



Gleich am Anfang ein wichtiger Hinweis: Ich habe das Angebot der Redaktion, die sprachliche Form betreffend, dankend angenommen, beide Schreibformen, die männliche und die weibliche, abwechselnd zu verwenden. Gemeint sind immer beide Geschlechter und alle Genderidentitäten.

Die Musiktherapie ist eine Behandlungsmethode, bei der Musik, wie ihr Name sagt, eine fundamentale Rolle spielt. Das Wesen dieser Musik aber ist genauso vielseitig und vielschichtig wie der Mensch selbst. In der Musiktherapie ist der Musikbegriff weit gefasst, es geht nicht um die Musik, die wir im Radio hören oder die wir täglich konsumieren. Diese kann Bestandteil der Behandlung sein, wenn sie im Dienste des therapeutischen Prozesses steht und die Verwendung therapeutisch sinnvoll erscheint, z. B., um mit Jugendlichen Kontakt aufzunehmen, um mit alten Menschen Geschichtliches und „Musikgewordenes“ aufzugreifen oder um die persönliche Beziehung einer Person zur Musik zu verstehen. Gerade im therapeutischen Erstkontakt wird nach den Hör- und Musikgewohnheiten der Betroffenen gefragt, nach der Lieblingsmusik und solcher, die es nicht ist, die nicht in Frage kommt und unter „No-go“ verbucht ist. Bei Menschen, die nicht mehr ansprechbar sind und von Musiktherapeutinnen palliativ begleitet werden, spielen Hörgewohnheiten und Lieblingsmusiken ebenfalls eine wichtige Rolle, bekannte Lieder können gemeinsam mit Familienangehörigen gesungen oder instrumental begleitet werden.

Ansonsten wird in der Musiktherapie vor allem musiktherapeutisch „musiziert“. Die goldene Regel lautet: *Richtig und falsch gibt es nicht*. Das klingt sehr einfach und ist für uns Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen, vielleicht auch für Sie, liebe Leser und Leserinnen, ganz selbstverständlich und einleuchtend – ist es aber zunächst nicht unbedingt. Unsere Patientinnen haben damit ihre Schwierigkeiten, sie wünschen sich schöne Musik und sind selbstkritisch, wenn es nicht so klingt, wie sie es sich vorstellen. Wir laden sie ein, sich und ihre Klänge auszuprobieren, etwas Stimmiges zu finden und der Seele einen Spielraum zu geben. Wir betonen, dass Dissonanzen Teil des Lebens sind und sich auch zeigen dürfen, wenn man schon sein ganzes Leben lang so „nett“ und angepasst und scheinbar

harmonisch gelebt hat. Gleichzeitig lassen wir spüren, dass wir auf alles gefasst sind und uns „schräge Töne“ nichts ausmachen.

Manche Patienten denken, sie müssten etwas leisten und dürften die Musiktherapeutin nicht enttäuschen. Damit ist man dann gleich in einer wichtigen Szene angelangt, die es behutsam aufzulösen gilt: Leistungsdruck ist immer wieder ein Thema, insbesondere bei psychosomatischen Patienten. Wir erklären dann, dass die Seele sich so ausbreiten und ausdrücken darf, wie sie es möchte, dass alle Klänge zum Vorschein kommen und Musikinstrumente so benutzt werden dürfen, wie die Patientin es gerade braucht, auch mal auf den Kopf gestellt oder gestreichelt, statt geschlagen werden. Nur kaputt machen ist verboten. Davor müssen wir unsere Patienten übrigens genauso bewahren wie davor, zu dekompensieren oder *Flashbacks* zu erleben, wie es bei Menschen mit Traumfolgestörungen der Fall sein kann. Frühe Musik- und Klangerfahrungen sind im impliziten Gedächtnis verhaftet, sie können also jederzeit reaktiviert werden.

Musiktherapie, so wie wir sie verstehen, und damit meine ich die Mehrheit der in Deutschland praktizierenden Kollegen und Kolleginnen, lebt davon, dass Patient und Patientin in Bewegung kommen, innerlich und äußerlich, indem sie spielen. Allein das ist eine wertvolle Erfahrung: wieder spielen zu dürfen, zum ersten Mal spielen zu dürfen oder endlich ohne Vorgaben spielen zu dürfen. Oftmals beobachten wir Hilflosigkeit und Scham sowie Angst vor dem eigenen Tun. Auch Spielen muss gelernt sein, beim Spielen entfernt sich der Mensch von der Ratio, lässt sich auf Neues und Unbekanntes ein, also bedeutet Spiel auch Wagnis und Risiko. Patientinnen können das Wagnis nicht immer gleich eingehen, wehren sich mit Banalitäten und Allgemeinplätzen gegen die Einladung, ein Instrument auszuprobieren. Wie viel Unterstützung und Halt jemand braucht, um sich darauf einzulassen, muss von Musiktherapeutinnen gut eingeschätzt werden, um den anderen weder zu über- noch zu unterfordern.

Bevor wir jemanden musiktherapeutisch behandeln, sollten wir etwas über seine oder ihre musikalische Biografie erfahren, uns danach erkundigen, welchen Stellenwert Musik im Leben gespielt hat und weiterhin spielt. Nicht selten sind Musikerfahrungen aus der Vergangenheit negativ belastet, gehen mit quasi traumatischen Erlebnissen in Musik- oder Instrumentalunterricht einher und werden in die Sitzungen mitgebracht. Niemand möchte ein zweites Mal bloßgestellt und vor der Gruppe lächerlich gemacht werden, hören, dass er oder sie keinen Rhythmus hat oder die Stimme schrecklich klingt.

Musiktherapeutinnen müssen ein Gespür dafür haben, ob und wann Musiktherapie kontraindiziert ist. Musik tut nicht immer gut, gemeinsames Spielen kann Menschen überfordern, Kinder und Erwachsene glei-

chermaßen, und Stress auslösen. Insbesondere bei Menschen, die keine Sprache zur Verfügung haben, um ihr Unwohlsein zu signalisieren, ist Vorsicht angesagt. Musiktherapeuten müssen dann ganz besonders auf Körpersignale wie Atemfrequenz und motorische Unruhe achten; die *Macht der Musik* ist niemals zu unterschätzen, weder im positiven noch im negativen Sinne des Wortes.

Das Buch soll einen Beitrag zum Verständnis über die verschiedenen Möglichkeiten der Anwendung von Musik leisten: über die Musik als Heil- und Hilfsmittel in der medizinischen und der „Seelenbehandlung“, in verschiedenen Epochen und unter verschiedenen historisch-gesellschaftlichen Bedingungen bis zum heutigen Modell der Musiktherapie als eigenständige Disziplin und Form der Psychotherapie. Gleichzeitig möchte ich einen Einblick verschaffen in die verschiedenen und vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten der Musiktherapie und die unterschiedlichen Vorgehensweisen von Musiktherapeutinnen, je nach theoretischem Konzept. Mit Beispielen aus der eigenen Praxis sollen musiktherapeutische Denk- und Handlungsweisen aus Einzel- und Gruppentherapie verdeutlicht werden; die hier geschilderten Fälle haben in leicht abgeänderter Form so stattgefunden.

Ein besonderes Augenmerk soll auf die therapeutische Haltung und Verfassung, auf die therapeutische Beziehung und die therapeutische Musik gelegt werden. An mehreren Stellen verwende ich den Ausdruck „Musik und alles, was dazu gehört“, da es immer um viel mehr geht als um die Musik als solche. Es geht um das musikalisch-menschliche Drumherum: um Beziehung und Affekt, Nähe und Distanz, Höhen und Tiefen, Harmonie und Dissonanz, Ausdruck und Eindruck, Momentanes und prozesshafte Entwicklung und vieles mehr.

Mir ist daran gelegen zu betonen, dass der Weg zur Musiktherapeutin ein langer ist und dass sich jede, die sich für den Beruf entscheidet, auf die Suche nach dem eigenen „musischen Selbst“ begeben wird. Wer aus der Musikpädagogik kommt, wird sich von seinen pädagogischen Erwartungen verabschieden müssen. Wer Musiker oder Musikerin ist, darf nicht mehr an die Bühne denken und an die Performance, wenn er oder sie dem Patienten gegenüber sitzt. Wer aus der Psychologie kommt, muss den Kopf ausschalten, ins Spüren kommen und das Schweigen aushalten lernen. All das braucht Zeit und Auseinandersetzung mit dem Selbst, im Beisein anderer wie Studienkolleginnen, Lehrenden, Supervisorinnen, Mentorinnen und Patientinnen. Jede Art der kurzfristigen und schnellen Aneignung des Musiktherapeutenberufes kann unmöglich zu einer adäquaten und qualitativ hochwertigen Musiktherapie führen und schadet nicht nur den Patientinnen, sondern auch dem Berufsbild.