

Ich spiele, was ich nicht sagen kann. Musikalisch-therapeutische Arbeit mit Patienten der gynäkologischen Rehabilitation

Eta Reitz

Als Hebamme lag es nahe, mich mit Musiktherapie und ihren Möglichkeiten innerhalb meines Fachgebietes der Geburtshilfe und Gynäkologie zu befassen.

Eine geeignete gynäkologische Fachabteilung fand sich in der gynäkologischen Rehabilitationsabteilung der Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen.

Mit der Chefärztin und ihren ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Mitarbeiterinnen wagten wir gemeinsam das Experiment „Musiktherapie in der Gynäkologie“. Dadurch wurde mir das Arbeiten mit den Patientinnen leicht gemacht. Nach vollen 12 Monaten „Musiktherapie in der Gynäkologie“ skizziere ich nunmehr vorläufige Antworten.

Die gynäkologische Rehabilitation der Kliniken am Burggraben verfügt über 63 Betten. Hier werden Patientinnen mit folgenden Krankheitsbildern behandelt :

Krankheitsbilder innerhalb der Gynäkologie

- Zustand nach Unterleibsoperationen mit intra- oder postoperativen Komplikationen
- Zustand nach gynäkologischen Mehrfachoperationen - Chronische Unterbauchbeschwerden
- Schmerzpatientinnen im gynäkologischen Bereich - Zustand nach Sterilitätsoperationen
- Zustand nach Operation/Radiatio von Karzinomen im Genitalbereich
- Zustand nach Mamakarzinom-Therapie bei Lymphödem nach Brustaugmentation, -reduktion und -rekonstruktion
- Zustand nach oder bei Chemotherapie
- Sexuelle Traumatisierungen

Neben der Chefärztin Frau Dr. med. Ehret-Wagener sind für die Patientinnen eine Oberärztin, 2 Assistenzärztinnen (je 1/2 Stelle) und eine Ärztin im Praktikum, 3 Psychologinnen und von Seiten der Pflege 4 Krankenschwestern zuständig. Neben Besprechungen auf den einzelnen Stationen findet einmal wöchentlich eine große Teambesprechung aller Mitarbeiterinnen statt als Basis für eine umfassende Betreuung der Patientinnen. Willkommener Nebeneffekt ist sicherlich das außer-ordentlich gute Arbeitsklima. Auch ich hatte jederzeit Gelegenheit über meine Arbeit zu sprechen, auftauchende Fragen und Probleme zu erörtern und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Unter dem Motto "Frauen hauen auf die Pauke", wurden Patientinnen über Plakate von dem Zusatzangebot Musiktherapie als Bestandteil der Psychotherapie informiert. Dieser Aushang wurde von den Frauen gut wahrgenommen, so dass die Ärztinnen bei ihrer Musiktherapie-Empfehlung auf diesen Bezug nehmen konnten. Die ersten „Schwellenängste“ konnten m. E. durch diese Ankündigung vermindert werden.

Als Raum für die Gruppen- bzw. Einzeltherapie-Stunden wählten wir den Aufenthaltsraum der Station 5. Dieser Aufenthaltsraum ist für die Frauen ein positiv besetzter Ort, da er ihnen als Treffpunkt während der Kur dient. Er ist gewissermaßen Wohnzimmerersatz während des vier- bis sechswöchigen Kuraufenthaltes und bietet den Frauen innerhalb des großen Klinikums eine Schutzzone, die immer wieder gerne aufgesucht wird.

***gynäkologische
Rehabilitation***

***"Frauen
hauen auf
die Pauke"***

Als Instrumente standen den Frauen ein erheblich erweitertes Orff'sche Instrumentarium zur Verfügung, neben vielen traditionellen Instrumenten wie:

- Blasinstrumenten (Blockflöte, Querflöte)
- Zupfinstrumenten (Gitarre, Ukulele, Kinderleier)
- Rhythmusinstrumenten (Rasseln, verschiedene Trommeln, Rainmaker, Oceandrum)



Die Frauen wurden im Rahmen der Improvisation motiviert, das auszudrücken, was sie sich im Alltag nicht **zu-trauen**. Dabei wurde ein Instrument quasi zum Sprachrohr ihrer Seele.

Wie bei allem Unbekannten hatten die Frauen Vorbehalte und Schwellenängste und äußerten sich u. a. wie folgt:

- „Ich bin unmusikalisch!“
- „Ich hatte immer eine 5 in Musik!“
- „Ich habe noch nie ein Instrument gespielt!“
- „So etwas ist doch nur für Kinder ...“
- „Was werden andere von mir denken?“

Diese Ängste verloren sich meist spontan oder während des Improvisierens in der ersten musikalisch-therapeutischen Gruppenstunde und der sich anschließenden Reflexion.

Dennoch kamen insgesamt 30% der Patientinnen aus verschiedenen Gründen nur einmal zur Musiktherapie (MT):

- „Ich möchte nicht mehr wiederkommen“ (Keine weiteren Angaben)
- „Bringt mir nichts!“
- „Geht mir zu nahe!“
- Kurabbruch - Kurende
- Unbehagen bei Reflexion vor der Gruppe
- Terminüberschneidungen bzw. -überlastung
- Spiel- und Reflexionserklärungen nur schwer verständlich
- Erhebliche Sprachschwierigkeiten (ausländische Patientin)
- Erkrankt
- Sieht MT als Freizeitangebot und nicht als Therapie
- „Kann nicht abschalten wie beim autogenen Training!“
- Von Ärztin angeordneter Abbruch

Einige dieser Gründe lassen sich nach unseren vorliegenden Erfahrungen im Vorfeld durch eine gezieltere Patientinnenauswahl vermeiden. Mit Sicherheit steht jedoch fest:

Längere Therapiezeiten wären für den Therapieerfolg günstig, da in einer zeitlich begrenzten Kur viele Dinge nur angerissen“ und nicht vertieft werden können. Wünschenswert wäre daher eine weiterführende ambulante Musiktherapie.

Wir kennen das sicher aus eigener Erfahrung: Man kommt zu einer Veranstaltung, doch die ersten 15 Minuten ist man mit seinen Gedanken sozusagen noch auf der Autobahn, bei der Sitzung davor, dem Ehekrach am Morgen oder der Feier am Abend.“ Von daher bot es sich an, den Frauen die Gelegenheit zu geben, ganz mit Leib, Seele und Geist in dem Raum und bei den Anwesenden anzukommen. Unter dem Thema „Mein Weg hierher“ wurde den Frauen ein „Ankommen“ ihrer Seele ermöglicht.

Als Einstiegsthema ließ ich die Frauen ihren bisherigen Tagesverlauf vom Aufstehen bis zur Musiktherapiestunde in Tönen auf ihrem ausgewählten Instrument umsetzen. Damit erhielt jede Sitzung einen ritualisierten Beginn. Anschließend musizierten wir nach einführender Erklärung gemeinsam zu einem bestimmten Thema, das aus der Reflexion der ersten Spielzeit resultierte. Jedes weitere Setting bezog sich auf das zuvor Erlebte. Dabei dienten Spielideen als Einstiegshilfe, wobei sie von den Gruppenteilnehmerinnen jederzeit auch verändert werden konnten. In den Reflexionen erörterten wir Fragen wie:

- Was habe ich erlebt?
- Konnte ich auf meinem gewählten Instrument das ausdrücken, was ich wollte?
- Was hat der Klang, Rhythmus, die Melodie mir mitgeteilt?
- Was habe ich im Klang, Rhythmus oder der Melodie der Mitspielerinnen wahrgenommen?
- Haben andere Instrumente mein Spiel beeinflusst?

Bewertungen wurden behutsam zu Beschreibungen umformuliert; z.B. wenn je-mand sagte, es war zu laut, zu unruhig wird gefragt, welche Instrumente haben so gespielt, wie hat sich das angehört, woran hat das erinnert etc.

Der Tonbandmitschnitt erwies sich dabei als sehr hilfreich, um den Frauen ihre gespielten Improvisationen vor oder nach der Reflexion als zusammenhängendes Hörerlebnis zu vermitteln,

- ihnen dadurch zu verdeutlichen, dass ihre Stimme, ihr Klang in diesem Gruppenwerk unverzichtbar und wichtig war, und
- als persönliche Selbstkontrolle, um Musiktherapie-Stunden in ihrem Verlauf kritisch nachvollziehen zu können.

Dabei stellen die Frauen u. a. fest:

- „Das klingt ja richtig gut“
- „Als hätten wir das einstudiert“
- „Das hätte ich mir gar nicht zugetraut“
- „Mein Solo klingt ja richtig melodiös“
- „Meine Spannung (Freude, Trauer etc.) ist ja wirklich hörbar“

So konnte die Musiktherapie ein Experimentierfeld dafür werden, die bisherigen Grenzen der Freiheit überschreiten zu lernen, ohne dabei jemand anderen einzuschränken“. Sie ist für die Frauen auch ein neuer Erfahrungsraum, ihr Zuhören so

*Ablauf einer
musikalisch-
therapeutischen
Sitzung*

*mein Weg
hierher*

*Tonband-
mitschnitt*

zu erweitern, dass Begriffe wie „falsch“, „schlecht“, „wertlos“, „richtig“, „gut“, „wertvoller“ so nicht mehr gelten. „An diese Stelle rückt dann ein ehrliches, offenes oder verstecktes ‚So bin ich‘“ (Hegi 1993, 21).

Diese Auseinandersetzung mit den eigenen Grenzen und Möglichkeiten ist begleitet von physischen Erfahrungen, die mit dem musikalischen Erleben verbunden sind. Frauen äußerten sich nach den Musiktherapiestunden so:

- „Meine Anspannung ist weg!“
- „Ich bin ruhiger geworden!“
- „Im Moment habe ich keine Schmerzen mehr!“
- „Ich fühle mich erleichtert!“
- „Mein Herz schlägt ruhiger!“

Diese Kommentare belegen vielfach bestätigte Effekte des Musikerlebens auf vegetative Reaktionsmuster (vgl. Kapteina 1998, 100), und Musiktherapie erweist sich so als psychotherapeutische Methode, die „geistige, psychische oder körperliche Leiden bei einem Patienten mit dem Mittel der Musik fühlbar und bewusst“ macht und einer Heilung zuführt (Hegi a.a.O. 152).

Rhythmus, Klang, Melodie und Dynamik stehen bei der musikalischen Improvisation im Vordergrund und geben „über den spontanen musikalischen Ausdruck, die Bevorzugung oder Abneigung hinaus wichtige diagnostische Hinweise“ (ebd. 24). Sie führen innerhalb einer musikalisch-therapeutischen Einheit auch zur Entscheidung über das weitere Vorgehen und geben den Impuls für eine neue Improvisation. Dabei haben wir die Möglichkeit, „schwierigen und bedrohlichen Ereignissen des Einzelnen mit einfachen, angstfreien Mitteln zu begegnen, wobei die Improvisation den äußeren Rahmen bildet“ (ebd.).

Dazu einige Beispiele aus der Praxis:

Rhythmus

Unser ganzes Leben ist von den vielfältigsten Rhythmen beherrscht, und keiner versteht dies besser, als eine Frau. Spätestens seit ihrer Menarche ist ihr Leben deutlich von ihrem eigenen Biorhythmus geprägt. Der kann zwar von ihr verdrängt, nie aber verleugnet werden.

So vermittelt Musik besonders durch Rhythmus ein Spiegelbild unserer Lebensrhythmen und der mit ihnen verbundenen Gefühle.

„Der gespielte Rhythmus innerhalb der Improvisation gibt Aufschluß über die ureigene Beweglichkeit, Zeit- und Tempo-Auffassung des Musizierenden. Dabei erzählt er auch etwas über die Lebensfreude oder -trauer schlechthin und gibt Hinweise auf vorhandene Freiheit oder Unfreiheit des Spielenden“ (ebd.).

Musikalische Rhythmen orientieren sich an den Vitalrhythmen des Pulsschlags, der Atmung sowie dem Tonus der Muskulatur. Umgekehrt beeinflussen sie diese nach einer Art „Bio-Feedback“ Prinzip. Dementsprechend kann man an dem Fluss des Spielrhythmus' die Entspannung oder Anspannung des Körpers wahrnehmen. Die Trommel spielt hierbei eine besondere Bedeutung, da sie durch die Spielweise mit den Händen in besonderer Weise die körperliche Beweglichkeit verdeutlicht, aber auch Gefühle und persönliches Temperament zutage kommen lässt. Die Trommel erweist sich darüber hinaus als geeignet, die Kontaktbedürfnisse der Spielerin aufzunehmen. Darin, wie sie das Trommelfell berührt, mit Schlägeln, mit den Fingerspitzen, mit Fingern, mit der Handfläche, mit einer, mit beiden Händen oder gar mit dem Handrücken oder der Faust, zeigt sie die Bereitschaft, mit sich selbst und mit anderen in Kontakt zu sein, Nähe oder Distanz zu erleben. Auch die Stellen, an denen sie die Trommel berührt und mit welcher Intensität sie das tut, also wie viel Kraft sie in die Berührung legt und wie viel Lautstärke sie zulassen will, ist aufschlussreich.

Trommel

Alle diese Beobachtungen können mit den Patientinnen besprochen werden, wenn sie ihre Erlebnisse selber zur Sprache bringen. Sonst geben sie der Therapeutin Aufschluss über den gegenwärtigen psychophysischen Zustand auf den sie sich beim weiteren Vorgehen einstellen muss.

Der auf dem Fell entstehende Klang kann Offenheit oder Schutzbedürfnis der Gefühle anzeigen. Gerade Wut, Schmerz, Trauer, Freude oder Lust in den Gefühlen bahnen sich so einen Weg nach außen und muss nicht länger zurückgehalten werden.

Auch Frauen im fortgeschritteneren Alter brauchen diese Erfahrung und lassen sich nach anfänglichem Zögern gerne darauf ein. Aus einer Gruppe von 4 Patientinnen im Alter von 70, 57, 41 und 24 Jahren bekam ich nach einem gemeinsamen Trommeln folgende Äußerungen:

- „Meine Trommel musste echt was aushalten, da ich meine ganze Aggression hineingelegt habe!“
- „Ich bin jetzt ganz außer Atem!“
- „Ich konnte meine ganzen Gefühle in mein Spiel legen!“
- „Meine ganze Spannung ist weg - ich komme mir richtig gelöst vor, obwohl mir alle Finger weh tun!“
- „Jetzt fühle ich mich erleichtert!“

Erste Hemmungen wurden überwunden, ein Rhythmus von innen her ausgebildet, der seinerseits dem inneren Geschehen zur Hilfe kam und diesem Ausdruck verlieh.

Der Klang gibt deutlicher als alle anderen musikalischen Mittel Aufschluss über die Befindlichkeit der Spielerin. Er ist „nicht nur ehrlich, er ist verräterisch, und dringt durch alles durch. Er ist in allem und jedem vorhanden, allgegenwärtig, und nur Ignoranz, Abwehrmauern, Verdrängungen, Blockaden können ihn etwas zurückhalten, verstummen lassen, niemals jedoch ganz zum Verschwinden bringen“ (ebd.68), er sei „dauernd prozesshaft in Veränderung“ und lasse „sich weder ausdenken, noch festhalten, sondern nur empfinden“ und sei folglich mit Gefühl identisch (1993, 74).

Klang

Klang ist, physikalisch betrachtet, das Gefüge von Frequenzen, in dem ein Medium (meist die Luft) von einem Schallerzeuger in Schwingung versetzt wird. Beim Sprechen modulieren wir unbewusst den Klang unserer Stimme, d.h. ihr Frequenzgefüge (ihr Obertonspektrum) und verleihen auf diese Weise den Emotionen, welche mit unseren kognitiven Mitteilungen verbunden sind, Ausdruck: unsere Stimme klingt bedrückt, zuversichtlich usw.

Klang und Emotion

Der französische HNO Arzt Alfred Tomatis hat hervorgehoben, dass vom Kehlkopf der Mutter aus über die Knochenleitung bis in den Uterus hinein eine akustische Verbindung besteht, über er die Stimme der Mutter kennen lernt und sich ihrer emotionalen Gestimmtheit vergewissert.

Insofern ist es gerechtfertigt, von einer Analogie zwischen Klang und Gefühl zu sprechen, obwohl freilich die enge Verbindung zwischen Musik und Emotion nicht ausschließlich auf den Klang zurückgeht und alle Parameter der Musik dabei eine Rolle spielen.

Diese Tatsache gewinnt in besonderem Maße in der Improvisation an Bedeutung, da der Klang oft genug Aufschluss über die der Patientin unbewusste Befindlichkeit gibt. So liegt es nahe, dass ich in den Reflexionen einen besonderen Schwerpunkt auf die Beschreibung des Klanges und darin hörbarer Stimmungen legte.

***über Musik
sprechen heißt
über Emotionen
sprechen***

In der klanglichen Realisation ereignet sich also zugleich ein emotionaler Prozess. Wenn wir im anschließenden Gespräch das Erlebte beschreiben, sprechen wir dabei implizit über die Art und Weise, in der wir Emotionen zugelassen und erfahren oder abgewehrt haben. Dabei ist sich die Therapeutin darüber im Klaren, dass dabei von Inhalten mit hohem Intimitätsgrad die Rede ist. Neben der Einladung, die Musik selbst und die Art, wie sie erlebt wurde, zu beschreiben muss sie bestätigen und ermutigen und darauf achten, dass keine Bewertungen den therapeutischen Diskurs behindern. Denn Bewertungen der Musik wirken verletzend auf die Beteiligten, weil sie deren Emotionen treffen.

***Märchen in der
Musiktherapie***

Märchen haben sich als gutes Mittel erwiesen, die musiktherapeutische Arbeit auf für die Frauen wichtige Themen zu zentrieren. Ich bot den Patientinnen nach einigen Musiktherapiestunden an, ihr „Lieblings-Märchen“ oder ihre „Lieblingsgeschichte“ in der Gruppe musikalisch vorzustellen.

Wenn einem Menschen ein Märchen aus der Kindheit besonders im Gedächtnis geblieben ist, muss angenommen werden, dass es große Bedeutung für ihn hat und in seiner Symbolik wichtige Lebensthemen enthalten sind.

Entsprechend dieser These erstaunt es nicht, dass keine der Patientinnen das gleiche Märchen vorstellte. Darin spiegelt sich m. E. ihre ganz persönliche Lebensgeschichte wider (vgl. Estés 1992, Jetter 1991).

Folgende Märchen bzw. Geschichten wurden von einzelnen Patientinnen musikalisch vorgestellt und anschließend in der Gruppe besprochen und danach noch einmal von der jeweiligen Gruppe in einer gemeinsamen Improvisation musikalisch interpretiert:

- Rotkäppchen
- Der Großvater und sein Enkel
- Hänsel und Gretel
- Dornröschen
- Aschenputtel
- Das Hemd des Zufriedenen
- Der Rattenfänger von Hameln
- Die Bremer Stadtmusikanten
- Der Sultan mit den Eselsohren
- Schneewittchen
- Elliot das Schmunzelmonster
- Die drei Schweinchen

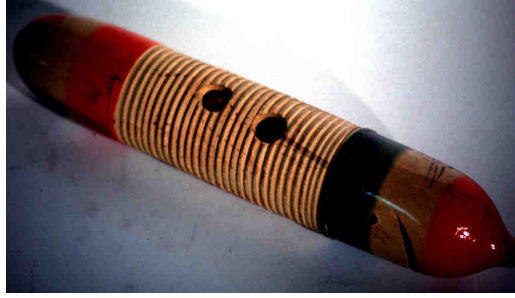
Fallbeispiel Anhand des Märchens: „Die drei Schweinchen“ soll exemplarisch veranschaulicht werden, welche Möglichkeiten die musikalische Auseinandersetzung mit einem Märchentema bietet und was daraus die Patientin an Wahrnehmung bzw. Erkenntnis über sich selbst gewinnen kann.

Die 36-jährige Frau M. litt unter Erschöpfungszuständen.

In die Kur wurde Sie aufgrund folgender Diagnosen eingewiesen: Zustand nach Serös-papillärem Kystom am Ovar, Zustand nach diagnostischer Laparoskopie, Laparotomie, Adnektomie rechts, Ovarial-Probeexzision links, Zustand nach abdominale Hysterektomie, Adnektomie links, Omentektomie, Zustand nach Chemotherapie; außer den übliche Kinderkrankheiten, sonst nie ernstlich krank gewesen. Ihre Menarche erfolgte mit 15 Jahren, 1976 wurde eine Abruptio vorgenommen.

Frau M. klagte in besonderer Weise über Schmerzen im Unterbauch und Rücken. Sie wählte zur Darstellung ihres Märchens die große Trommel und den Guiro.

Guiro



Kurzfassung der Märchenhandlung:

Jedes Schweinchen bewohnt ein aus anderem Material gebautes Haus:

Zilli ein Stroh-, Billi ein Lehm- und Willi ein Steinhaus. Der Wolf bedroht nacheinander die drei Schweinchen mit der Ankündigung ihr Haus umzupusten und sie zu fressen, wobei sich Zilli zu Billi und schließlich beide zu Willi retten können. Der Wolf stirbt am Ende, da er das Steinhaus nicht umpusten kann und an seiner Anstrengung zugrunde geht.

Die Patientin spielte das Märchen auf ihren Instrumenten, ohne dass wir wussten, um welches Märchen es sich handelte.

Die Gruppe gab ihr folgende Rückmeldungen zu ihrem Spiel und ihrer Spielweise:

- „Es kommen offensichtlich mehrere Personen vor: mindestens drei...“
- „Es klingt wie ein Wechselbad der Gefühle“
- „Zwei Personen, zwischen Niedergeschlagenheit und Zufriedenheit, die Trommel war ein Mann!“
- „Mich hat es erinnert an einen Song von Cat Stevens: ‚Father and son‘, Kommunikation zwischen zwei Personen, wobei die eine unruhig und die andere nicht aus der Ruhe zu bringen ist!“
- „Die Trommel übernimmt den aggressiveren Teil der Geschichte!“
- „Die Musik hat auf der einen Seite etwas beruhigendes, auf der anderen Seite etwas aufregendes: Irgendwie wurde die Trommel immer aufgeregter, da sie machen konnte was sie wollte, es kam immer der gleiche Klang zurück „bam-bam“, bis zum Schluss das Spiel etwas lebhafter wurde!“ - „Das schabende Geräusch auf der Trommel hatte für mich etwas Beklemmendes, Angst machendes!“ - „Die Klänge des Guiro drücken für mich drei Personen aus. Am Anfang war etwas Schweres, Bedrückendes zu hören und zum Schluss nahm es eine Entwicklung fast zur Fröhlichkeit hin, so als tanzen wir einen Reigen weil sich etwas Schönes ereignet hat. Die Trommel hat die Geschichte ja nicht beendet, sondern das Spiel auf dem Guiro!“

Dass sich die im Märchen vorkommende Stimmung so hörbar gemacht hatte, bewegte die Patientin derart, dass ihr bei der anschließenden Zusammenfassung des Märchens die Tränen über die Wangen rollten.

Erst im Anschluss daran verriet Frau M. der Gruppe das Märchen "Die drei Schweinchen" und erzählte, dass sie den bösen Wolf mit der großen Trommel und die drei Schweinchen mit dem Guiro dargestellt habe.

Nach der Kurzfassung des Märchens durch die Patientin griff die Gruppe das Märchen noch einmal auf und improvisierte das Thema gemeinsam, wobei jede Patientin das, was ihr wichtig wurde, in der Musik ausdrückte:

- Zusammenhalt der drei Schweinchen
- Rettung aus der Not
- Anklopfen und drohen des Wolfes
- Freudentanz der Schweinchen am Ende des Märchens
- Gelungene Vertreibung des Wolfes
- Kommunikation der Schweinchen untereinander, welche die Flucht ins rettende Haus des anderen möglich macht.

Frau M. spielte in der Gruppenversion das Märchen auf gleiche Weise noch einmal, fühlte sich aber durch das Spiel der anderen unterstützt.

Sie sagte: „Mir kam es gar nicht mehr so bedrohlich vor. Beim Spiel hatte ich das Gefühl von etwas Befreiendem. Es haben alle zusammengehalten. Ich fühlte mich durch die Gruppe unterstützt.“

So machte sie über dieses Erleben eine neue Erfahrung im Umgang mit angstausslösenden Gefühlen und erfuhr, wie die Resonanz der Gruppe half ihre eigenen Ängste und Spannungen ausdrücken und damit zulassen zu können.

Melodie Wie Rhythmus oder Klang, nimmt auch die Melodie einen eigenen Raum im musikalisch-therapeutischen Setting ein.

„Melodie drückt musikalisch eine Meinung aus“ (Hegi, 1993, 99).

Gerade für die von mir betreuten Frauen ist es sehr nötig, dass sie Gelegenheit bekommen, ihre Meinung zu sagen, dass diese Meinung gehört und wichtig genommen wird. Denn gerade „die Musiktherapie hat im Melodienverständnis die einzigartige Chance, Meinungen, Ansichten, Haltungen usw., die aus der unbewussten oder verschütteten Tiefe der Empfindung kommen und meist indirekt, analog ausgedrückt werden zu hören und ins reale Bewusstsein zu übersetzen“ (ebd. 104).

**Melodie als
Ausdruck der
Ich-Instanz**

Melodien entstehen meist beiläufig während der Improvisation, manchmal halten die Spielerinnen sie fest, wiederholen oder variieren sie, manchmal gehen sie im weiteren Verlauf des Spiels „verloren“ und werden erst beim Hören vom Tonband „wieder gefunden“ ;in jedem Fall aber sind sie eine wichtige Stimme, die aus dem Inneren der Patientin kommt und die besondere Beachtung verdient: Was singe oder spiele ich aus mir heraus? Wieso ist dies jetzt meine Melodie? Was gefällt mir an dieser Melodie? Was drückt sie für mich aus?

Es ist es für die Patientinnen wichtig, genau hinzuhören und diese persönlichste Aussage von sich selbst zu akzeptieren, auch auf die Gefahr hin, u. U. in der Gruppe auf Unverständnis zu stoßen.

Wenn wir unsere eigene Melodie finden, verleihen wir unserem Befinden eine Stimme und können dabei auch diffusen Gefühlen auf die Spur kommen. Auf der anderen Seite finden wir mit der Melodie auch unsere eigene Mitte und ruhen von daher in uns selbst, so dass Störmanöver von außen uns nicht verunsichern können. Dadurch lernen wir, unsere Meinung für wert zu achten und zu dieser zu stehen.

Diese Erfahrungen sind m. E. gerade für die in der Rehabilitation befindlichen Frauen von großer Wichtigkeit, da sie viel zu lange gewohnt waren, ihre eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen, sie zum Schluss nicht mehr wahrzunehmen und dadurch von dem leisesten „Gegenwind“ ins Wanken gebracht wurden. Nur die „Flucht in die Krankheit“ ermöglichte ihnen, noch etwas von sich selbst zu spüren.. Es beginnt mit Schmerzen, die oft genug zu häufigen Operationen führen, weil Ärzte eher gelernt haben, die Ursachen einer Krankheit zu erforschen, als die dahinter liegenden psychosoziale Notlage zu bearbeiten.

Heinz Kohut (1977) hat in seinen psychoanalytisch orientierten Überlegungen zur Musik der Melodie den Ausdruck der Ich-Instanz zugeschrieben. In Klang und vor allem Rhythmus drücke sich das „Es“ aus, dessen vitale Impulse in der Melodiebildung in eine formale Gestalt gebracht werden, die kommuniziert, erinnert und geistig bearbeitet werden kann. In der Melodiebildung kommt also die Gestaltungskraft und der Gestaltungswille des Menschen zum Ausdruck.

„Dynamik bezeichnet das Spiel und die Wirkung von sich gegenüberstehenden Kräften.

Dynamische Kräfte wirken in Rhythmus, Klang und Melodie als Bewegungen der Stärke, der Wirkung, der Dichte, der Spannung, der Energie und der Pause. (...) Ein Rhythmus lebt erst durch leichte Schwankungen, die eine Spielerin in Tempowahl und Lautstärke ausdrückt, ohne dass dabei das rhythmische Muster oder das verbindende Metrum verlassen werden muss.

Ein Klang schwingt erst, wenn sich Lautstärke und/oder Dichte dauernd verändern.

Und eine Melodie gewinnt erst Ausdruckskraft, wenn Tempo und Lautstärke der Melodieführung entsprechen, kurz: wenn die Dynamik die Melodie betont“ (Hegi 1993, 126).

Dynamik ist also mehr als „Lautstärke“, sie ist die Energie, mit der die Spielerin ihre musikalischen Aussagen hervorbringt, sie ist der Ausdruck ihrer Entschlossenheit und ihres Willens, die Situation zu gestalten, sich einzubringen, „ihre Stimme zu erheben“, sich Geltung zu verschaffen. Das kann auch in ganz leisen Passagen stattfinden. Auch dann stellt Dynamik sicher, dass auch das Zarteste nicht überhört wird.

Hegi hebt in diesem Zusammenhang auch die besondere Bedeutung der musikalischen Pause hervor. „Sie ist nicht nur Zwischenraum zwischen zwei Ereignissen, sondern selbst Ereignis. Für die Entstehung eines Tones ist die Pause der >Nährboden, für den Rhythmus die Gestalterin der Struktur, für den Klang integrierender Bestandteil, und für die Melodie die Spielpartnerin“ (1993, 128)

Nach einer Improvisation zum Thema „Pause spielen“ sagte mir eine Patientin: „Noch nie war mir so bewusst wie heute, dass ich in den letzten Jahren ohne Pause und Entspannung gelebt habe.“

Dieses Erlebnis der Pause im musikalischen Spiel erwies sich hier als so bedeutungsvoll, dass das Fehlen von Pausen im Alltag gewichtig vor das Auge der Patientin trat und sie durch die gespielte Pause zur Entspannung fand.

Wie in einer Pause neue Impulse entstehen, so verändert sich durch sie das weitere Spiel. Es gewinnt neue Kraft und neue Gestalt. Im Zulassen, im Erleben und Genuss der musikalischen Pause üben wir eine neue Einstellung zum Leben, bei der Ruhelosigkeit und Getriebensein im Verharren, Besinnen und Genießen von Stille münden. Erst aus solchen Momenten heraus kann sich die Patientin neu orientieren und eine gelassene Gestaltung ihres Alltags angehen, die die eigenen Bedürfnisse nicht übergeht, sondern sie in Einklang mit den realen Erfordernissen der jeweiligen Lebenslage bringt.

„Ein gelingender Therapieprozess verwandelt - vor allem in der Musiktherapie - Kranke zu Patienten und diese zu schöpferischen Menschen. Aus ihrem sie deformierenden Leiden heraus entwickeln sie die Gestaltung ihrer selbst, die Komposition ihres Selbstbewusstseins. Die Musik dient dazu als Material, als Werkstoff. Der Therapeut gleicht einem Instrument, das zurückklingt und -spiegelt, wenn man es benutzt“ (Hegi, 1993, 137).

Dynamik

Die Bedeutung der Pause in der Musik

Literatur:

Estés, Clarissa Pinkola: Die Wolfsfrau, München 161992

Hegi, Fritz: Improvisation und Musiktherapie, Paderborn 41993

Jetter, Ursula: Musiktherapeutisches Märchenspiel, Tübingen 1991

Kapteina, Hartmut: Musiktherapie in der Sozialarbeit. Gegenwärtiger Stand und Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung, in: Marchal, Peter (Hrsg.): Einführung in das Fach Ästhetik und Weiterbildung, Siegen 1989, 100-118

Kohut, Heinz: Über den Musikgenuss und Betrachtungen über die psychologischen Funktionen der Musik in: Introspektion, Empathie und Psychoanalyse, Frankfurt/M. 1977, 195-217

Lilli Friedemann: Gemeinsame Improvisation auf Instrumenten, Kassel, 1964

Tomatis, Alfred: Der Klang des Lebens, Reinbek 1987



Eta Reitz (Jahrgang 1950) studierte Musik in Belgien, bevor sie als Hebamme im In- und Ausland arbeitete. Nach einer pädagogischen Ausbildung leitete sie eine Hebammenschule und absolvierte ein Zusatzstudium zur Musiktherapeutin. Neben Vorträgen und Workshops arbeitet die Violinpädagogin als Musiktherapeutin mit Schwerpunkt Frauen und Familie.

Im Einzelnen sind dies folgende Bereiche:

Kinder: Verhaltensauffälligkeiten, Redeunflüssigkeiten, Kommunikations-Störungen, Aufmerksamkeitsdefizite,

Lernstörungen, Neurodermitis, Zustand nach oder vor Chemotherapie

Frauen: Depressionen, Angstzustände, Erschöpfungszustände, Stress, ständige Schmerzzustände, Zustände nach gynäkologischen und geburtshilflichen Eingriffen, problematische Schwangerschafts- und Geburtshilfe, sexuelle Traumatisierungen

Männer: Stress, Hypertonie, Zustand nach Schlaganfall, u.ä.m.

Partner: Partnerprobleme, Kommunikationsstörungen, Traumatisierungen, u.a.m.