

Entwurf einer Definition von Musiktherapie

Ich persönlich habe, wie sicherlich Viele meiner KollegInnen, die Erfahrung gemacht, dass Erklärungen - was Musiktherapie ist - eine Reduzierung auf das Verstehbare und Aussprechbare ist und somit genau den Terminus der Musiktherapie als Therapie vor/zwischen/hinter den Worten nicht bedient.

Die sog. Metafunktion der Musik und die Möglichkeit der Gleichzeitigkeit der Aussagen ist in keinem Text, so auch nicht in diesem erfassbar.

Stellen sie sich vor:

Sie sind bei einer Party. Alle sprechen laut durcheinander. Sie können sich mit Mühe auf das konzentrieren, was ihnen ihr Nachbar ins Ohr brüllt. Der Rest der Versammlung bleibt ihnen unerschlossen.

Anders in der Musik. Sie hören ein Konzert eines Orchesters mit 50-80 Musikern.

Alle Instrumente klingen gleichzeitig.

Und.....sie verstehen!!!

Auf eine andere Weise berührt, inspiriert, tröstet, beruhigt, ermuntert es sie.

Dennoch sei es versucht zu umschreiben, was Musiktherapie ist.

Die „Musiktherapie“ gibt es in der Praxis nicht, sondern dieser Begriff ist eine „summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen“ (vgl. Kassler Thesen, 1998, These 2).

Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die zur Medizin, den Geisteswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik in enger Wechselbeziehung steht (vgl. ebd., These 1).

Ihrem Wesen nach ist sie eine spezielle Form der Psychotherapie unter gezielter Anwendung des künstlerisch-kreativen Mediums Musik. In diesem Rahmen ist sie an den Auf- und Ausbau einer therapeutischen Beziehung gebunden (vgl. ebd, These 5).

Musiktherapie beinhaltet Erfahrungen von und mit Zeit (vgl. ebd., These 5).

Diesbezüglich kommt der Pause Bedeutung zu. Sie kann als Innehalten im Geschehen, zur schöpferischen Kraftquelle werden und aus der Stille und inneren Ruhe heraus nächste Schritte.

Methodisch wird in der Musiktherapie aktiv und/oder rezeptiv vorgegangen. Die jeweilige Situation des Patienten oder der Gruppe entscheidet darüber, ob der Therapeut Musikmachen oder Musikhören anbietet (vgl. Timmermann, 1998, 50).

Der therapeutische Kontext bei der aktiven Verfahrensweise basiert auf dem Experimentieren und Improvisieren mit leicht zu spielenden Instrumenten, auf Klang, Rhythmus, Bewegung, Atmung, Stimme (vgl. Weymann, 1996, 133f).

Dabei ist die Improvisation, als grundlegendes Arbeitsprinzip der modernen Musiktherapie, von Bedeutung. Ihrer Bestimmung nach ist sie „Medium des Ausdrucks und der nonverbalen Kommunikation“ (ebd. 135). Sie ermöglicht dem Patienten die Aktivierung von Ressourcen sowie die konkrete Bewusstwerdung individuell bedeutsamer Lebenszusammenhänge, wodurch heilsame intrapsychische und, interpersonelle Umwandlungsprozesse in Gang gesetzt werden (vgl. Kassler Thesen, 1998, These 5).

In diesem Zusammenhang bekommt der psychotherapeutische Bezugsrahmen der Musiktherapie zum Tragen, innerhalb dessen sie auf das „Verfahren der freien Assoziation in der Psychoanalyse“ (vgl. Weymann, 1996, 135) zurückgreift.

Es wird angestrebt: **„...die Zensur des Bewusstseins aufzuheben oder mindestens zu locken zugunsten spontanerer Mitteilungsformen, in denen der unterbewusste Determinismus des Seelischen zugänglich wird“** (ebd.).

In diesem Prozess und der damit verbundenen Auseinandersetzung mit den eigenen Hemmungen und Verwirrungen der in der Kindheit oft unterdrückten Spieltätigkeit und Kreativität erhält der Patient die Gelegenheit, seine Identität zu beleuchten, um seine Konflikte besser zu verstehen und ein neues Gleichgewicht herstellen zu können (vgl. ebd.).

LANGENBERG formuliert es so:

„In der Therapie versuchen wir, dem Menschen zu seiner Selbsteigenheit zu verhelfen, ihn zu begleiten auf dem Weg, die eigenen Potentiale zu finden und zu entwickeln“ (vgl. Langenberg, 1988, 33).

WEYMANN fasst den geschilderten Prozess wie folgt zusammen:

„Durch entsprechende Anreize und Angebote des Therapeuten (freie Assoziation, improvisieren) wird der Umkreis und Hintergrund der bewussten Erfahrungsformen des Klienten „ins Spiel“ gebracht. In der Art seines Improvisierens (Intensität, zeitlicher Ablauf), im assoziierten Zusammenhang seiner Einfälle, in der (unbewussten) Gestaltung seiner Beziehungsaufnahme zum Therapeuten finden dann frühere Erfahrungen ihren Spiegel. „Anstößiges“ (oder einst als anstößig Gehaltenes), wird vom Therapeuten nun - in der Therapiesituation - anders aufgenommen und beantwortet.

Es entsteht in der Improvisation (im Gespräch usw.) ein „Entwicklungsspielraum“ (Weymann, 1991, 306).

Dieser Entwicklungsspielraum steckt folglich den Rahmen ab, in dem der Patient durch sein spielendes Tätig-sein die „kindlichen Wunschregungen“ zutage fördert und auf diese Weise etwas in den Griff bekommt, was ihn zuvor selbst in der Macht zu haben schien (vgl. Grootaers, 1983, 248).

Die Improvisation ist ein Experimentierfeld dafür, die bisherigen Grenzen der Freiheit überschreiten zu lernen, ohne jemanden anders dabei einzuschränken (vgl. Hegi, 1997, 21).

Im Anschluss an das Spiel sollte der Patient das Erlebte nach Möglichkeit in Worte fassen, um es auch über das Gespräch mit dem Therapeuten besser verstehen zu können (vgl. Nocker-Ribaupierre, 1998, 34).

Auch der Therapeut „braucht“ dieses klärende Gespräch, denn erst hierdurch kann er sich ein Bild davon machen, inwieweit sein Gefühl beim Zuhören tatsächlich der Situation des Spielers entsprochen hat. Der Vorgang der musiktheoretischen Diagnostik stellt folglich eine besondere Herausforderung für den Therapeuten dar, insofern das Musik nie direkt in Sprache „übersetzt“ werden kann. Basierend auf der gesprächstherapeutischen Bearbeitung der beim Improvisieren erschlossenen Stimmungen und Atmosphären wird ein Bezug hergestellt zudem gegenwärtigen Leben des Patienten mit der Absicht, dieses gegenwärtige Sein von dessen Vergangenheit her zu verstehen (vgl. Decker-Voigt, 1991, 245).

Das Ergebnis dieser Analyse greift der Therapeut alsdann in seinen musikalischen Interventionen mit Hilfe von Mitteln wie Wiederholung, Variation, Zuspitzung, Imitation, Kontrastierung usw. von Neuem auf (vgl. Weymann, 1996, 136).

Als Ziel dieses Prozesses wird laut WEYMANN angestrebt:

„...im Sinne des individuellen Behandlungsauftrags die Therapie als einen Prozess in Gang zu setzen und zu halten, der zu einem wie auch immer gearteten Anders-Werden" und damit zu neuen Möglichkeiten des Erlebens führt" (ebd.).

HEGI „beleuchtet" diese Sachverhalte aus gestalttherapeutischem Blickwinkel so:

„ Die Psychotherapie-Patienten verlassen die alten, starren Formen, ihr Gefängnis und finden Schritt für Schritt im Hier und Jetzt gültige Formen ihrer Persönlichkeit. Aus ihrem sie deformierenden Leiden heraus entwickeln sie die Gestaltung ihrer selbst, die Komposition ihres Selbstbewusstseins. Die Musik dient dazu als Material, als Werkstoff. (...) Während Körper- und Gestalttherapie auf Kontaktsuche vorwiegend dem Auge, der optischen Wahrnehmung vertrauen, stellt die Musiktherapie das Ohr in den Vordergrund. (...) In solchen Kontaktmomenten fließt Übereinstimmung zusammen und wird zu etwas Neuem, etwas Ganzem, welches mehr als die Summe der Teile ist - vielleicht eine kollektive Gestalt oder ein symbiotisches Erlebnis. (...) Die Geheimnisse der Erdung und des Obertonraumes in der Musik stehen uns immer wieder in ein größeres Ganzes, als wir es selbst erfassen können. (...) Vergleichbare Erfahrungen sind im „Eins-werden" mit der Natur oder in einer erotischen Begegnung möglich. Auch davon ist die Musik ein ständiges Abbild" (vgl. Hegi, 1997, 172f)

Die Musiktherapie findet ebenso Zugang in Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens z.B.:

- im klinischen Bereich (z.B. psychotherapeutische Spezialkliniken)
- im rehabilitativen Bereich (z.B. Fördereinrichtungen für psychisch. geistig **und/oder körperlich behinderter Menschen**)
- im präventiven Bereich
- im Bereich der Altenpflege
- uvm.

Musiktherapie studierte ich an der Fachhochschule Frankfurt .

Neben psychoanalytisch orientierten Ansätzen wurden und unter humanistische Verfahren einbezogen.

Musiktherapie versteht sich als Psychotherapierichtung, die das künstlerisch-kreative Medium „Musik" in den Therapieverlauf einbezieht.

Techniken der klientenzentrierten Gesprächstherapie binde ich mit ein.

Für das Wortlose, Namenlose, Unaussprechliche, Unerhörte wird mit Klang, Rhythmik und Form der Musik Ausdruck gefunden.

Wenn z.B. in konventionellen Psychotherapien Grenzen spürbar werden, kann die Musiktherapie weiter gehen und das Atmosphärische, Stimmungen und Gefühle, Schwingungen und Unausgedrücktes zwischen den Zeilen wiedergeben.

Der ‚Werkstoff' Musik ‚formt" die Therapiegestalt. Es kann weiter, tiefer und in früheste Kindheit zurück gehen. Die Musiktherapie kann als vertiefende Therapie nach Gesprächstherapien eingesetzt wirken. Das Zurückgehen nennt man in der Therapie Regression Im Dienste des ICH's . Die Regression zielt auf Entwicklung der ICH-Stärke. Die Regression führt die Klienten in frühkindliche Phasen zurück. Die damaligen Gefühle werden aktiviert, wieder erlebt und affektiv durchgearbeitet. Das Erleben von damals wird neu modelliert, verändert, und der, dem erwachsenen Alter (im Hier und Jetzt) gültige Form und Gestalt angepasst.

Die Methoden mit der die persönlichen Ziele in der Musiktherapie erreicht werden können heißen aktive oder/und rezeptive Musiktherapie.

Bei der **aktiven Musiktherapie** werden einfach zu spielende und möglichst konventionsunbelastete Instrumente verwendet (damit die Klienten nicht Hemmungen haben zu spielen, weil z.B. das Violinespielen nicht „gelernt“ wurde). Die Therapeutin und die Klienten experimentieren, improvisieren und drücken ihre Empfindungen auf den Instrumenten aus. Die Therapeutin folgt dem Klienten in seinen Bestrebungen nach Ausdruck, Kontakt und Interaktion in Rollenspielen, mit Situationsliedern und im Gespräch/Reflexion. Bewegungen, Mimik, Körpersprache, Tanz, Atmung, stimmliches Lautieren, Singen und Musizieren mit körpereigenen Instrumenten (stampfen, klatschen usw.) bereichern die musikalische Interaktion und erweitern das Ausdrucksspektrum der Klienten.

In der **rezeptiven Musiktherapie** wird Musik auf Tonträgern angehört und über dadurch ausgelöste Gefühle und Erinnerungen gesprochen.

Damit sich die Klienten trauen ihre Konflikte und Probleme auszudrücken und ihre Selbstheilungskräfte im innerlichen Umwandlungsprozess in Gang zu setzen, ist die Musiktherapie an den Ausbau einer „therapeutischen Beziehung“ gebunden.

Für mich bedeutet dies, dass ich, als Therapeutin versuche während des therapeutischen Prozesses nicht nur den einzelnen Menschen in seiner Individualität zu begleiten, sondern im Kontext seines familiären und sozialen Umfeldes zu begreifen. Systemische Zusammenhänge werden in den Inszenierungen des Klienten erkennbar. Meine Rolle besteht dann darin im „szenischen Verstehen“ den Problematiken des Klienten, begleitend, stützend und haltend zu begegnen.