

Sprachlosigkeit überwinden

Musiktherapie mit Jugendlichen in der Krise

Prof. Dr. med. Dietrich Petersen

Musiktherapie ist ein relativ junges psychotherapeutisches Angebot in der Versorgungslandschaft, aber ein von Jahrhunderte langer Tradition getragenes Arbeitsmittel zur Überwindung von seelischer Not. Ihr Medium ist weniger das gesprochene Wort, als das heilsame *Spiel* mit Tönen, Klängen und Rhythmen.

Arbeit und Spiel schließen sich jedoch nach unserem vorherrschenden Kulturverständnis zunächst aus. Sätze wie: »Der verdient sein Geld im Schlaf (im Spiel)...« und die schlechten Imagewerte von Berufen, die mit Kindern arbeiten, scheinen diese Annahme zu bestätigen. Hierin bildet sich das gängige Vorurteil ab, im Spiel liege etwas Nutzloses, Unproduktives, Un-Ernstes, ja: Un-Würdiges.

Aber betrachten wir einmal kurz unsere ach so »erwachsene« und »ernste« Umwelt: Wimmelt es nicht darin von verschiedensten Spielen der Erwachsenen? Wie sieht es denn aus mit unseren Alltagsspielen?

Wir alle kennen Begriffe wie: sich »auf-spielen«, »Probleme herab-spielen«, »Lösungen durch-spielen« und ähnliches mehr. Unsere Kultur hält ein reichhaltiges Repertoire bereit, mittels dessen auch Erwachsene »noch« spielen, sich erproben können, sich dem Reiz und der Spannung des Unberechenbaren aussetzen, so etwa:

- das sportliche Spiel (z.B. das parallel zu diesem Vortrag laufende Bundesliga-Herzschlagfinale 2002!)
- das beliebte »Spiel mit dem Feuer«, also mit Liebe und Sexualität
- das Spiel mit Aktienkursen, Termin- und Warengeschäften.

Spielen als Handlungsorientierung ist lust- und frustvoll, in der Liebe, an der Börse, in der Psychotherapie und speziell auch in der Musiktherapie!

So gerüstet dürfen wir uns also durchaus fragen: Was eigentlich ist denn nun »Spiel«?

Wie häufig bei solchen kulturellen Grundsatzfragen befragen wir »den Dichter«, zunächst *Friedrich Schiller*:

»Denn um es endlich einmal frei heraus zu sagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.«

Und *George Bernhard Shaw* meint zum gleichen Thema:

»Wir hören mit dem Spielen nicht auf, weil wir alt werden; wir werden alt, weil wir mit dem Spielen aufhören!«

Diese Beiträge stimmen tröstlich und legitimieren uns dazu, sich der Materie weiter anzunehmen.

- Spielen ist seinem Wesen nach keine festgelegte Handlung, sondern eine Handlungsorientierung, eine Haltung
- Sein wesentliches Merkmal ist eine freie Hin- und Her-Bewegung in bestimmten, in »bergenden« und »sichernden« Grenzen
- Als Haltung birgt es ein enormes innovatives Potential (und wird daher oft im Widerpart zum vorbestimmten »Lernen« gesehen)
- Es bildet einen Freiraum für kreatives Handeln und setzt soziale und persönliche Zwänge teilweise außer Kraft.

Wie geht es – angesichts dieser befreienden Potenzen eines kreativen Spielens – unseren jugendliche Klienten?

- Oft sind sie in ihrer Freiheit des Denkens und Handelns begrenzt
- Sie haben wenig Spielraum, zum bereits erwähnten befreienden »Hin und Her«
- Sie sind oft Gefangene ihrer starren Verhaltensmuster, abgeschnitten von ihrem kreativen Potential.

Hierzu drei alltägliche Beispiele:

1. Ein Kind, das seine Ängste mit Zwängen bekämpft, mit...

- Stereotypen und zwanghaften Gewohnheiten
- übertriebener Ordnung
- bestimmten Reinigungsritualen, die der befürchteten Verschmutzung, Vergiftung etc. entgegenwirken sollen.

2. Ein Kind, das infolge sozialer Ängste vermeidet, z.B. in Form von...

- Schulvermeidung (Schulphobie)
- Vermeidung sozialer Kontakte zu Gleichaltrigen, Spielkameraden etc.
- fehlender Teilhabe an Vereinsleben oder Geselligkeit
- ängstlicher Anklammerung an die vertraute Familie, an Eltern oder Verwandte.

3. Ein Kind, das seine Unsicherheiten überkompensiert mittels

- Provokationen, Beleidigungen, »Macker-Verhalten«
- aggressiver Demonstrationen
- verbaler oder tätlicher Übergriffe
- einer generalisierten Anforderungsverweigerung.

Ihnen allen gemeinsam ist der Verlust an kreativem Spiel- und Entfaltungsraum und einer Möglichkeit der erprobenden Bewegung, eines freien »Hin und Her«.

Was leistet nun Musik in diesem Zusammenhang?

Beispiel: »Therapeutisches Musizieren«

Der klassische Musikunterricht wird bei diesem Vorgehen durch spezifische methodische Ansätze auf den Umgang mit Verhaltensproblemen ausgerichtet. Dabei wird der Emotionalität und dem Gefühlsausdruck ein besonderer Stellenwert zugewiesen (»Ausdruck« versus »Können«).

Musikstücke werden gespielt, wie bei einem vorgespielten Beispiel eines schulvermeidenden Jungen. Musikmachen ist hier ein »freies Hin und Her« innerhalb bestimmter Grenzen, enger i.S. von *Interpretation*, weiter i.S. der *Improvisation*. Improvisationen beinhalten Momente des Abenteuers, der Überraschung, des spontanen Einfalles.

Was leistet Musiktherapie als eine Form der Psychotherapie?

Als Prämisse dürfen wir konstatieren: In unserer gängigen Vorstellung von Musiktherapie als psychotherapeutischer Methode unterstellen wir, dass musikalisches Material und Seelisches ähnlichen Gesetzen folgen, also z.B. im tiefenpsychologischen Verständnis primärprozesshaft angelegt sind. Was berechtigt uns aber zu dieser Annahme?

Bereits im Mutterleib sind wir nachweislich in der Lage, etwa ab der 19. Woche gezielt zu hören, also etwa Darmgeräusche, die mütterliche Atmung, ihren Herzschlag. In der frühesten, vorsprachlichen Entwicklung bilden sich sogenannte »Aktivierungskonturen«, denen spätere Lebenserfahrungen entsprechen, z.B. auch in den Konturen und Bewegungen von Tanz und Musik.

Dazu ein alltägliches Beispiel:

Die eher »Un-Sportlichen« unter uns haben in ihrer Schulzeit den Anblick einer Turnhalle, den Geruch von Bohnerwachs, das durchdringende Geräusch einer »Trillerpfeife« u.ä.m. mit Magendruck und gesteigertem Körpertonus quittiert. Dieses erlernte, mehr oder weniger unbewusste »Wissen« in uns bleibt lebenslang non-verbal erhalten, so dass später, im gesicherten Erwachsenenalter schon der Geruch von Bohnerwachs oder das Geräusch der Trillerpfeife genügt, um das frühere Lebensgefühl, gleichsam reflex-

haft wachzurufen. Die gespeicherte »Kontur« dieser frühen Erfahrungen bleibt uns bis in das Erwachsenenalter hinein erhalten und ist bestimmend dafür, ob wir eine Situation später als bergend, neutral oder ängstlich erleben, unbeschadet ihrer tatsächlichen, gegenwärtigen Struktur.

Kommen wir nun zu den grundlegenden methodischen Ansätzen von Musiktherapie. Generell unterscheiden wir dabei den übungsorientierten vom erlebnisorientierten Ansatz.

Der übungsorientierte Ansatz

vollzieht sich eher in Überlappung zum bereits erwähnten therapeutischen Musizieren, insbesondere durch die...

- Vermittlung von Grundkenntnissen in der Wahrnehmungsförderung und der sensorischen Integration
- Hilfe bei Diskriminations-, Konzentrations- und Reizfilterstörungen.

Der erlebnisorientierte Ansatz

umfasst z.B. das bewusste Hören von Musik (in der sog. rezeptiven Musiktherapie) und das relativ freie musikalische Improvisieren (in der sog. aktiven Musiktherapie). Beide methodischen Ansätze knüpfen an früheste individuelle menschliche Erfahrungen an und suchen darin Veränderungsansätze. Dieser Ansatz...

- greift Entsprechungen zwischen früherem Erleben und dem musikalischen Material auf
- versucht früheste Lebenserfahrungen zu verstehen und zu verdeutlichen und neue, möglichst positive Besetzungen zu schaffen
- setzt keine »Beherrschung« und kein »Können« des musikalischen Instrumentariums voraus, betreibt kein »Lernen«
- nutzt vielmehr die spielerischen und kreativen Mittel der *musikalischen* Gestaltung, um spielerische und kreative Möglichkeiten der *Seele* zu entfalten.

Ähnlich kreativ können sämtliche künstlerischen Mittel, sogenannte »psychästhetische« Mittel eingesetzt werden, also neben Tönen auch Klänge und Rhythmen, Formen und Farben, Gedichte oder Bewegungssequenzen. In der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen ist eine solche Medienvielfalt fast die Regel. *Allen genannten Methoden gemeinsam ist das kreative, das spielerische Element als Möglichkeit, neue seelische Formenbildungen zu fördern!*

Kommen wir nun zu einigen Besonderheiten in der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Kinder...

- verschließen sich i.d.R. dem vertiefenden *verbalen Zugang* und der sprachlichen *Reflexion*
- reagieren unmittelbar auf den Aufforderungscharakter des *gegenständlichen Materials*
- nutzen Gegenstände, auch Musikinstrumente nicht immer im erwarteten Sinne,
- legen meist ein sehr *dynamisches* Spieltempo an den Tag, wechseln dabei immer auch gerne und abrupt die Spielebenen
- verlangen vom Therapeuten ein hohes Maß an Flexibilität und Belastbarkeit, nicht zuletzt im Ertragen einer ausgeprägten Lautstärke.

Hierzu das fiktive, gleichwohl an mancher Therapeutenerfahrung orientierte Beispiel einer vordergründig »missglückten Therapie«¹

¹ Zit. nach Petersen, D. und Thiel, E.: »Tonarten, Spielarten, Eigenarten – Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen«, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2001, S. 11 ff

<p><u>1. Stunde</u></p> <p>Therapeut: Guten Tag, Nathalie - das ist jetzt unser Musiktherapieraum, von dem ich dir ja schon erzählt habe. Sieh dich nur in Ruhe um und probier' ein bisschen, womit du gerne spielen möchtest.</p> <p>Nathalie (freudig auf die Trommeln in der Ecke zugehend, ergreift die Schlegel): Du bist jetzt ein Drachen und ich der Ritter.</p> <p>Therapeut (mit schmerzverzerrtem Gesicht): Aua, du Biest!</p> <p>Nathalie (strahlend): Du bist jetzt tot!</p> <p><u>Aus der Supervision:</u></p> <p><i>Supervisorin: Die Schlegel sind ein Übergangsobjekt, lassen sie das Kind ruhig – das geht schon in Ordnung</i></p>	<p><u>2. Stunde</u></p> <p>Therapeut (lächelt aufmunternd): Na, wollen wir heute wieder mit den Schwertern spielen? Ich habe den Eindruck, dass dir das beim letzten Mal sehr wichtig war.</p> <p>Nathalie: Schwerter sind doof! (zieht Straßenkreide aus der Hosentasche und malt etwas Rotes auf das Trommelfell.)</p> <p>Therapeut: Hmmmh ...</p> <p>Nathalie (greift blitzschnell einen Schlegel und stößt heftig zu): Das ist das Herz des bösen Drachen, das schneiden wir jetzt raus.</p> <p>Trommelfell: Pleng!</p> <p><u>Aus der Supervision:</u></p> <p><i>Supervisorin: Eine intensive Übertragungsreaktion - immerhin: die ersten Töne.</i></p>
---	--

<p><u>3. Stunde</u></p> <p>Therapeut: Wenn ich so darüber nachdenke, so mag die Welt dir mitunter manchmal recht herzlos vorkommen. Spiel' es dir ruhig von der Seele.</p> <p>Nathalie: Ich muss mal.</p> <p>Therapeut: Du weißt ja, wo das Klo ist - ich warte hier.</p> <p>Nathalie (kommt mit einem gefüllten Becher zurück, kippt den Inhalt in die Trommel und rührt mit den Händen darin herum): Wir machen aus dem Blut des Drachen einen Zaubertrank.</p> <p>Therapeut improvisiert leise und einführend auf dem Klavier, einem Plätschern nicht unähnlich.</p> <p>Nathalie kommt mit einer handvoll Flüssigkeit, gießt es ihm zärtlich in den Hemdkragen und murmelt dazu: Abrakadabra</p> <p>Therapeut: ???</p>	<p><u>4. Stunde</u></p> <p>Therapeut: Ich habe den Eindruck gewonnen, dass Musikmachen dir keinen rechten Spaß bringt. Wir müssen auch nicht ...</p> <p>Nathalie (auf der umgekippten Trommel schaukelnd, überrascht blickend): Hääh?</p> <p>Therapeut (setzt sich ans Klavier): »Hoppe, hoppe Reiter ...«</p> <p>Nathalie (lacht wiehernd): Du bist so komisch!</p>
--	--

<p><u>Aus der Supervision</u></p> <p>Therapeut: <i>Ich weiß nicht, was ich machen soll - das Kind hat offensichtlich ein gestörtes Verhältnis zur Musik - so viele schöne Instrumente, und es spielt einfach nicht!</i></p> <p>Supervisorin: <i>Irre ich mich, oder habe ich da eben Verzweiflung gehört? - Es scheint sich hier um eine sehr heftige Gegenübertragung zu handeln. Sie können das ruhig einmal in der Therapie ansprechen.</i></p>	<p>Therapeut (zu Hause beim Abendessen): Ein total schwieriges und verstocktes Kind, und dazu völlig unmusikalisch!</p> <p>Nathalie (zu Hause beim Abendessen): Musiktherapie macht Spaß!</p>
--	---

Jugendliche...

- lehnen vorgeblich »kindische« Instrumente oftmals entschieden ab, so etwa Triangeln oder Flöten, reagieren jedoch aufgeschlossener auf traditionell »erwachsener« Instrumente wie Mikrophon oder E-Bass
- greifen gerne zum provozierenden Stilmittel der »Langeweile«
- verschließen sich häufig dem von ihnen so etikettierten »Labern« als Ausdruck eines gängigen Diskurszerfalles zwischen ihnen und den Erwachsenen.

Hierzu ebenfalls ein fiktives, alltagsentsprechendes Beispiel:

<p>Therapeut (mit freundlich-empathischer Haltung): »Warum bist Du denn zu mir gekommen ?«</p> <p>Klient: »Mir doch egal - die wollte das !« (zuckt mit dem Kopf in Richtung der mehr oder weniger peinlich berührten Mutter).</p> <p>Therapeut (nur noch empathisch, aber Richtung Mutter): »Aber so kommen wir (!) sicher nicht weiter, du musst schon auch wollen...«</p> <p>Klient: »Pech !« (und schweigt fortan).</p> <p>Mutter (empathisch, aber Richtung Therapeut): »Und so geht es ständig !«</p>
--

Dies erscheint als ein krasses, aber durchaus typisches Beispiel der im Titel erwähnten »Sprachlosigkeit« zwischen den Generationen, aber auch im Jugendlichen selbst. (Abb. 1: Selbstporträt eines suizidalen Jugendlichen. Alle Abbildungen S. 88)

Lassen Sie mich kurz einige ausgewählte Aspekte jugendlichen Verhaltens schlaglichtartig beleuchten.

Der Zusammenhang von »Reifung und Spiel«

»Spielen« heißt »Werden«. Jugendliche wollen aber meist weniger »werden«, als vielmehr »sein«: »Ich bin doch wer!« Und von den Erwachsenen werden sie entsprechend auf den »Ernst des Lebens« verpflichtet. Der in der Verunsicherung wurzelnde Wunsch nach Souveränität und Festigkeit trifft bei Jugendlichen demnach auf die Stürme der Veränderung in Pubertät und Adoleszenz. »Spielen« hätte prinzipiell die Fähigkeit, diese Kluft zwischen »Werden« und »Sein« in kompromissbildender Form zu überbrücken, dem Zug zur Statik eine kalkulierbare, erprobende Entwicklung zur Seite zu stellen. Voraussetzung für einen solchen Prozess ist die Wahl einer dem Jugendlichen akzeptablen Form, die dessen fragiles Selbstkonzept berücksichtigt, Gesichtswahrung erlaubt, dem Bedürfnis nach Achtung und **Anerkennung Rechnung trägt und Rücksicht nimmt auf Schamgefühle und Hemmungen.**



1



2



3



4



5

»Langeweile als jugendspezifische Form des Widerstandes«

Langeweile und Lustlosigkeit sind die Provokation des Sinnlichen im Gewand des Unsinnlichen! Der Jugendliche begehrt nach Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung, nach lustvoller Aktivität. Gleichzeitig lehnt er dies alles aber als »un-denkbar«, da gefährdend ab. Erfahrungsgemäß gibt es aber kaum Jugendliche, die sich nicht doch in irgendeiner Weise vom Aufforderungscharakter des Materials »verführen« lassen, einen Schritt ins Ungewisse zu setzen, auch wenn es eine »lange Weile« dauern sollte. Mittler ist hierbei, dass die vordergründig abgelehnte Form des »kindlichen« Spiels durch die gesellschaftlich anerkannte des »künstlerischen« Spiels ersetzt wird.

»Identifikation, Rollenfindung und Selbststilisierung«

Nicht zufällig war es vorübergehend unter Jugendlichen üblich, jedem Attribut ein markiges »echt« voranzustellen: »Echt stark!«. Echtheit heißt hier im Grunde Authentizität. Im künstlerischen Ausdruck ist der Therapeut immer echt und gegenwärtig. Eine Vielzahl subtiler Ausdrucks- und Handlungsformen jugendkultureller Systeme dient letztlich der Selbststilisierung und Identifikationsbildung, mithin einem Prozess, der seinem Wesen nach polarisierend angelegt ist. Im Alltag entscheiden mitunter Marginalien, oft aber auch komplexe Stilisierungsmuster in Haltung, Bewegung, Kleidung, Terminologie, Duktus, Haartracht, Tanz und Bildern über Zugehörigkeit oder Ausgrenzung. Wie weitgehend sich dies im Alltag von Jugendlichen niederschlägt, ist beispielsweise daran zu erkennen, dass ein Klient nur deshalb von anderen Jugendlichen verprügelt wurde, weil er versehentlich und in offensichtlicher Verkennung von deren Relevanz weiße, statt schwarze Schnürsenkel in seinen »Doc Martens«-Stiefeln trug. (Abb. 2: Selbstporträt eines »coolen« Jugendlichen)

Psychotherapie sollte Annäherungen an Rollenklischees ermöglichen, über die ein Probehandeln und damit ein Hineinwachsen in die eigene Rolle möglich wird. Relativ einfach gelingt dies manchen Jugendliche durch die bloße Bereitstellung eines Mikrophons. Dieses steht dann für eine ganze Abfolge denkbarer Verknüpfungen, in denen Berühmtheit, Autonomie, Beachtung (insbesondere beim anderen Geschlecht), Wertschätzung oder Originalität bezeichnende »Größen« sind.

Psychästhetische Ausdrucksmittel in der Behandlung eines depressiven Jugendlichen?

»Peter«, 16 Jahre, hatte sich aus einer unglücklichen Verliebtheit zu einer Mitschülerin heraus an beiden Unterarmen Schnittverletzungen zugefügt. Zuvor hatte er diesem Mädchen ein gereimtes Gedicht zukommen lassen, in dem er ihr seine Zuneigung offenbart und sich aus dem Leben verabschiedet hatte.

Bereits die Schwangerschaft des Klienten verlief belastet und aufgrund eines Partnerschaftskonfliktes ambivalent. »Peter« war verspätet zur Welt gekommen. Infolge seiner Ängstlichkeit konnte er viele Entwicklungsschritte, z.B. im motorischen Bereich, erst spät erlernen, zeitweise stotterte er und besuchte nur widerstrebend den Kindergarten. Nach verspäteter Einschulung traten Lese-Rechtschreib-Schwächen auf, die eine Klassenwiederholung erforderlich machten. »Peter« integrierte sich gleichwohl nur schwer in den sozialen Verband seiner Mitschüler, blieb überwiegend für sich allein, ein Außenseiter und »Sonderling«.

Die Mutter, zum zweiten Mal verheiratet, äußerte Schuldgefühle und Sorgen. Zum leiblichen Vater bestanden seit Jahren nur noch gelegentliche Festtagskontakte, schließlich in Form vereinzelter Weihnachtspakete. Der enttäuschte Jugendliche hatte sich daher nach längeren Auseinandersetzungen entschlossen, den Familiennamen des Stiefvaters anzunehmen.

»Peter« ist kein hübscher Junge, eher ein finster dreinschauender Jugendlicher, dessen Körperhaltung und Bewegungsbild unharmonisch wirken. Im Gespräch ist er überaus genau, legt akribischen Wert auf korrekte Terminologie, verbessert seinen Gesprächspartner und »klebt« an ihm vertrauten Themen, z.B. zu Zeitgeschehen und Politik. Zugleich versucht er, Gefühlsregungen zu verbergen. Große Ausdauer und Zuverlässigkeit entwickelt er immer dann, wenn ihn Themen erst einmal interessiert oder gefesselt haben.

² Name und einzelne Details wurden aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes geändert. Leider musste aus darstellungstechnischen Gründen auf die Wiedergabe der Tonbeispiele des Originalvortrages verzichtet werden. Die Abbildungen 3 bis 5 sind dem Buch »Tonarten, Spicarten, Eigenarten« von Petersen/Thiel entnommen. Rechte beim Verlag.

So schreibt »Peter« feinsinnige Gedichte, die er hastig vorträgt, malt und zeichnet geschickt, improvisiert in der Therapiestunde mit Klavier, Percussionsinstrumenten und Gong.

In einer solchen Sitzung malt »Peter« das folgende Bild, das sein Lebensgefühl darstellen und verdeutlichen soll, ein Werk, das zunächst wie aleatorisch entstanden erscheint: Hier ein Pinselstrich, da ein Tupfer, dort eine kleine Fläche. »Peter« dazu: »Man sieht viel, aber versteht nichts !« (Abb. 3: »Man sieht viel, aber versteht nichts !«)

Entsprechend improvisiert er instrumental zum selbstgewählten Thema »Viele Töne, jedoch nichts erkennbar«. Später zeichnet er ein schwarz-weiß gehaltenes Bild: (Abb 4: »Alles etwas düster, aber schon klarer, oder?«)

Der Therapeut begleitet die Entstehung dieses Bildes auf dem Klavier mit tiefen, dunklen Klängen, dumpfen Akkorden, spürt in sich Beunruhigung, eine innere Spannung, die tief sitzt und zu Boden zieht. Es sind keine beruhigenden oder tragenden Akkorde, eher transportieren sie eine düstere Vorahnung, wie das dumpfe Grollen im Vorfeld eines Gewitters. In diesem Bild, einer nun schwarz gehaltenen Zeichnung mit düsterer und bedrohlicher Ausstrahlung, scheint sich etwas mehr anzudeuten: In der Tiefe lauern Gefahren und Bedrohung. Nichts mehr wird - wie im ersten Bild - mit Farbigkeit übertüncht. In der Verlorenheit und Einsamkeit dieses Bildes fehlt der entlastende Trost, zeigt sich aber eine Gestaltung, ein Anfang von Ich-Werdung. »Peter« meint dazu: »Alles etwas düster, aber schon klarer, oder?«

»Peter« fasst seine Befindlichkeit, die bezeichnenderweise mit der Gegenübertragung des Therapeuten korreliert in einem düsteren Gedicht zusammen:

»Einsamkeit«

*Weit, schweift jeder Blick,
Als durchdringe er alles.*

*Langsam, geht jeder Schritt,
Als wär man hier gefangen.*

*Fremd, klingt jedes Wort,
Wirkt ein jedes Gesicht.
Durchsichtig, wie aus Glas,
Wirkt alles ansich.*

*Die Gedanken schweifen fort,
Fern, an so manchen Ort.
Reelles war,
Träume sind.*

*Und es geht weiter,
Schritt auf Schritt,
Zeit vergeht,
Düster, hebt sich das Licht.*

*Keine Ausflucht,
Keine Hilfe,
»Nichts«,
Heute nicht.*

*Jeder Ton, jedes Wort, jeder Ruf,
Verstummt still,
Nur die Gedanken greifen fort,
Doch ins »Nichts«.*

*Stille, düsteres Licht,
Stummheit, und die Ewigkeit.*

Dieses Gedicht, das man am liebsten mit einem bestätigenden »Amen« beschließen möchte, löst beim Zuhörer Betroffenheit aus, spricht doch aus jeder Zeile tiefe Vereinsamung, Lähmung und Resignation, die Sprachlosigkeit im Leben, die Fremdheit in sich selbst und in der Umwelt. Trotz der Ferne der Betrachtung und der Weite des Motivs wirkt alles eingengt, begrenzt und gelähmt. Entfremdung und Heimatlosigkeit, das Fehlen des eigenen Standpunktes und der Identität klingen an. Depressive An-Klänge ziehen den Leser in ein Dunkel, aus dem nichts herauszudringen scheint: Ein-samkeit, nicht Zwei-samkeit. (Abb. 5: Zweisamkeit)

In einem weiteren »Bild« gewinnen die Protagonisten des düsteren Ringens Gestalt. Beim genauen Hinsehen tragen die dargestellten Baumstämme ganz zarte, versteckte Gesichter, der rechte weint eine Träne, der linke blickt hinüber, beide Stämme in *er-greifender* Beziehung zueinander.

»Peter« nutzt das Bild als Vorlage zu einer gemeinsamen musikalischen Gestaltung mit dem Therapeuten: Ein suchendes Umkreisen, ansatzweises »Verstehen« und Bezogensein, ein »Gegenüber« entstehen... Schließlich stellt sich ein Herzschlagrhythmus ein, mit dem der Therapeut den völlig entkräfteten Jugendlichen umkreist: »Ich bin da, es gibt einen Rhythmus im Leben, einen inneren Zusammenhang!«

Deutlich wird in dieser Improvisation, insbesondere im »Herzschlag«-Rhythmus des Therapeuten, der tragende Aspekt, das »holding« wie Mary Priestley sagen würde, das mütterliche Prinzip als Grundlage des Lebenskampfes. Nur dadurch, nur durch eine Verwurzelung in einer emotional tragenden Beziehung zur Mutter, entsteht das Vertrauen darauf, dem Leben in seinen vielfältigen Herausforderungen begegnen zu können, sich in der Triade einem Dritten, dem Vater und dem »Männlichen«, öffnen zu können.

Deutlich wird an diesem Therapieverlauf:

- der spielerische Ansatz, der neben Tönen und Klängen auch andere Darstellungsmittel, sog. »psychästhetische« Ausdrucksformen umfasst, löst den Klienten behutsam aus der Erstarrung, der Leblo-sigkeit und Resignation
- die Form der Darstellung und das psychische Erleben von Klient und Therapeut zeigen stimmige Entsprechungen und Bezüge (Übertragungs- und Gegenübertragungsaspekte)
- das kreative Material bringt den Klienten wieder hilfreich »ins Spiel«, so dass der neu gewonnene Spielraum »heilsam« wirken kann
- das scheinbar leichte *Spiel* macht den *Ernst* der Lage, die persönliche Tragödie in seiner existentiellen Dimension erst greifbar, aushalt- und fassbar.

Die Sprachlosigkeit dieser Tage, im Angesicht der tragischen Todesfälle von Erfurt, macht uns allen – hoffentlich – deutlich, dass wir neue Wege suchen müssen, um Erwachsene und Kinder miteinander »ins Spiel« zu bringen, kreativ an Zukunftsentwürfen, Rollen und Haltungen zu arbeiten und Jugendlichen ein stimmiges, berechenbares und hilfreiches Gegenüber sein zu können. Und die Todesfälle, wie auch die sprachlose Verzweigung der Hinterbliebenen mahnt uns mit Nachdruck, dieses verantwortliche »Spiel« in seinem Ernst, dem Ernst des Lebens, zu begreifen.

Literatur zum Thema

Petersen, D. (1998):

»Böse Musik – Analytisch orientierte Musiktherapie mit Kindern«. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 19, Heft 3, S. 176-184.

Petersen, D. und Thiel, E. (2001):

»Tonarten, Spielarten, Eigenarten - Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen«, Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.

Petersen, D. (2001):

«Musiktherapie light?«. In: Einblicke - Beiträge zur Musiktherapie, Heft 11, S. 57-64.

Petersen, D. und Thiel, E. (2001):

»Die mißglückte Therapie«. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 22, Heft 2, S. 121-122.

Petersen, D. (2002):

»Musiktherapeutisch orientierte Balintarbeit – Die Sprachlosigkeit überwinden«. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 23, Heft 2, im Druck.