief in mir schlummert und bisher noch nicht nach außen dringen konnte?

Die norwegische Bischöfin Rosemarie Köhn sagte in ihrer Predigt beim Kirchentag 1995:

„Du warst treu, als das, was sich in dir rührte, Ton wurde.“

Ich möchte ergänzen: „Du warst treu dir selbst gegenüber, als das, was sich in dir rührte, Ton wurde.“ Rosemarie Köhn setzt dies in ihrer Predigt parallel der Treue gegenüber Gott, die ihren Ausdruck findet in der Treue zum Traum vom Paradies, ein Traum, der tief in uns schlummert. Diesen zum Klingen zu bringen, kann durch die Musik geschehen: In der Kirchenmusik wie in der Musiktherapie.

Ausprobieren, experimentieren blieb weiter Thema in der Gruppe – zunächst schien es so, als ob jeder ganz für sich spielte; und doch haben wir uns bewusst gemacht, dass die Klänge der Gruppe mein eigenes Spiel beeinflussen.

Kenneth Bruscia zählt verschiedene Ziele der musiktherapeutischen Improvisation auf, darunter:

- Bewusstsein für das körperliche, emotionale, intellektuelle und soziale Selbst
- Bewusstsein für die physikalische Umgebung
- Bewusstsein der anderen³

d. h.: ich spüre mich selbst, ich nehme meine Umgebung wahr, ich nehme die Menschen neben mir wahr. Beim nächsten Mal haben wir uns die Aufgabe gestellt, auszuprobieren, wie ich bei mir bleiben kann und dennoch die anderen wahrnehme und auf sie reagiere.

*Reflexion nach
der Musik*

Ralf äußert sich: „Ich vergesse beim Spielen allmählich alles, ich komme in Fluss.“

Ich: „Ist es das Gefühl, außerhalb der Zeit zu sein, vielleicht etwas von Ewigkeit zu spüren? Wenn ich einfach bin?“

Und zu Detlev: „Du schienst zeitweise ganz woanders zu sein.“

Detlev: „Ja, ich habe die Augen zu gemacht, es war sehr dicht.“

Wir Erwachsenen haben ja oft Mühe, uns ganz in etwas zu vertiefen, so dass das Gefühl, außerhalb von hier und jetzt zu sein, entsteht. Für Kinder ist das viel selbstverständlicher. Wir jedoch meinen, die Kontrolle behalten zu müssen. Wenn es uns dennoch gelingt, ist es ein heilsames Erleben. Wie Kinder zeigen auch viele behinderte Menschen ihre Gefühle, die sie in der Musik erleben, ganz selbstverständlich. Ich habe ein Jahr in einer Schule für geistig Behinderte musiktherapeutisch gearbeitet und konnte das dort häufig beobachten.

³ K. E. Bruscia: *Improvisational Models in Music Therapy* (Springfield 1987) in L. Bunt, *Musiktherapie* (1998, S. 146)

Während der langen Improvisation hatte Ursula zeitweise nicht mitgespielt. Ich spreche sie darauf an.

Sie: „Ich war zu schlapp, mochte nicht mehr spielen; aber es war schön zuzuhören.“ Und dann: „Wenn man das als Therapie machen würde, wäre es sehr teuer.“

Es war das erste Mal, dass das Wort Therapie in der Gruppe fiel.

assoziative Improvisation

Unsere Improvisationen dauern oft eine Stunde oder länger. Ich versuche dann mit wenigen Worten die Reflexion anzustoßen, um den Prozess bewusst werden zu lassen,



der sowohl in der Gruppe als auch bei den Einzelnen im Gang ist. Diese Arbeitsweise könnte ich mit Johannes Th. Eschen „assoziative Improvisation“⁴ nennen.

Kontext zu Surrealismus und freier Assoziation

Ich sehe in dem spontanen Musizieren von innen heraus eine Entsprechung bei Malern und Schriftstellern in

der Folge von Dada, also etwa ab 1920. Es entstand die so genannte automatische Literatur, geschrieben in einer Art Traumzustand in einem absichtsfreien Spiel der Gedanken. Die Grenze zwischen Traum und Wirklichkeit war dadurch aufgehoben, und es entstand eine Überwirklichkeit, der Surrealismus⁵. Die Ideen der Surrealisten hat André Breton 1924 in einem Manifest beschrieben.⁶ Er sah eine Entsprechung zu Sigmund Freuds freier Assoziation in der Psychoanalyse. Freud hat sich in seinem Werk kaum zur Musik geäußert.⁷ Jedoch hat er sich sowohl mit bildender Kunst als auch mit Literatur beschäftigt. Von C. G. Jung ist aber das Zitat überliefert,



„dass Musik von jetzt an ein wesentlicher Bestandteil einer jeden Analyse sein müsste. Sie gelangt zu tiefem archetypischen Material, zu dem wir in unserer analytischen Arbeit mit Patienten nur selten gelangen.“⁸

⁴ MTU 4/2000: Music is the Life of Man, Arbeitspapier für das New York-Symposium (1982)

⁵ Surrealistische Malerei: Beispiele von Salvatore Dalí (*Illuminated Pleasures*, 1929) und Georgia O'Keeffe (*Musik – Rosa und Blau II*, 1919)

⁶ William S. Rubin: Surrealismus (Stuttgart 1979)

⁷ B. Nitzschke: Frühe Formen des Dialogs, Musikalisches Erleben – Psychoanalytische Reflexion (MTU 4/2000)

⁸ In Boris Luban-Plazza: „Musik und Psyche“ (Basel, 1988) in H. Kapteina „Einführung in die Musiktherapie“ (Skript S. 45, 2005)

- Frau P. auf der Suche nach der verlorenen Stimme* **Beispiel 2: Einzelmusiktherapie mit Frau P.**
Bei einem Geburtstagsbesuch unterhalten wir uns in der Runde von ca. zehn Personen auch über Musik und den Chor. Plötzlich fixiert mich Frau P. mit ihrem Blick und sagt: „Früher habe ich auch im Chor gesungen. Jetzt kann ich nicht mehr singen.“ Auf meine Frage hin erklärt sie, dass sie eine Operation hatte und danach ihren hellen Sopran verloren hat. Ich äußere, dass das vielleicht nicht endgültig sein muss, und biete ihr an, mit ihr ihre Stimme zu testen. Einige Tage später ruft sie mich an und wir vereinbaren einen Termin.
Die erste Sitzung nahm einen völlig unerwarteten Verlauf.
Zunächst lade ich Frau P. ein, mir noch mal zu erzählen, wie sie die Stimme verloren hat. Frau P. ist jetzt 76 Jahre alt; als sie 47 war, hatte sie eine Unterleibttotaloperation. Als sie zwei Jahre später in einer kleinen Gruppe versucht mitzusingen, merkt sie: Es geht nicht. „Ich konnte keine hohen Töne mehr singen, die Stimme kippte. Es war fürchterlich.“ So beschreibt sie, was sie damals erlebt hat. Den Grund dafür sieht sie in der Operation und der anschließenden Hormonbehandlung. Sie erzählt aber, dass gerade in dieser Zeit ihr Sohn drogenabhängig geworden ist. Außerdem hatte ihr schwerbehinderter Mann bereits mehrere Suizidversuche unternommen.
- Stimme und Atem* Frau P. sitzt, während sie erzählt, auf dem Sessel, die Finger auf den Armlehnen immer in Bewegung, das Kinn angespannt. Ich sehe, dass ihr Atem nicht fließt, und erzähle ihr etwas von den Zusammenhängen zwischen Stimme, Atem und dem gesamten Körper. Ich erkläre ihr, dass wir verschiedene Resonanzräume haben: einen oberen, den Kopf, und einen unteren, und dass dazwischen der Kehlkopf mit den Stimmbändern sitzt. Diese sind zwar Auslöser für die Stimme, doch mit ihnen allein kann ich nicht sprechen oder singen. Frau P. schaut mich erstaunt an.
Ich schlage ihr zunächst einige Atemübungen vor. Ich beginne während der Übungen beim Ausatmen zu tönen und ermuntere Frau P., mitzusingen. Beim zweiten oder dritten Ton kippt ihre Stimme und sie sagt: „Ich mache das falsch“ - ein Satz, der sich noch oft wiederholen sollte. Ich stelle ihr eine Trommel hin und zeige ihr, wie sie sich beim Ausatmen vornüber auf die Trommel fallen lassen kann. Ihr Atem vertieft sich und sie bemerkt nach mehreren Wiederholungen, dass sie sich freier fühlt.
- Drogenprobleme des Sohnes* Am Schluss dieser Stunde sagt Frau P.: „Ich habe bisher den Zusammenhang meiner Operation, der Drogenprobleme meines Sohnes, der Probleme meines Mannes und des Ausfallens meiner Stimme, diese zeitliche Koinzidenz nicht gesehen. In einer späteren Stunde sagt sie selbst: „Es hat mir die Stimme verschlagen.“
- Psychosomatische Reaktionen* Wir vereinbarten zunächst fünf Probestunden, dann weitere zehn Stunden, in denen wir sowohl atemtherapeutisch als auch musiktherapeutisch zusammen arbeiteten, um der verlorenen Stimme auf die Spur zu kommen. In der Zeit beschäftigten uns u. a. viele körperliche Probleme von Frau P.: mehrere z. T. länger zurückliegende Operationen (neben der bereits genannten Unterleibsoperation eine Knieoperation, eine Fußoperation, ein Bypass am Bein), von klein auf Rückenprobleme (Scheuermann, eine Entwicklungsstörung der Wirbelsäule), eine Tetanie des Unterkiefers, Atembeschwerden, Schlafstörungen. Vieles hatte sie mit Medikamenten versucht zu behandeln. Dennoch hat Frau P. ihr Leben besonders seit dem Tod ihres Mannes vor 16 Jahren bewusst und aktiv gestaltet.
- Ausschnitte aus der therapeutischen Arbeit* Die Probleme um den Sohn von Frau P. gehen mit durch die ganze Zeit. Sie hat ihn lange auch finanziell unterstützt, vor zwei Jahren aber auf Rat eines Psychologen den Kontakt zu ihm abgebrochen. Trotz eines großen Freundeskreises fühlt sie sich mit ihren Problemen sehr allein. In der dritten Sitzung erzählt Frau P. zunächst ausführlich aus der Zeit, als sie sich von ihrem Sohn losgesagt hat. Die innere Erregung ist ihr anzuspüren.
Ich frage: „Wollen Sie ein Instrument aussuchen, das zu Ihrem Sohn passt? Oder zu Ihnen, wie Sie sich jetzt gerade fühlen?“
Sie: „Nein, nichts Lautes; da sind keine Aggressionen.“
Ich: „Das muss nicht laut sein; was Ihnen gerade zusagt.“
- Energy-Chime* Sie nimmt die Energy-Chime (ein lang klingender Metallstab mit schwebenden Obertönen) und schlägt sie an verschiedenen Stellen an. Ihr Atem vertieft sich. Dann ergreift sie die Zimbeln und lässt sie zart aneinander tönen. Da kommen ihr die Tränen in die Augen. Während die Zimbeln in der einen Hand weiter klingen, zieht sie mit der anderen Hand das Taschentuch hervor, wischt sich die Tränen ab und schnäuzt sich.
Nach einer Weile legt sie beides mit einem Ruck weg und schaut mich erwartungsvoll an.
Ich frage: „Was war?“
Sie: „Es hat sich etwas gelöst.“

Dann erzählt sie weiter aus der Zeit vor bald 30 Jahren, als ihr Sohn mit Drogen in Kontakt und dadurch u. a. mit dem Gesetz in Konflikt kam. Frau P. wirkt aufgewühlt. Sie geht zur Trommel und schlägt einige Male darauf. Wir beenden die Stunde mit Atemübungen. Das Ausatmen auf der Trommel tut Frau P. besonders gut, wie sie sagt.

Wenn Frau P. auf langklingenden Instrumenten spielt (Gong, Klangschale, Glocken u. a.), dann oft ausführlich. So auch in einer späteren Stunde, in der sie von einem Arztbesuch berichtet, der sie sehr verunsichert hat. Sie geht zur Klangschale, schlägt sie an, schaut zu mir und sagt: „Komisch.“ Dann widmet sie sich ganz dem Instrument und lässt es auf verschiedene Art erklingen: mal von außen dagegen schlagend, mal von innen vibrierend oder rührend. An ihrem sich verändernden Gesichtsausdruck ist zu sehen, dass dies ihre Gefühle ins Schwingen bringt. Ich begleite sie, indem ich mit den Fingern zart auf dem Gong spiele.

Nach längerer Zeit wechselt Frau P. zu den Zimbeln, dann zur Triangel und schließlich zur Rassel, die sie mit leichten Körperbewegungen hin und her schwingt. Dann sagt sie: „Ich habe nur auf den Klang gehört, nichts gedacht“ – sie stößt einen Seufzer aus und fährt fort: „Ich bin sicher, dass ich nicht nochmal operiert werden muss, denn ich will das nicht.“

*Gefühle Erleben
an lang klingenden
Instrumenten*

Beim Spielen auf den langklingenden Instrumenten scheint Frau P. allmählich die Sachzwänge, an denen sie sich sonst orientiert, zu vergessen und ganz bei sich, ihren Gefühlen, ihren Erinnerungen und ihren Wünschen anzukommen. Nicht immer, aber mit der Zeit doch häufiger, spricht sie diese aus. Dadurch lösen sich ihre Verspannungen, der Atem kann fließen und die Stimme leichter klingen. Auf die hirnhypophysären Abläufe, die diese Reaktionen bedingen, gehe ich am Ende dieses Kapitels ein.

*Reflexion und
Evaluation*

In der ersten Sitzung des neuen Jahres erzählt Frau P., dass sie über Weihnachten zwei Wochen verreist war. Nach der Rückkehr sichtet sie mit Spannung die Weihnachtspost, eine Spannung, die sie in den vergangenen Wochen immer mit sich getragen hat. Von ihrem Sohn ist nichts dabei. Sie äußert Erleichterung, zugleich zeigt sich aber der Schmerz über die Trennung von ihrem Sohn, ein Schmerz, den sie besonders empfindet, wenn sie andere seines Alters sieht, die ihr Leben erfolgreich gestalten. Und dann regt sich in ihr die Hoffnung, dass er sein Leben ändert.

Die anschließende Musik von Frau P. beginnt mit der Rassel. Sie: „Das ist nicht laut genug.“ Ratsche, mal rechts, mal links herum. Gong. Schließlich atmet sie tief aus: „Das befreit.“

*Musik – Therapie
- Reflexion*

Zwei Wochen später kommt der Schmerz über den verlorenen Sohn wieder zur Sprache. Ich frage sie, was für ein Schmerz das ist, ob sie ihn mit einem anderen Wort benennen kann. Sie sagt: „Das ist eine brennende Wunde.“ Die Musik beginnt wieder mit der Rassel, geht über auf die Kabasa (Kettenrassel) und zur Pauke, die sie lange kräftig schlägt. Sie schaut mich an, empfindet Entlastung.

Frau P. meint, dass ihre derzeitige Befindlichkeit nur mit den Erlebnissen der jüngsten Zeit, besonders mit ihrem Sohn zusammenhängt. An frühere Probleme denke sie nicht mehr, auch nicht, wenn sie nachts nicht schlafen könne. Ich frage, ob das dann vielleicht in ihrem Innern weiter denkt.

Mit der Zeit gesteht sie sich doch zu, über Ereignisse zu sprechen, die weder mit ihrem Mann noch mit ihrem Sohn zu tun haben, z. B. dass sie während des Krieges Arbeitsdienst leisten musste trotz ihrer schweren Rückenschmerzen, bis sie nicht mehr konnte und wochenlang im Krankenhaus bzw. Lazarett neben Schwerstkranken liegen musste. Ihr Rücken blieb so schwach, dass sie ihren Sohn als Baby nicht auf dem Arm tragen und nicht selbst wickeln konnte.

Mit einer Geste drückt sie die Hand gegen die Stirn.

Ich frage: „Was ist jetzt?“

Sie: „Ich drücke das weg.“

Ich: „Wohin?“

Sie macht eine Handbewegung: „Weg von mir“, doch dann sagt sie: „Es steckt weiter in mir.“



Kabasa

Körperlich äußert sich das bei Frau P., abgesehen von den heftigen Rückenschmerzen, in einem

Engegefühl in der Brust und darin, dass sie oft den Atem anhält. Unsere Stunden begannen daher häufig mit Atemübungen.

Therapieschritte:
Atem in Verbindung mit Bewegung.

Zunächst gehen wir ohne Schuhe durch den Raum. Dann spüren wir unser Gewicht im Stehen auf den Füßen und beginnen mit einer leichten Drehung um die eigene Achse. Wo spüre ich den Atem? Frau P. spürt ihn im Bauch, jedoch nicht im Rücken. Im Sitzen versuchen wir eine leichte Bewegung des Rückens im Rhythmus des Atems: Es entsteht die Beckenschaukel.

Dann zeige ich ihr Übungen von Ilse Middendorf. In ihrem Buch „Der Erfahrbare Atem“ beschreibt sie diese wie folgt:

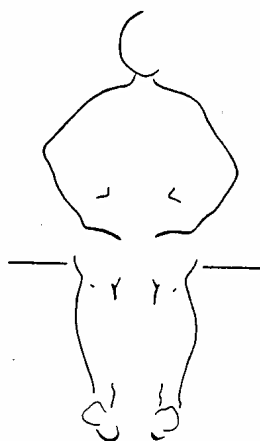


Abb. 11
Atembewegung im unteren Raum — Druck der Fersen

Sie sitzen gut und gesammelt. Kippen Sie Ihre Füße mittels der Fußgelenke nach oben in Richtung Knie (Kniescheibe und 2. und 3. Zehen sollten in gerader Linie verbunden sein). Drücken Sie Ihre Fersen mit sanftem Druck auf den Boden. Nun lauschen Sie, wo sich Ihr Atem bewegt – im unteren, mittleren oder oberen Raum? Sie wissen, der Atem muss von selbst kommen dürfen. Ist es Ihnen möglich, den Atem zuzulassen, so wird er den unteren Raum mit Atembewegung erfüllen. – Nun stellen Sie beide Füße auf die Großzehenballen (Großzehengelenke, bitte nicht die anderen Zehengelenke), ebenfalls mit leichtem Druck. Die Fußgelenke sind jetzt aufgerichtet, leicht gedehnt, aber nicht gereckt. Die Fersen sind nach oben gezogen. Während dieser Stellung wird Ihre Atembewegung in einen anderen Raum übergehen:

in den oberen. Gerade dieser Wechsel ist sehr stark spürbar und macht oft Vergnügen (Abb. 11, 12).

Übungen von Ilse Middendorf

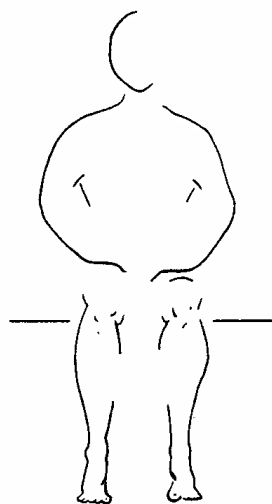


Abb. 12
Atembewegung im oberen Raum — Druck der Großzehenballen

Nach dieser Entdeckung stellen Sie die Füße ganz auf den Boden (ebenfalls mit leichtem Druck) und werden gewahr, dass die Atembewegung nun im mittleren Raum zu spüren ist. Außer der überraschenden Tatsache, dass der Druck der verschiedenen Teile des Fußes auf den Boden den Atem in seiner Bewegung dirigiert, haben wir durch das Üben dieser Atemweise eine gute Möglichkeit, während langer Arbeit am Schreibtisch kurz zu unterbrechen und uns mit besserem Atem und neuer Schaffenskraft zu versorgen.⁹

Frau P. erzählt, was sie in ihrem Leben alles mit dem Rücken getragen, festgehalten hat mit viel Disziplin und Selbstbeherrschung. Sie war die

starke Frau neben ihrem Mann und ihrem Sohn. Muss der Rücken das weiter tragen? Kann sie manches loslassen, mit dem Atem in der Bewegung abgeben, in der Musik ausdrücken oder gar aussprechen?

⁹ Ilse Middendorf: Der Erfahrbare Atem (Paderborn 1995)

Ich halte meine Hand gegen ihren Rücken, während sie weiter zum Atem in Bewegung bleibt, und ich beginne, dazu zu singen: Im Wechseln kleine Melodiebögen, Melismen und Obertöne*. Frau P. schließt die Augen, das Gesicht entspannt sich, der Schmerz verflüchtigt sich. Fast lachend geht sie mit dem Satz nach Hause: „Ich darf immer weiter atmen.“

*Be- und Ent-
Lastung
Obertongesang*

Auch instrumentale Klangmassagen sind eine wirkungsvolle Schmerztherapie, z. B. wenn Frau P. auf der großen Holzschlitztrommel liegt, die ich von der Seite her anschlage. Die Vibration besonders der tiefen Töne spürt sie als angenehm entspannend an ihren Schmerzpunkten.

Klangmassagen

Nach einem halben Jahr möchte Frau P. unsere gemeinsame Arbeit einstweilen beenden. Im Rückblick kommt sie auf ihr ursprüngliches Anliegen, ihre helle Singstimme wiederzufinden, zurück: „Ich kam mit der Erwartung, dass Sie einen Mechanismus kennen, so dass ich wieder singen kann.“ Den Zusammenhang von Körper, Seele und Stimme hat sie neu entdeckt. Wörtlich: „Ich war blauäugig mit meiner Wunschvorstellung die Stimme betreffend. Doch die Stunden bei Ihnen haben mir jedes Mal gut getan. Ich habe sonst nie so viel geweint. Sie haben Psychotherapie mit mir gemacht.“

*Therapieab-
schluss*

Ich sah jedoch ihre Enttäuschung, dass sie nach fast einem halben Jahr ihre frühere Stimme doch nicht wiedergefunden hatte. Ich fragte mich, ob ich häufiger mit der Stimme hätte arbeiten sollen. Doch jedes Mal, wenn wir es versuchten, verkrampfte sich Frau P. Wir hätten noch mehr Zeit gebraucht, damit sie vielleicht die Stimme, wie sie jetzt ist, besser hätte akzeptieren können, und Lust bekommen hätte, damit zu singen.

Und doch war einiges geschehen in den Stunden mit Frau P. Sie hatte mir erzählt, dass ihr während eines Kuraufenthaltes empfohlen worden war, Psychotherapie zu machen. Sie hatte das abgelehnt, da sie sich nicht „in eine psychologische Schublade stecken lassen“ wolle und der Meinung war, mit den alten Geschichten abgeschlossen zu haben. Nun war sie auf dem Umweg durch die Suche nach der verlorenen Stimme und den Schmerz über den verlorenen Sohn doch dazu gekommen. Ich finde es erstaunlich, wie viel die fast 80-jährige Dame von dem, was sie über Jahrzehnte in sich eingekapselt hatte, in der kurzen Zeit – 15 Stunden Therapie in fünf Monaten – angeschaut, in der Atem- und Körperarbeit noch einmal erlebt, in der Musik ausgedrückt und manches verbalisiert und vielleicht auch integriert und verarbeitet hat.

Evaluation

Dies lässt sich u. a. aus Sicht der heutigen musikpsychologischen Hirnforschung erklären. Das Ohr ist das Sinnesorgan, das beim Fötus im Mutterleib mit am frühesten ausgebildet wird¹⁰. Es steht in direkter Verbindung zum limbischen System, einem funktionellen Nervenzentrum im Gehirn. Dieses ist wesentlich für die affektive Tönung des Gesamtverhaltens und für emotionelle Reaktionen (z. B. Wut, Furcht, Zuneigung) und es spielt wahrscheinlich auch eine Rolle für die Gedächtnis- und Lernfunktion des Gehirns.

*neurophysiologi-
sche Zusammen-
hänge*

Eine weitere Verbindung vom Ohr geht zum Stammhirn, einem der älteren Bereiche des Gehirns. Von dort aus werden die vegetativen Prozesse gesteuert: Atmung, Pulsschlag, Blutdruck, Verdauung u. a.

Wenn wir Musik erleben, geschieht also zunächst dreierlei:

- Der Körperzustand (sein Spannungszustand) verändert sich,

* Beim Obertonsingen werden durch Öffnen der verschiedenen Resonanzräume in Kopf und Rachen die Teiltöne des Tones, den ich singe, einzeln hörbar gemacht (so wie beim Brechen des Lichtes die Farben des Regenbogens sichtbar werden). Dadurch entsteht eine hochfrequente Klangmassage besonders des Kopfes und des Gehirns, aber auch des gesamten Körpers, die nachgewiesenermaßen einen stark energetisierenden und zugleich ausgleichenden Effekt auf die singende Person selbst und ebenso auf Zuhörende hat. Es verändert sich also sowohl der physische als auch der psychische Zustand des Menschen.

¹⁰ Siehe dazu synoptisches Schema in Karin Schumacher, Musiktherapie mit autistischen Kindern (1994, S. 20)

- Gefühle werden aktiviert, (ich empfinde Angst oder Freude, Wut oder Zuneigung)
- Inhalte aus dem Langzeitgedächtnis werden abgerufen (woher kenne ich das?) und Unerledigtes kommt ins Bewusstsein.¹¹

Der Mensch wird durch die Musik also zunächst physisch und psychisch in einen veränderten Zustand versetzt, dann erst beginnt der Denkprozess. Dadurch kann ich mich der Wirkung der Musik nicht entziehen, und darin besteht ihre besondere Chance für die therapeutische und seelsorgerliche Arbeit. Ich komme darauf später zurück.

*Krokodil und
Teddy im Kin-
dergarten*

Beispiel 3: Musiktherapie als Prävention im evangelischen Kindergarten

Die Arbeitsmöglichkeiten der Musiktherapie habe ich im Team verschiedener Arbeitsbereiche des Kirchenkreises vorgestellt. Mitarbeiter des Diakonischen Werkes und der Beratungsstelle haben mich daraufhin gebeten, einzelne Stunden in bereits bestehenden Gruppen zu gestalten.

Eine kontinuierliche Arbeit hat sich im Kindergarten ergeben.

Die Erzieherinnen haben sieben Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren mit unterschiedlichen Auffälligkeiten dafür ausgewählt:

- Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Sprachproblemen,
- schüchterne, zurückgezogene, aber auch
- wilde, bisweilen jähzornige oder aggressive Kinder.

Wir treffen uns jeweils für 45 Minuten in der Turnhalle. Eine Erzieherin ist dabei. Die Instrumente liegen in der Mitte bereit. Jedoch werden die Kinder davon nicht den gleichen Gebrauch machen wie Erwachsene.

Die Kinder ließen sich schnell auf das Angebot ein. Es wurde mir bald bewusst, welch großen Vorteil ich dadurch habe, dass ich nur für diese eine Stunde als Außenstehende in den Kindergarten komme. Die Kinder scheinen den Rahmen sehr schnell zu begreifen und wissen ihn intuitiv zu nutzen. Wie kommt das?

Ein Beispiel mag das erklären:

Ein Junge springt zum Klettergestell und sagt: „Ich klettere da hinauf.“ Die Erzieherin möchte – sie hat mir das hinterher erzählt – spontan rufen: „Halt, pass auf! Du könntest runterfallen und Dir weh tun!“ Ich reagiere: „Du willst klettern, Hannes?“ Ich sage das vielleicht in einem fragenden Tonfall oder möglichst neutral, jedoch ohne Kritik oder Abwehr. Das Kind bemerkt diesen Unterschied intuitiv und öffnet sich, weil es spürt: Hier kann ich alles sagen, ohne ein sofortiges Nein des Gegenübers.

Ich denke, dass solch eine Haltung, die nicht sogleich wertet, geschweige denn abwertet, auch von Seiten der Eltern und Erzieher auf die Kinder eine positive, stärkende Wirkung hätte. Aber auch unter Erwachsenen könnte sie eine offene Atmosphäre und tragfähige Beziehungen begünstigen.¹²

*Therapeutische
Beziehung: nicht
leitend sondern
begleitend*

In der therapeutischen Gruppe bin ich trotz meiner Verantwortung nicht in einer leitenden Rolle. Anders in der Chorprobe, wenn ich ein Orchester dirigiere oder vor einer Gemeindegruppe stehe: Dort ist meine Aufgabe die Leitung. Als Therapeutin übernehme ich eine begleitende Funktion, die Führung liegt bei den Kin-

¹¹ Ich folge mit dieser Beschreibung einerseits der Darstellung von Hartmut Kapteina in einem Vortrag beim CVJM-Musikkongress (Okt. 2000), andererseits dem Klinischen Wörterbuch von Pschyrembel (Stichwort: Lymbisches System).

¹² Steve Biddulph: Das Geheimnis glücklicher Kinder (München 1999)

dern bzw. Klienten. Ich erlebe es für mich als ein interessantes Spannungsverhältnis, mal die eine, mal die andere Position einzunehmen.

Blick auf zwei Situationen in der Kindergartengruppe:

1. Einige Kinder rennen als Grashüpfer, Füchse oder andere Tiere durch den Raum, die anderen machen die Musik dazu. Plötzlich höre ich einen lauten Knall: Susanne liegt hinter mir mit dem Bauch auf dem Boden. Sie bleibt regungslos, ohne einen Laut von sich zu geben, liegen – doch ich sehe, dass sie regelmäßig atmet. Ich lege ihr meine Hand auf den Rücken und spreche sie an. Die anderen Kinder kommen näher. Ich streichle Susanne und frage, ob sie sich weh getan hat, wir sähen ihr Gesicht ja gar nicht. Da hebt sie den Kopf und lacht. Also machen wir eine kleine Freudenmusik für die fröhliche Susanne.

2. Kurze Zeit später liegt ein Junge in einer anderen Ecke auf dem Boden. Ich gehe zu ihm hin. Er: „Ich bin ein Vogelbaby, das aus dem Nest gefallen ist.“

„Oh“, antworte ich, „kann das Vogelbaby denn noch nicht fliegen?“

Er mit jämmerlichem Ton: „Nein!“

Und er legt seinen Kopf auf mein Bein und lässt sich bedauern: Er, der in der vorigen Stunde noch als der Power-Markus viel stärker war als sein kleiner Bruder und sich von den anderen Kindern die Power-Musik spielen ließ. Diesmal kommen sie nach und nach alle zu uns her, lehnen sich bei mir an, setzen sich auf meinen Schoß, um zu kuscheln.

Ich zu Jana: „Bist Du auch ein Vogelbaby? Oder ein kleines Rehkitz?“

Sie nickt eifrig.

Die Erzieherin setzt sich neben uns mit der Leier und ich wiege die Kinder in meinem Schoß. Zum Schluss singe ich das Lied¹³:

Du hast und deine Welt geschenkt den Himmel, die Erde, du hast und deine Welt geschenkt, Gott wir danken dir.

Du hast uns deine Welt geschenkt, den Himmel, die Erde,
du hast uns deine Welt geschenkt, Gott wir danken Dir.
Du hast uns deine Welt ge-

schenkt, den Hannes, die Susanne,

du hast uns deine Welt geschenkt, Gott wir danken Dir.

Und so singe ich alle Namen, so dass aus dem Vogelbaby wieder der Markus und aus dem Rehkitz die Jana wird.

Dieser Wechsel von einer zur anderen Realitätsebene vollzieht sich bei Kindern oft mehrfach hintereinander und wird in der Literatur von verschiedenen Autoren beschrieben. Er entspricht dem, was bei Erwachsenen bei der Analyse in der freien Assoziation geschieht. Kinder kommen dadurch schnell an vorverbale Erlebnisschichten, die wie eine zweite Realität unbewusst auf das Verhalten im realen Leben wirken.¹⁴

Wechsel zwischen den Realitätsebenen

In den Nachgesprächen mit der Erzieherin haben wir einige Ziele der musiktherapeutischen Arbeit mit den Kindern formuliert:

Die Kinder erleben sich in einer regelmäßigen, konstanten Kleingruppe in einem verlässlichen Zeitrahmen und sicheren Schutzraum.

Sie können alles äußern ohne Gegenrede oder Zurechtweisung.

Sie gewinnen Vertrauen in meine Person und bauen eine Beziehung auf sowohl zu mir als auch untereinander.

Ihre Äußerungen, Erlebtes und Phantasien werden spontan in Bewegung oder in einer Spielsituation oder durch Nachempfinden von Handpuppen umgesetzt. Da-

Ziele der musiktherapeutischen Arbeit mit den Kindern

¹³ Text: Rolf Krenzer 1984, Melodie: Detlev Jöcker 1984; Evangelisches Gesangbuch, Gütersloh und Bielefeld 1997

¹⁴ D. Petersen/E. Thiel: „Tonarten, Spielarten, Eigenarten“ (Göttingen 2001, S. 42)

durch wird die Phantasie weitergeführt. Das Spiel ist nach V. M. Axline „ein natürliches Mittel zur Selbstdarstellung der Kinder. Die Spieltherapie gibt dem Kind Gelegenheit, seine Gefühle und Konflikte ‚auszuspielen‘ – genauso wie der Erwachsene sich in bestimmten Arten von Therapie über seine Schwierigkeiten ausspricht.“¹⁵

Der Kontakt zu den Instrumenten entsteht unterschiedlich schnell: Die Kinder schauen sie erst an, berühren sie, geben sie mir, dem Teddy oder dem Krokodil zum Spielen. Ihre Empfindungen können also von ihnen selbst in Musik ausgedrückt werden oder von mir oder den anderen Kindern.

Dadurch steigert sich die Erlebnisfähigkeit der Kinder, und ihr Selbstbewusstsein und ihre Fähigkeit, sich auszudrücken, nehmen zu.

Evaluation Die erste Versuchsreihe von sechs Musiktherapiestunden fand bei Kindern, Erzieherinnen und Eltern ein positives Echo, so dass die Fortsetzung vereinbart wurde.

Die zweite Gruppe Nach den Sommerferien trifft sich die Musiktherapiegruppe in veränderter Zusammensetzung: Vier Kinder sind geblieben, drei neue dazu gekommen, davon zwei Deutsche aus Russland und eines asiatischer Herkunft. Alle drei neuen Kinder haben erhebliche Sprachschwierigkeiten.

laute und wilde Kinder Die beiden Jungen Viktor und Yun kommen aus derselben Kindergartengruppe und sind dort oft laut und wild. So verhalten sie sich auch während der Musiktherapiestunde, rennen umher, nehmen den anderen Kindern die Tiere weg.

Musikmalen In der vierten Stunde biete ich den Kindern an, zu Musik (Debussy: Prélude à l'après-midi d'un faune) zu malen. Auf dem Bild von Viktor ist ein Mensch mit überdimensional großem Kopf auf einer grünen Wiese zu sehen.

Spielen von Bildelementen Ich frage Viktor: „Wer ist das?“
Er: „Mein Vater.“

„Was tut er?“

„Er geht spazieren.“

„Möchtest Du Dir ein Instrument aussuchen für den Vater, der spazieren geht?“

Rührtrommel Viktor nimmt die Rührtrommel und läuft dann rührend unentwegt im Kreis um uns herum. Auf meine Anregung hin spielen die anderen Kinder auf Instrumenten mit.

Schließlich frage ich Viktor: „Wohin geht der Vater?“

Er: „Nach Hause.“

„Welches Instrument möchtest Du spielen für den Vater, wenn er nach Hause kommt?“

Trommel Viktor geht zur Trommel und schlägt heftig auf sie ein. Wir unterstützen ihn mit lauten Klängen. Dann frage ich Viktor: „Wer ist zu Hause?“

Er: „Ich.“

„Mit welchem Instrument spielst Du?“

Xylophon Er nimmt das Xylophon, stellt es etwas abseits und spielt muntere, zarte Klänge. Ich trommle eine Weile kräftig dazu; Viktor lässt sich nicht beeinflussen, er ist in sein Spiel vertieft.

Ich frage ihn: „Bist Du allein zu Hause?“

„Nein, mein kleiner Bruder ist auch da.“

„Welches Instrument passt zu ihm und wer von den Kindern soll es spielen?“

Er drückt seinem Freund Yun die Leier in die Hand. Dieser setzt sich neben ihn und sie spielen zusammen. Ihre Gesichter strahlen.

Meine Reflexion So wie der Vater mit seinem großen Kopf laut und dominierend zu Hause immer



¹⁵ Virginia M. Axline: „Kinder – Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren“ (München 1997, S. 14)

in Bewegung ist - die nie ruhende Rührtrommel - so verhält sich Viktor in der Gruppe, indem er genauso immer laut ist und umherrennt. Mit der Musik auf dem Xylophon und der Leier des Bruders konnte er uns erstmals eine andere Seite von sich zeigen. Die Mutter kam dabei nicht vor. Die Erzieherin bestätigte, dass sie neben dem Vater wohl nichts zu sagen habe.

Viktors spontane Wahl der Instrumente zeigt einerseits deren Symbolcharakter und andererseits Viktors klare Vorstellung von dem, was er uns erzählen möchte. Wofür er keine Worte finden würde, das kann er in der Musik ausdrücken.

Zwei Wochen später reißen sich die Jungs die Tiere immer wieder aus den Händen, so dass das Krokodil zwei seiner Zacken verliert und sein Schwanz aufplatzt. Ich sehe, dass ich mit meiner non-direktiven Methode an Grenzen stoße und nach Möglichkeiten suchen muss, wie die Kinder ihre Energien und Aggressionen einerseits ausleben und andererseits auch kanalisieren können.

In der nächsten Stunde lasse ich das Krokodil und den Teddy den Kindern erzählen, dass es ihnen nicht gut geht und sie traurig sind, weil die Kinder ihnen weh getan haben. Die Kinder rücken näher, um die Tiere zu streicheln, und ich schlage vor, eine Krankenmusik zu spielen. Viktor nimmt das Krokodil in seine Arme, hält es wie ein Baby. Später, als die anderen Kinder mit einem anderen Thema beschäftigt sind, nimmt er beide Tiere, verkriecht sich mit ihnen unterm Klettergestell und macht ihnen mit der Decke ein Bett. Ich beobachte ihn eine Weile aus der Ferne. Dann frage ich die anderen Kinder, ob wir die Kranken besuchen wollen. Wir setzen uns neben sie: die einen Kinder streicheln vorsichtig die Tiere, die anderen kuscheln sich an mich und lassen sich von mir wiegen und streicheln. So erleben wir gemeinsam, wie gut es tut, Zuwendung und Fürsorge zu geben und zu bekommen.

*Aggressionen:
Wohin mit ihnen?*

*Krankenmusik
für die verletzten
Tiere*

Durch das Miterleben und Mitfühlen mit den kranken Tieren haben die Kinder bei sich Gefühle wahrgenommen und sowohl in der Musik als auch im Körperkontakt mit den Tieren (streicheln, wiegen, ins Bett legen) und mit mir (kuscheln, sich streicheln lassen) ausgedrückt, Gefühle, die manche Kinder bisher möglicherweise meist verdrängt haben. Nun machen sie in der therapeutischen Gruppe die Erfahrung, dass sie so sein dürfen, wie sie sind.

*Reflexion und
Evaluation*

Dies wird ihnen allmählich erlauben, auch im Alltag ihre unterschiedlichen Gefühle zu zeigen und dadurch Hemmungen und Aggressionen abzubauen.

Noch ein Beispiel hierzu: Hannes erschreckt die Mädchen mit dem Krokodil einmal so sehr, dass sich Susanne schluchzend in den Schoß der Erzieherin flüchtet. Diese erzählt mir hinterher, dass sie das Kind noch nie weinend erlebt hat, da es seine Gefühle beherrscht zurückhält. Im Kindergarten spricht es auch kaum und gilt daher als selektiv mutistisch. Die Kindergartenleiterin, die bei den Musiktherapiestunden nicht dabei ist, sagte, dass Susanne in der Zeit viel offener geworden sei – eine Veränderung, die ich gerne auf das Konto der Musiktherapie buche, auch wenn sicherlich andere Faktoren mit dazu beigetragen haben. Jedenfalls sah ich im Gesichtsausdruck von Susanne und an der Art, wie sie auf die Pauke schlug, sehr wohl, dass sie wusste, was sie wollte, und das auf ihre Art ausdrücken konnte, auch wenn ich kaum ein Wort von ihr gehört habe.

*ein als mutistisch
geltendes Kind
lernt sich auszu-
drücken und
mitzuteilen*

Mir wurde gelegentlich die Frage gestellt: „Warum machst Du Musiktherapie im Kindergarten? Das sind doch gesunde Kinder.“ Ich gebe dann gerne den Hinweis auf die Präventivmedizin, also eine vorbeugende Maßnahme, die dem Kind manches für später erleichtern kann. Ich könnte auch von einer Persönlichkeitsentwicklung sprechen, die allerdings auch in vielen musikpädagogischen Angeboten enthalten ist.

*Musiktherapie im
Kindergarten als
Prävention*

Meinen Weg zur Musiktherapie schlug ich erst nach über 20 Jahren beruflicher Tätigkeit als Kirchenmusikerin ein. Als ich 1968 Abitur machte, gab es noch wenige Ausbildungsmöglichkeiten für Musiktherapie: Wien, Holland, Schweden – nicht aber in Deutschland oder in der Schweiz, meinem Heimatland. Damals fühl-

*Zur Beziehung
zwischen Kir-
chenmusik und
Musiktherapie*

te ich mich nicht berufen für solch einen Pionierberuf. Statt dessen fuhr ich zunächst zweigleisig: Ich studierte Medizin und musizierte nebenher so viel wie möglich, bis ich mich schließlich ganz für die Musik entschied: Und zwar bewusst für die Kirchenmusik wegen ihrer vielseitigen Möglichkeiten, mit Menschen zu arbeiten.

Drei Erlebnisse will ich erzählen:

*seelsorgerliche
Begleitung*

1. Nachdem ich erst wenige Wochen in Altenkirchen tätig war, rief mich eines Morgens früh um sieben Uhr eine Chorsängerin an: „Ich bin im Krankenhaus, gleich werde ich operiert – Krebs. Ich wollte Sie unbedingt vorher noch mal sprechen.“ Ich war tief berührt. Ich kannte die Frau erst wenig, wir hatten uns noch kaum unterhalten. Aber durch das gemeinsame Erleben mit der Musik war eine Beziehung entstanden, ein Vertrauensverhältnis. Damit war es für mich selbstverständlich, dass ich diese Frau und später viele andere Menschen in Krisenzeiten seelsorgerlich begleitete.

*Lieder und Me-
lodienwirken im
Alltag*

2. So rief mich einmal eine andere Chorsängerin an, als sie in Not war, und sagte: „Mir geht immerzu die Melodie des letzten Liedes, das wir gesungen haben, durch den Sinn. Können Sie mir den Text sagen? Ich habe ihn vergessen.“ Gerade durch das häufige Wiederholen auch einzelner Passagen z. B. während der Chorprobe prägt sich die Musik und das, was sie ausdrückt, tief in uns ein und begleitet uns. Dies wissen Werbemanager wohl zu nutzen, wir wissen es von der dauernden Musik in Warenhäusern, der musikalischen Untermalung im Fernsehen; aber auch die Musik der Nazizeit und ihre Lieder sind ein Beispiel dafür. Und auch heute gibt es den gezielten Einsatz, über Schlager und Rockmusik rechtsradikales Gedankengut zu verbreiten.

Um so größer ist unsere Verantwortung im Umgang mit der Musik.

Johannes Calvin schrieb in seiner Vorrede zum Genfer Psalter (1542/43):

„Und in der Tat, wir erfahren es, dass die Musik eine verborgene Kraft hat, die Herzen in der einen oder anderen Weise zu bewegen. Darum müssen wir um so sorgfältiger sein, sie so zu handhaben, dass sie uns zum Nutzen ist und auf keine Weise zum Schaden.“

3. Das dritte Erlebnis: Einem schwerkranken Chorsänger, der im Krankenhaus liegt, will der Chor ein Ständchen bringen. Wir singen draußen vor dem offenen Fenster, der Mann hat sein Zimmer im Erdgeschoss. Ich gehe hinterher zu ihm hinein. Er liegt regungslos im Bett, scheinbar nicht ansprechbar. Doch seine Frau erzählt mir, er habe, während wir sangen, kurz die Augen geöffnet und gefragt: „Bin ich in der Kirche?“ Unsere Lieder haben ihn also erreicht und Erinnerungen tief in seinem Innern berührt.

*Singen am Kran-
kenbett*

In solchen Momenten erlebe ich eine deutliche Schnittstelle, bzw. Übereinstimmung meiner Tätigkeit als Kirchenmusikerin und als Musiktherapeutin. Der Glaube, die Religion, das Spirituelle hat mit dem Unsichtbaren und dem Unausprechlichen zu tun, mit dem, was jenseits unserer Worte und unseres Denkvermögens steht. Die Musik befindet sich ebenfalls jenseits des Sichtbaren und jenseits des Aussprechbaren. Sie hat also viel mit dem Transzendenzcharakter des Spirituellen gemein.¹⁶

¹⁶ H. Kapteina: Vortrag „Christ und Musik“ (Oktober 2000)

Religiöse Erfahrung hat zu tun mit Staunen, Sich-Wundern, mit Gewährwerden des Lebens und der eigenen Existenz und deren Beziehung zum Leben, zur Welt, die um mich ist, und zum Ursprung dieses Lebens, zum Urgrund, der mich trägt. Mystiker beschreiben dies auch als das Einssein mit mir selbst, mit den Mitmenschen, mit allem Leben und darüber hinaus mit dem Universum. Ich kann dieses Einssein auch im Getümmel des Alltags empfinden. Ich erfahre es aber in besonderer Weise in der Stille, der Versenkung in der Meditation oder in den Klängen der Musik. Dabei kann ich dem begegnen, „was mich unbedingt angeht“ (P. Tillich): dem Sinn des Lebens.¹⁷

Zur Beziehung zwischen Musik und Religion

Erich Fromm stellt einen Zusammenhang her zwischen dem psychotherapeutischen, analytischen Prozess und dieser Art religiöser Erfahrung. Der Therapeutische Prozess sucht einen Sinn für das Staunen und Fragen hervorzurufen, so dass ich Antworten finde, die meine eigenen sind. „Ich staune über die Entdeckung eines Teils meiner selbst, den ich nie bei mir bemerkt hätte.“¹⁸ Es kommt etwas in mir zum Klingen, was bisher tief in mir geschlummert hat, mein innerer Traum, wie ich es weiter oben im Zusammenhang mit der Improvisationsgruppe beschrieben habe. Wenn ich das Eigentliche in mir zum Klingen bringe, kann ich damit in Verbindung treten zu anderen Menschen, zum Leben in mir und um mich; es entsteht Beziehung, mit einem anderen Wort: Religion.

Zur Beziehung zwischen religiöser und psychotherapeutischer Erfahrung

Da, wo Beziehung entsteht, kann auch Liebe wachsen. Analytische Therapie ist nach Fromm „im Wesentlichen ein Versuch, dem Patienten zum Erwerb oder zum Wiedergewinn seiner Liebesfähigkeit zu verhelfen“, entsprechend dem biblischen Gebot „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst“ (Lev. 19,18; Mt 5,43; Lk 10,27). Dieses Gebot liegt im Prinzip allen humanistischen Religionen zugrunde. Fromm meint mit dieser Liebe „die Fähigkeit, die Fürsorge und die Verantwortung für, die Achtung vor und das wissende Verstehen um eine andere Person zu erfahren und den ausdrücklichen Wunsch, dass der andere wachsen möge“. Wenn ich so liebe, rufe ich Liebe in anderen hervor und kann selbst geliebt werden.¹⁹

Religion, Liebe, Beziehung

Zu Beginn dieses Kapitels habe ich von Erfahrungen berichtet mit Menschen, die in einer schweren Zeit durch die Musik in besonderer Weise angesprochen wurden.

Vor acht Jahren war ich nun selbst in der Situation, dass ich durch eine Krebserkrankung jäh aus meinen vielseitigen Aktivitäten herausgerissen wurde. Mein Leben, meine Lebensmöglichkeiten waren für mich völlig in Frage gestellt und die Tragfestigkeit der Musik und was sie mir bis dahin bedeutet hatte, standen auf dem Prüfstein.

Schließlich fasste ich neuen Mut und kam auf mein früheres Interesse, die Musiktherapie, zurück. Ich stellte mit Staunen fest, wie viele Ausbildungsmöglichkeiten inzwischen entstanden waren.

Ausbildung zur Musiktherapeutin

Ich entschloss mich zunächst, an der Universität in Siegen einzelne Seminare als Fortbildung zu besuchen. Der erste Kurs, an dem ich teilnahm, war eine Woche Obertonsingen. Dabei erlebte ich die positive Wirkung des Obertonsingens auf die Stimm- und Atemtechnik: Volumen, Umfang und Klangfarbe der Stimme erweiterten sich. Zugleich nahm während dieser Woche meine physische und psychische Stabilität spürbar zu.

¹⁷ Erich Fromm, Psychoanalyse und Religion (München 1993, S. 84)

¹⁸ Erich Fromm, Psychoanalyse und Religion (München 1993, S. 85)

¹⁹ Erich Fromm, Psychoanalyse und Religion (München 1993, S. 77f.)

- Frei Improvisation als neuer Zugang zu sich selbst* Die freie Improvisation singend und mit Instrumenten war für mich weitgehend Neuland. Aber vielleicht gerade deshalb habe ich damit einen neuen Zugang zur Musik und zu mir selbst gefunden, und dies in einer Zeit, in der ich in einer schweren persönlichen und beruflichen Krise steckte.
Mein Weg zur Musiktherapie war also kein gerader Weg. Für mich sind aber die Erfahrungen der verschiedenen Wege, die ich gegangen bin, eine wichtige Basis in der Arbeit mit anderen Menschen. Sie haben meine Sensibilität für die Situation anderer gefördert.
- Musiktherapie: Seelsorge und Psychotherapie* Ich habe mehrfach die Worte Seelsorge, Psychotherapie und Analyse gebraucht. Ich möchte nun darstellen, wie ich sie verstehe.
In der Literatur finden wir dazu unterschiedliche Definitionen. Deutlich wird, dass es keine klare Abgrenzung gibt. Das griechische Wort Psyche (ψυχή) bedeutet zunächst: Hauch, Atem, dann: Lebensodem, Lebenskraft und somit Leben und zugleich Seele als Inbegriff aller geistigen Fähigkeiten: der Denkkraft (Verstand, Bewusstsein), des Gefühls (Gemüt, Herz) und des Willens (Verlangen, Lust).²⁰ In dem Wort ist also alles enthalten, was Leben ausmacht. Auch nach biblischem Verständnis wird nicht unterschieden zwischen Körper, Geist und Seele; Seele meint das Leben als Ganzes.²¹
Das griechische Wort therapeuein (θεραπεύειν) bedeutet dienen, aufmerksam mit jemandem umgehen. Darin steckt also die persönliche Zuwendung, die nicht notwendigerweise von einer krankhaften Situation ausgeht.
- Seelsorge* So ist meines Erachtens der Begriff Seelsorge auch heute zu verstehen. Der Theologe I. Klaer beschreibt christliche Seelsorge wie folgt: „Sie will Menschen angesichts der Gefahren, Anfechtungen und Beirrungen, denen sie ausgesetzt sind, Orientierung und Beistand vermitteln. Im Neuen Testament steht dafür bei Paulus u. a. das griechische Wort Paraklesis (παράκλησις), ‚Zuruf‘, von Luther sowohl mit ‚Ermahnung‘ als auch mit ‚Trost‘ übersetzt. Ist Ermahnung ein Appell an das eigene Verhalten, so geht es beim Trösten um Beistand und Vermittlung von Mut und Hoffnung.“²²
Dieser Beistand kann – so habe ich es selbst erlebt – zunächst oft nur darin bestehen, die Verzweiflung des anderen und seine Traurigkeit zu akzeptieren und mit ihm auszuhalten, was sowohl für den Seelsorger als auch für den Therapeuten oft ungeheuer schwer ist.
- Psychotherapie* Die Bedeutung des Wortes Psychotherapie wandelt sich im 19. Jahrhundert. Im Lexikon „Psychiatrie und medizinische Psychologie“ ist Psychotherapie wie folgt definiert:
„Behandlung von abnormen Seelenzuständen, psychischen und Körperkrankheiten durch gezielte seelische Einflussnahme, genauer gesagt durch bewusste Ausnutzung der Beziehung zwischen Arzt (Therapeut) und Patient. Psychotherapie ist somit eine Sammelbezeichnung für vielerlei Methoden psychischer Einflussnahme: Hypnose, Gruppenpsychotherapie, Psychodrama u. a. In diesem Sinne ist Psychoanalyse eine Form der Psychotherapie...“²³
Hier ist also von Krankheit die Rede und es wird klar die seelische Einflussnahme

²⁰ Menge-Güthling, Enzyklopädisches Wörterbuch der griechischen und deutschen Sprache (Berlin 1962)

²¹ Evangelischer Erwachsenen Katechismus (Gütersloh 1975, S. 188 ff)

²² Ingo Klaer: Musik in der Seelsorge in „Musik und Kirche“ (5/2000, S. 284)

²³ Uwe Henrik Petersen: Psychiatrie und medizinische Psychologie von A – Z (Weyarn)

durch die Beziehung zwischen Therapeut und Klient als Wirkungsweise der Psychotherapie hingestellt.

Eine ähnliche Definition findet sich in den Kasseler Thesen zur Musiktherapie, These 3:

„Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis ist Psychotherapie wissenschaftlich fundierte Behandlung mit psychologischen Mitteln. Sie gehört zum Bereich der Medizin und hat dort eine integrative Funktion. Psychotherapie beruht auf einem jeweils zu definierenden theoretischen Konzept, das Aussagen zum Menschenbild, zur Ethik und zum Krankheitsverständnis beinhaltet.“²⁴

Es dürfte heute Konsens sein, dass Psychotherapie sich nicht ausschließlich mit kranken Menschen befasst und dass vor allem die Begriffe krank – gesund nicht immer objektiv voneinander abgegrenzt werden können. Thorwald Dethlefsen beschreibt Psychotherapie als „ein Hilfsmittel, ein Instrumentarium, das es dem Menschen ermöglicht, sich selbst besser kennen zu lernen, das es ihm ermöglicht, mit Bewusstseinschichten, mit Bewusstseinssebenen seiner eigenen Seele in Kontakt zu kommen, mit denen er ohne solche Hilfsmittel vielleicht nie in Kontakt käme.“²⁵

Meine Aufgabe als Musiktherapeutin sehe ich darin, mit den Menschen, mit denen ich arbeite, einen Prozess zu initiieren und sie darin zu begleiten. Durch die Musik können verschiedene Erfahrungsebenen angesprochen werden: lebensgeschichtliche Situationen oder aktuelle Krisen oder es kommen Hoffnungen und Sehnsüchte, Perspektiven und Visionen zum Klingen.

Daraus können sich je nachdem seelsorgerliche oder therapeutische Aspekte ergeben, oder es geht darum, Defizite aufzuarbeiten. Ich denke, dass die dargestellten Fallbeispiele diese unterschiedlichen Aspekte gezeigt haben. Wie weit der Klient/die Klientin in dem Prozess geht, welchen Schwerpunkt er/sie setzt, bestimmt er/sie letztlich selbst. Ich habe beispielsweise mit einer jüngeren, sehr rational bestimmten Frau gearbeitet, die schließlich sagte: "Ich spüre jetzt, dass da im Innern noch etwas anderes ist; doch ich möchte mich jetzt nicht weiter damit beschäftigen.“ Auch das muss ich als Therapeutin akzeptieren.

Leslie Bunt schreibt von klientenzentrierter Arbeitsweise, frei fließend oder non-direktiv, bei der sich die Richtung von Augenblick zu Augenblick verändern kann.²⁶

Ein afrikanisches Sprichwort sagt: „Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.“

Als Therapeutin versuche ich das richtige Maß zu finden beim Begießen und Düngen, damit die Wurzeln gestärkt werden. Doch diese sind unter der Erde, wo ich sie nicht sehe – es ist mir daher oft nicht beschieden, eine unmittelbare Wirkung selbst mitzuerleben.

Kirchenmusik als Verkündigung lädt den Menschen zum Miterleben in der Musik ein, sei es, dass er zuhört oder mitsingt oder spielt.

*Musiktherapie
zwischen Seel-
sorge und Psy-
chotherapie*

*Kirchenmusik
und Musikthera-
pie in Seelsorge
und Beratung*

²⁴ Kasseler Thesen zur Musiktherapie, Kasseler Konferenz Musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland Musiktherapeutische Umschau 1998, S. 232 - 235

²⁵ Thorwald Dethlefsen: „Ödipus, der Rätsellöser. Der Mensch zwischen Schuld und Erlösung“ (München 1994)

²⁶ L. Bunt, Musiktherapie (1998, S. 151)

Kirchenmusik in der Seelsorge bzw. Musiktherapie gibt dem Menschen die Möglichkeit auszudrücken, was ihn innerlich bewegt. Dadurch findet er zu sich selbst, zu seinem ureigenen Klang. Wie das geschehen kann, möchte ich zusammenfassend an den oben dargestellten Fallbeispielen nochmals erläutern:

Die Mitglieder der Improvisationsgruppe erleben während des gemeinsamen Musizierens eine andere Erfahrungsebene, in der sich beispielsweise manche Geschehnisse des Alltags von selbst neu strukturieren. Die Menschen spüren, welche Kraft ihnen aus der Musik wächst, und sie entdecken für sich, dass sie das Recht haben, sich die Zeit dafür zu nehmen.

Kindern bietet die Musiktherapie die Möglichkeit, ohne Worte spielerisch ihre Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit zu steigern, ihr Selbstbewusstsein zu entwickeln und den Mut zu finden, „sich der Kräfte des eigenen Herzens zu bedienen“²⁷ und dadurch sie selbst zu werden.

Bei Frau P. kam durch die Musik- und Atemtherapie Unerledigtes aus der Vergangenheit wieder ins Bewusstsein. So wie sie durch die Suche nach ihrer verlorenen Stimme auf Probleme in ihrer Lebensgeschichte stieß, so gibt es viele Menschen, die sich nicht auf direktem Wege Hilfe holen oder gar zum Seelsorger oder Therapeuten gehen. In einer Zeit, in der bewährte traditionelle Arbeitsweisen auch in der Kirche sich im Umbruch befinden, kann daher die Musiktherapie sich als neue Chance in Seelsorge und Beratung erweisen.

Literaturverzeichnis

- Axline, Virginia M.: „Kinder – Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren“, München 1997
 Biddulph, Steve: Das Geheimnis glücklicher Kinder, München 1994, Tb 2001
 Bunt, Leslie: Musiktherapie, Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe, Weinheim 1998
 Dethlefsen, Thorwald: Ödipus, der Rätsellöser. Der Mensch zwischen Schuld und Erlösung München 1994, Tonkassette
 Eschen, Johannes Th.: Music in the Life of Man, Arbeitspapier für das New-York-Symposium 1982, Musiktherapeutische Umschau 1983, 31-38 und 51-57
 Evangelischer Erwachsenen Katechismus, Gütersloh 1975
 Evangelisches Gesangbuch, Göttingen 1997
 Fromm, Erich: Psychoanalyse und Religion, Stuttgart 1983
 Kapteina, Hartmut: Christ und Musik. Vortrag beim CVJM-Musikkongress, Manuskript, Siegen 2000
 Kapteina, Hartmut: Einführung in die Musiktherapie, Vorlesungsskript 2005
 Kasseler Konferenz der Musiktherapeutischen Vereinigungen: Kasseler Thesen zur Musiktherapie, Musiktherapeutische Umschau, 1998, 232-235
 Klaer, Ingo: Protestantismus und Musikkultur, Musik und Kirche 5/2000, 284-288
 Mackensen, Lutz: Ursprung der Wörter, Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, Wiesbaden 1985
 Menge-Güthling: Enzyklopädisches Wörterbuch der griechischen und deutschen Sprache, Berlin 1962
 Middendorf, Ilse: Der Erfahrbare Atem, eine Atemlehre mit Übungskassette, Paderborn 1995
 Nitzschke, Bernd: Frühe Formen des Dialogs, Musikalisches Erleben – Psychoanalytische Reflexion, Musiktherapeutische Umschau 1984, 167-187
 Peters, Uwe Henrik: Psychiatrie und medizinische Psychologie von A – Z, Seehamer Verlag, Weyarn, o.J.
 Petersen, Dietrich / Thiel, Eckhard: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen, Göttingen 2001
 Psyhyrembel, W.: Klinisches Wörterbuch, Berlin 1986
 Rubin, William S.: Surrealismus, Stuttgart 1979

²⁷ Friedrich Schorlemmer in „Mut zum Leben“, Deutschlandfunk, 28.10.2001 („Lebenswerte“)

Schumacher, Karin: Musiktherapie mit autistischen Kindern, Stuttgart und Kassel 1994



Elisabeth Schubarth

Im Kortenthal 5
57610 Altenkirchen
Telefon: 02681/5505

Musiktherapeutin BVM
Kantorin des Kirchenkreises Altenkirchen

Musiktherapeutin in im Auftrag des Kirchen-
kreises Altenkirchen
Musiktherapeutin
am Psychiatrischen Krankenhaus in Wissen