

Katharina Fuchs

Ich singe für meine Seele

Über die musikalische Suche nach psychischen und spirituellen Ressourcen

ABSTRACT 

Eine musiktherapeutische Beziehung erlaubt den Umgang mit schwerwiegenden psychischen Problemen, ohne dass diese unbedingt verbalisiert werden müssen. Musikalische Parameter reichen in unser leibliches und psychisches Erleben sowie in den transzendentalen Raum – Dimensionen menschlichen Lebens, die verbal schwer zu fassen sind. Gleichzeitig bergen sie essentielle Ressourcen. Wie eine musikalische Annäherung an diese Ressourcen geschehen kann, zeigt der Fallbericht eines Patienten, der an den Folgen eines frühkindlichen Traumas und an einer schweren psychischen Erkrankung leidet. Ausgehend von ängstlichen Versuchen, sein Erleben der Welt als stetige Reizüberflutung zu bewältigen, findet er über körperliche Erfahrungen von Klang und Rhythmus im Instrumentalspiel schließlich Wege, um seine Affekte bewusst zu regulieren und seine Wünsche, Werte und Hoffnungen auszudrücken. In der Reflexion der Musiktherapeutin taucht immer wieder die Vorstellung von spirituellen Ressourcen des Patienten auf. Möglicherweise sind diese Teil seiner Lebenswirklichkeit, die – von schweren Rückschlägen geprägt – die Frage nach dem Gelingen der Therapie offenlässt.

I sing for my soul. Finding psychological and spiritual resources through music
This article shows how music therapy provides a space to address severe psychological difficulties without necessarily verbalising them. Musical parameters affect human bodily and psychological experiences as well as the transcendental space, which can be difficult to capture or reach verbally. Ways of musically ap-

proaching them as dimensions of human life that hold important resources are exemplified in a case report about a patient suffering from the consequences of early childhood trauma and a severe mental disorder. He engages in a process of experiencing sound and rhythm through musical instruments as well as through his own body, which allows him to move from initially anxious attempts to cope with constant overstimulation towards the ability to consciously regulate himself and express his feelings, values and hopes. The patient's wording often makes the music therapist think of a religious background that could provide spiritual resources. They seem to be part of his lived reality that is otherwise characterised by serious setbacks.

| BIOGRAPHY

Katharina Fuchs [sa](#) ist Mitglied der Kongregation der Helferinnen und arbeitet in Graz als Geistliche Begleiterin, Exerzitienbegleiterin sowie als Musiktherapeutin in den Bereichen Neurologie, Geriatrie, Palliativmedizin und in der Lehrmusiktherapie.

E-Mail: [katharina.fuchs\(at\)graz-seckau.at](mailto:katharina.fuchs(at)graz-seckau.at)

| KEY WORDS

Musiktherapie; Containment; spirituelle Deutung; körperliche Resonanz
music therapy; containment; spiritual resources; bodily resonance

1 Begegnung ist Leben – oder ist sie gefährlich?

Wenn alles wirkliche Leben Begegnung mit einem „Du“ ist und nur so der Raum aufgeht, in dem wir uns als „Ich“ erfahren können (vgl. Buber 1983, 37), dann ist das Leben und Ich-Werden für viele psychisch erkrankte Menschen eine unsichere, unangenehme, sogar gefährliche Angelegenheit. Sind die Grenzen des Ich nicht sicher, „bin ich“ als Person keine klare Einheit. Grundlegende Lebensvollzüge werden zu Herausforderungen im Chaos, die Einladung, sich selbst und andere im Raum der Begegnung zu entdecken, zur grenzüberschreitenden Zumutung. Eine andere Person wird zum Spiegel einer als belastend erlebten eigenen Wirklichkeit.

Was für ein Wagnis, in einer solchen innerpsychischen Situation eine Beziehung einzugehen! Womöglich eine künstliche – eine Arbeits-Beziehung, um sich helfen zu lassen, wie es therapeutische Angebote auf Verordnung eine:r Ärzt:in vorsehen. Und dann „soll ich über Probleme reden mit jemandem, den ich gar nicht kenne?“ Versuchen Helfende in einem klinischen Kontext, mit eine:r Patient:in eine therapeutische Beziehung aufzubauen, sind sie mit der Schwierigkeit konfrontiert, die Begegnung per se für diese bedeutet.

2 Musik machen, das geht noch

Klinische Studien zeigen, dass Patient:innen, die zu verbaler Psychotherapie wenig motiviert sind, von Musiktherapie profitieren (vgl. Gold et al. 2013). Musik als Medium scheint – zum Teil paradoxerweise – die Schwelle zu therapeutischer Arbeit zu senken. Musiktherapeut:innen treffen auf Menschen, denen es leichter fällt, sich mit Musik als Objekt zu beschäftigen, als in Worten über sich und andere nachzudenken. Allerdings braucht es genug Mut, um auf Instrumenten zu spielen (oft zum ersten Mal im Leben), sich hörbar zu machen – sich nonverbal zutiefst persönlich mitzuteilen – und sich so in eine therapeutische Beziehung zu wagen.

Musik scheint die Schwelle zu therapeutischer Arbeit zu senken.

Die Vorstellung, selbst Musik zu machen, kann Neugier und Spielfreude, aber auch mehr oder weniger starke Ängste auslösen. An beidem wird konkret, worum es geht: Instrumente – wohlklingend spielbar auch ohne Vorkenntnisse – können ausprobiert oder auch gleich intensiv gespielt wer-

den, gemeinsames Singen bekannter Lieder lässt eine vorgefertigte Struktur dennoch zu einem persönlichen Ausdruck nützen, das Anhören vorgepielter Musik (unmittelbar von der Therapeut:in oder über eine Aufnahme) kann Lebenswelten vergegenwärtigen. Auch das Sprechen über Musik ist eine Art, mit ihr umzugehen: Patient:innen erzählen viel über sich, indem sie etwa argumentieren, aufgrund welcher Umstände (oder Aussagen von anderen) ihre Distanz zu Musik respektiert werden soll. Andererseits kann im Sprechen über Komponenten der Musik – Klang, Melodie, Rhythmus, Dynamik und Form – auch eine Annäherung an Dimensionen seelischen Erlebens geschehen, die eben diese Komponenten gemäß dem Figur-Grund-Konzept der Gestalttherapie (vgl. Hegi 1998, 39) symbolisieren. All diese musikalischen Äußerungen bilden den Veränderungsprozess ab, den Musiktherapie in Gang setzen kann. Schafft man mit musikalischen Parametern zunächst eine Atmosphäre, kann sich dann die Beschäftigung mit Musik entwickeln, immer weiter differenzieren und dem Eigenen einer Patient:in immer mehr Raum geben. Dabei erfüllt die Musik je nach Fokus eine bestimmte Funktion. Auch die Musiktherapeut:in passt ihre, wenn auch konsistente therapeutische Haltung dem Fokus an, den sie mit der Patient:in gemeinsam setzt. Veränderungen im musikalischen Geschehen lassen sich gleichzeitig mit Nuancen im Kontakt zwischen Patient:in und Therapeut:in beobachten und zeigen in der Zusammenschau den Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Modellhaft lässt sich in aufeinander aufbauenden Stufen beschreiben, wie die Begegnung in der Musiktherapie einen Raum für Akzeptanz eröffnet, Orientierung bietet, Kontakt erlaubt, Vertrauen und Ausdruck fördert, Selbstreflexion unterstützt und Transformation ermöglicht (vgl. Fuchs/Mössler 2016, 251), sodass eine therapeutische Erfahrung im Alltag neue Handlungsmöglichkeiten zeitigen kann.

3 Musik reicht ins Unsagbare

Musiktherapie nützt die Nähe musikalischer Parameter zu leiblichen Phänomenen, die – da wir unser menschliches Leben als leibliche Wesen vollziehen – auch alle Hinweise auf unsere Seele beinhalten. Thomas Fuchs zeigt emotionales Geschehen als „räumlich über den Leib und den Umraum ausgedehnte Erlebnisse [...], die aus der zirkulären Interaktion von Affektion und Emotion resultieren. [...] Durch seine Resonanz lässt uns der Leib als Medium der Affektivität“ (Fuchs 2014, 18) durch Gefühle die Bedeutung der Personen und Dinge verstehen, die unsere Welt ausmachen.

Der Leib als wahrnehmender Resonanzkörper ist also selbst eine Art Musikinstrument, hat seinen eignen Klang und kann mit anderen zusammenklingen, wie unsere Sprache ausdrückt: Wir nehmen unsere „Stimmung“ leiblich wahr und spüren, ob wir mit einem Gegenüber „harmonieren“ oder „Taktlosigkeit“ uns Abgrenzung nahelegt, um im eigenen Rhythmus zu bleiben.

Der Leib als wahrnehmender Resonanzkörper und als erster Ort der Gottesbegegnung

In der Musiktherapie aktualisiert die Verwendung von Musikinstrumenten das leibliche Wahrnehmen der Welt in besonderer Weise. Instrumenten können durch ihre äußere Beschaffenheit oder ihre Klangqualität „ein Objekt, die eigene Person und/oder eine (frühe) Bezugsperson zugeordnet werden“. So werden „Gefühle freigesetzt, Erfahrungen wiederbelebt und reinszeniert“ (Edith Wiesmüller, zit. nach Smetana 2012, 161).

Indem Musik als real erlebbares Geschehen dennoch unfassbar bleibt, da sie „auf besondere Weise sowohl innen als auch außen“ ist, entfaltet sie eine „besondere Stärke im Bereich der Grenzüberschreitungen, des Übergangshaften“ (Oberegelsbacher 1997, 62). Damit wird sie zu einem besonderen Medium für die Übergänge im emotionalen Erleben. Sie reicht in den Bereich der Transzendenz, der sich einer Beschreibung entzieht – jedoch mithilfe von Parametern, die sich benennen und einordnen lassen.

Der Meditationslehrer und Jesuit Sebastian Painadath sieht den Leib als Ursakrament und, untrennbar verbunden mit der Welt, als ersten Ort der Gottesbegegnung (vgl. Painadath 2017, 30). Rhythmus und Klang rühren als früheste unserer leiblichen Erfahrungen lange vor unserer Geburt an das Geheimnis unserer Existenz, welchen Namen wir ihm auch geben. Derselbe Leib, in dem wir Mensch geworden sind, verkörpert buchstäblich unsere Grenzen. Unser (Resonanz-)Körper ist so lebendig wie verletzlich. Indem das Medium Musik je nach Lebenswelt und musikalischer Biografie mehr oder weniger direkt auf die spirituelle Dimension eines Menschen hinweist, kann es verschiedenste – auch krank machende – Gottesbilder aktualisieren (wie Musik generell je nach biografischer Besetzung triggernd wirken kann). In der Musiktherapie ist unter anderem damit umzugehen, dass je nach Kultur selbst „weltliche“ Musiktraditionen oft einen religiösen Bezug haben und unterschiedlich emotional besetzt werden. Wie die Offenheit der Musik zum Transzendenten hin Ressourcen freisetzen kann, mag die folgende Fallgeschichte zeigen.

4 Fallgeschichte

Die Szenen aus der Begegnung mit einem Patienten der Musiktherapie im klinisch-psychiatrischen Setting eines Versorgungskrankenhauses sind der Dokumentation aus insgesamt 89 Gedächtnisprotokollen entnommen. Sie entstanden jeweils nach den Musiktherapieeinheiten und oft unter einem gewissen Zeitdruck, um vor dem Eintreffen der nächsten Patient:in alles notiert zu haben, was zum Weitergehen im Prozess hilfreich sein könnte. Beim Transkribieren der Notizen in eine lesbare Form wurde die ursprüngliche Wortwahl möglichst beibehalten. Einzelne Instrumente und Dialektwörter sind in Fußnoten erklärt.

Ein stetiges Ringen mit sich und der Erkrankung

Die Anamnesen des Patienten, der insgesamt beinahe zwanzig Jahre in psychiatrischer Behandlung war, sprechen von seinem stetigen Ringen mit sich und seiner Erkrankung, von der Schwierigkeit, eine umfassende Diagnose zu stellen, und folgerichtig vom Ringen der Ärzt:innen um eine gute Auswahl und Einstellung der Medikamente sowie um weitere Mittel, um ihm angemessen zu helfen.

4.1 Kontext

Die Institution als Schauplatz der Musiktherapieeinheiten ist ein Krankenhaus mit Abteilungen für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik. Gemäß dem Versorgungsauftrag für das Bundesland Oberösterreich samt Landeshauptstadt sind den verschiedenen Regionen zu der Zeit, in der die Musiktherapie mit Herrn W. stattfindet, einzelne Stationen zugeordnet, manche davon mit weiteren Spezialisierungen wie etwa einem geschlossenen Bereich. In der Tagesklinik können Patient:innen das Therapieangebot im halbstationären Setting nützen: Sie kommen morgens in die Klinik, nehmen am strukturierten Tagesablauf teil und kehren für Abend und Nacht nach Hause zurück.

Komplementär zur medizinischen und sozialarbeiterischen Versorgung stellt das Krankenhaus ein breites Therapieangebot zur Verfügung, das außer Psychotherapie auch Ergo-, Sport-, Physio- und Leibtherapie sowie Musiktherapie umfasst. Therapeut:innen arbeiten mit Pflegekräften und Ärzt:innen eng interprofessionell zusammen. Auch Seelsorge wird angeboten, in der Regel unabhängig von interprofessioneller Zusammenarbeit.

Das Team aus damals vier in Teilzeit beschäftigten Musiktherapeut:innen bietet in eigenen, mit Instrumenten ausgestatteten Räumlichkeiten Gruppen- und Einzeltherapie an. Dabei ist jede:r von ihnen für bestimmte Stationen zuständig und mit deren ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Teams im interprofessionellen Austausch.

4.2 *Herrn W.s Geschichte*

Der Patient, den ich hier Hermann W. nenne, um mit veränderten Daten von ihm zu erzählen, ist 49 Jahre alt, als ich ihn in der Tagesklinik kennenlerne, und hat die Diagnosen einer Soziophobie und einer Angststörung mit Panikattacken bekommen. Frühere Anamnesen halten eine Alkoholabhängigkeit und Depression fest, spätere werden konstant von paranoider Schizophrenie sprechen. Aktuell ist Angst im Vordergrund: Herrn W.s hohe Sensibilität auf Reize macht alltägliche Situationen für ihn unberechenbar und bedrohlich. Immer wieder erlebt er Panikattacken.

Hohe Sensibilität auf Reize macht alltägliche Situationen unberechenbar und bedrohlich.

Herr W. ist das jüngste von drei Kindern und hat seit früher Kindheit massive Gewalt erfahren. Geschlagen vom Vater und bedrängt von der Mutter hatte er sich von den Eltern immer missverstanden und zurückgewiesen gefühlt. Das Trauma der wiederholten Zurückweisungen und Verletzungen im Laufe seines Aufwachsens bewältigte er durch Schutzhaltungen und Verhaltensstrategien, die ihn aktuell isolieren und Kontakte zu Mitmenschen erschweren. Eine besonders dysfunktionale Strategie besteht im krankheitswertigen Missbrauch von Alkohol. Zu seinen Geschwistern gibt es kaum Kontakt. Er schildert sie als vereinnahmend und ausbeutend. Über Jahre hinweg war ihm wiederholt die Aufgabe zugefallen, sich um Angehörige zu kümmern, sodass er eigene Interessen zurückstellen musste – etwa die Suche nach einer Partnerin. Während mehrerer Jahre pflegte er seine Mutter, bis diese verstarb (wenige Jahre vor Beginn seiner Aufenthalte in der Klinik). Hermann W. lebt seither allein in einer Wohnung und insgesamt sehr zurückgezogen. Immerhin konnte er 28 Jahre lang seiner Arbeit nachgehen: Er ist in einer größeren Institution beschäftigt und erfährt von seinen Kolleg:innen durchaus Unterstützung. Dennoch hat er immer das Gefühl, von ihnen beobachtet und abgewertet zu werden. Er ist mit aller Kraft um Anpassung und Unauffälligkeit bemüht. Phasenweise erlebt er

ein psychotisches Verschwimmen der Wirklichkeit, etwa in befehlenden Stimmen, die ihm aber auch nützliche Hinweise geben. Seit zwei Jahren hat er über eine Einrichtung des psychosozialen Dienstes Anschluss an eine Gruppe, die auch psychotherapeutisch betreut wird.

4.3 Musiktherapie mit Herrn W.: Die ersten neun Monate

In der Tagesklinik wird Herr W. neben Psychotherapie und Leibtherapie auch zu Gruppenmusiktherapie zugewiesen.

Von Überforderung zur Überwindung

Eher klein und sehr schlank, wirkt Herr W. zart und verletzlich auf mich, lächelt vorsichtig und wirkt angespannt, als er Ende Oktober zur ersten Einheit kommt. Diese gerät zu einer Situation, die ihn völlig überfordert. Ich versuche sie mir aus seiner Perspektive vorzustellen:

Er sitzt in einem Stuhlkreis mit ihm unbekanntem Menschen. Alle können ihn anschauen. Ringsum sind Instrumente, die er nie zuvor gesehen hat. Die Leute um ihn verursachen darauf in schneller Abfolge und zu großer Lautstärke unterschiedlichste Geräusche, die sich zu Clustern auftürmen, ihm in den Ohren gellen und in den Eingeweiden dröhnen, und sie hören damit nur auf, um komplizierte Gespräche anzufangen, deren Sinn ihm verloren geht, so sehr ist er damit beschäftigt, sich so weit anzupassen, dass er nicht auffällt und ihm dann hoffentlich auch nichts passiert. Kaum hat er sich an das Stimmengewirr gewöhnt, beginnt der Lärm der Instrumente von neuem. All das verantwortet eine Frau, die mitspielt und mitredet, ohne das Chaos einzudämmen – und die erwartet, dass er bei all dem mitmacht.

Ob er sich frei oder dazu verpflichtet fühlt, mit einer neuerlichen Zuweisung – diesmal zu Einzeltherapie – wieder zu derselben Musiktherapeutin zu kommen? Insgesamt nimmt er aktiv am Angebot der Tagesklinik teil. Vielleicht ist seine hohe Anpassungsleistung Vorboten eines grundsätzlichen Vertrauens, dass ihm geholfen wird, und nähren positive Erfahrungen mit verschiedenen Therapieangeboten eine Hoffnung, dass auch die Musiktherapie weniger schlimm sei, als es beim ersten Mal schien. Er erzählt, wie die Gruppensituation für ihn war, und wirkt in den ersten Einheiten der Einzeltherapie weiterhin angespannt:

Er zupft die Saiten des Monochords¹ mit zittrigen Fingern, deren Haut zart und empfindlich wirkt. Seine Finger reißen an den Saiten. Sein Lächeln wirkt verkrampft. Die Therapeutin spürt Unbehagen bei den ruckartigen Bewegungen, den dringenden Wunsch, einzugreifen, einen Rhythmus einzubringen oder dem Patienten zu zeigen, wie man das Instrument ganz anders spielen könnte. Könnten die Saiten doch sanft angeschlagen ins fließende Klingen kommen ...

Unbehagen und der dringende Wunsch einzugreifen

In der Reflexion erschrecke ich über die Wucht des Unbehagens, das mich beim Spiel mit Herrn W. ergreift. Wenn ich davon ausgehe, dass er mit dem Monochord ähnlich umgeht, wie mit ihm umgegangen wurde: Werde ich Zeugin dessen, was Herr W. oft erlebt hat – dass an ihm gewaltsam herumgezupft wird? Statt dass mit sanftem Streichen etwas ins Fließen kommen könnte ...? Oder/und finde ich in mir den Affekt einer ungeduldigen Mutter, die ihm am liebsten Rhythmus klopfend zeigen würde, wie's geht? Mein Versuch, ihm am Klavier einen sicheren musikalischen Boden zu bieten, kommt bei ihm kaum an:

Die Begleitung am Klavier scheint daneben völlig ohne Bedeutung. Als die Therapeutin langsamer, leiser wird und schließlich aufhört, spielt er weiter, als wolle er sich durch das Ende nicht irritieren lassen. Fühlt sich am Ende der Stunde besser; meint, er habe sich überwunden. Er sieht das als Erfolg.

Tatsächlich hat er sich behauptet, hat das Seine aufrecht erhalten und es vor Einflüssen von außen beschützt – etwa vor meinem Einwirken, indem er mir nonverbal mitgeteilt hat, dass mein Mitspielen weit weg bleiben soll. Ich fühle mich von ihm gar nicht wahrgenommen, eher „völlig daneben“, er hingegen fühlt sich am Ende der Einheit besser: Gelingt uns beiden die nötige Überwindung, um den von Unsicherheit und Angst bestimmten Moment gemeinsam auszuhalten, kann man wohl von Erfolg sprechen.

Grenzen spüren und schützen

Der Fokus richtet sich in den folgenden Musiktherapie-Einheiten auf den Verlauf seiner Grenzen. Um zu verstehen, welches Setting, welche Instrumente passen, und welche ihrer Töne, probieren wir einerseits die Mög-

¹ Die dreißig Saiten des in diesem Fall hochkant stehenden *Mono-chords*, vor dem man stehen oder sitzen kann, sind alle auf denselben Ton gestimmt. Durch kleine Abweichungen in der Stimmung ergeben sich beim Anspielen der Saiten Interferenzen, die die Obertöne hörbar mitschwingen lassen. Durch ein sanftes *arpeggio* mit den Fingerkuppen kann man diesen Effekt leicht erzielen, von einzeln gezupften Saiten wird er dagegen kaum hörbar.

lichkeiten am vorhandenen Instrumentarium aus und suchen andererseits nach Spielregeln (vgl. Wiesmüller 2014, 112):

Wir testen Tongrenzen am Klavier aus. Abwechselnd spielt jeder einen Ton, und er übt ‚Stopp‘ zu sagen, sobald einer unangenehm ist.

Das Ausloten der Möglichkeiten bewussten Gestaltens

Besonders Patient:innen, in deren Biografie komplexe Traumatisierungen eine Rolle spielen, sind in der Musiktherapie „ausreichende Kontroll- und Distanzierungsmöglichkeiten [einzuräumen], um Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit zu vermeiden und um die Gefahren von Affektüberflutung und Triggerreizen zu verhindern“ (Wiesmüller 2014, 113). Nachdem die Frage der Klänge fürs Erste beantwortet ist, bleibt das Bedürfnis nach Kontrolle präsent. Es lässt sich musikalisch übersetzen in ein Ausloten der Möglichkeiten bewussten Gestaltens an Musikinstrumenten. Schließlich kann es einfacher sein, ein Instrument zu kontrollieren, als sich selbst:

Er wählt einen Regenstab² aus und verbringt die Einheit damit, diesen möglichst auszubalancieren, sodass kein Laut zu hören ist. Er ist ganz auf sein Tun konzentriert.

Impulse wahrnehmen

Nach und nach erweitert sich Herrn W.s Wortschatz, um ein „Wie“ zu beschreiben. Besonders die Qualität von Klängen und leiblicher Wahrnehmung wird damit differenzierter benennbar. Herr W. entdeckt Entspannungsübungen als Ressource:

„Das is, wie wenn i daham alles weggehen lass‘.“ Er wählt das Xylophon³ mit Klavierbegleitung und genießt die Harmonie, trotz ein paar zu hoher bzw. zu tief dröhnender Töne der Therapeutin. Gegen Ende wird er gemeinsam mit der Therapeutin leiser, zum Schluss jedoch noch einmal „temperamentvoll“: Da sei ihm das Pferd ausgekommen, sagt er. „Aha, haben Sie ein Pferd in sich?“, fragt die Therapeutin. „Ja – viele!“, sagt Herr W.

Eine Woche später kommt Herr W. mit einem Lächeln zur Musiktherapie und hat sich das Vorhaben gemerkt:

² Das Perkussionsinstrument *Regenstab* ist ein „Selbstklinger“, hergestellt aus einem verholzten, ausgehöhlten Kaktus, der innen mit seinen Stacheln gespickt und mit kleinen Kieselsteinen gefüllt wird. Bewegt man das längliche Instrument, rollen und rieseln die Steine mit einem Geräusch von Regentropfen bis -rauschen, geleitet von der Bewegung und nur von den Stacheln im Inneren gebremst.

³ Die Holzstäbe des diatonisch gestimmten *Xylophons* werden mit Schlägeln aus Filz oder Garn angepielt.

Ja, die Pferde will er heute musikalisch auf die Weide führen. Er beschreibt ein Glücksgefühl beim Spiel, während dessen die Therapeutin hin und wieder einlädt, tief zu atmen. Er spürt Verspannungen. Langsam zu spielen, strengt an, und das Glücksgefühl, als er eine Melodie findet, ist körperlich spürbar: „es wurtelt (im Brustbereich)“. Überhaupt „liebe ich dieses Instrument (Balaphon⁴)“. Er würde es darum auch nicht kaputt machen. Er fürchtet oft, die Kontrolle zu verlieren und etwas zu zerstören.

Ein Glücksgefühl, als eine Melodie auftaucht

Innere Impulse und Emotionen werden ebenso körperlich spürbar wie Grenzen: Die Verspannung erzählt vom Bedürfnis nach Kontrolle. Das Tempo zu begrenzen, ist anstrengend, und ein Glücksgefühl bewegt den Brustbereich, als eine Melodie – eine fassbare musikalische Gestalt – auftaucht. Die Liebe zum Balaphon klingt in einem Atemzug mit der Befürchtung, es kaputtzumachen.

Die Angst und der Herzschlag

In den Wochen vor Weihnachten wird Herrn W.s Angst zu groß und lässt sich nicht mehr im halbstationären Setting der Tagesklinik bewältigen. Er wird für eine Woche stationär aufgenommen. Nach Weihnachten ist die Angstsymptomatik weiterhin stark. Seine Träume verstören ihn mit sexuellen Inhalten. Alles fühlt sich gefährlich an. Unter hoher Anspannung krampfhaft lächelnd, findet er kaum aushaltbare Töne. Direkte Anleitungen zu Atem- und Körperwahrnehmung kann er jedoch annehmen und entspannt sich dabei, sodass wir Musiktherapie-Einheiten nun mit Wahrnehmungsübungen beginnen und beenden. Herr W. lernt schnell, in sich hineinzuhorchen. Es ist seine Idee, auf seinen Herzschlag zu hören, um beim Instrumentalspiel in ein langsames Tempo zu finden – etwas, das ihm bisher schwerfiel und unangenehm war.

Die Orientierung an Atem- und Herzrhythmus bringt mehr Ruhe in die folgenden Musiktherapie-Einheiten im Januar und Februar. Herr W. entdeckt Instrumente für sich, die ihn sich mehr spüren lassen. Er wagt mehr Zuhören, und das gemeinsame Spielen wirdbezogener – für mich fühlt es sich dadurch leichter an, ihn musikalisch zu begleiten. Herr W. erzählt von sich.

In der Psychotherapie tauchen Hassgefühle gegen seine Mutter auf, die Musik benützte, um ihn zu quälen. Es geht ihm gut, als er das in der Mu-

⁴ Das Balaphon ist von der westafrikanischen Musiktradition inspiriert. Seine Holzstäbe sind mit elastischen Halteschnüren am ebenfalls hölzernen Resonanzkörper befestigt und werden mit Schlägeln aus Kautschuk oder elastischem Kunststoff gespielt. Die Töne des Instruments entsprechen der Skala der Dur-Pentatonik, quasi der Dur-Tonleiter ohne 4. und 7. Stufe. Dadurch klingen sie weitgehend ohne Dissonanzen zusammen und können so den Wunsch, es möge „immer harmonisch“ klingen, leichter erfüllen als diatonisch gestimmte Instrumente.

siktherapie-Einheit erzählt, und er hat danach Freude an der Musik, die gemeinsam mit der Therapeutin entsteht.

Konnte Herr W. körperliche Phänomene schon zunehmend differenziert beschreiben, so kann er jetzt auch unterschiedliche innere Bewegungen gleichzeitig bewusst wahrnehmen: Hass auf die Mutter – verbunden mit belastenden Erinnerungen –, und gleichzeitig kann es ihm gut gehen.

Raum gewinnen

In einer weiteren Einheit äußert er paranoid klingende Gedanken über seine Nachbarin:

Hört sie, wenn er den Fernseher einschaltet und dreht dann selbst ganz laut das gleiche Programm auf? Hat sie eine Aufnahme mit Kindersritten, die sie zu seinem Ärger spielt? Weiß sie, wenn er zuhause ist und quält ihn gezielt? Einmal, vor gut 10 Jahren ging er zu ihr hinauf und bat sie, ob ihre damals kleinen Kinder etwas leiser durch die Wohnung gehen könnten; darauf sagte sie: „dran g'wöhnen!“ Er hat das bisher noch niemandem erzählt.

Die Therapeutin schlägt vor, hier und jetzt den Atem zu spüren und auf das Herz zu hören. Als er bei Nebengeräuschen zusammenzuckt, lädt sie ihn ein, genau hinzuhorchen und sich zu vergegenwärtigen, woher das Geräusch komme. Herr W. wirkt konzentriert und atmet ruhiger. Nach einigen Minuten in Stille fragt die Therapeutin, wie es ihm gehe – „Ja, gut“ – Nebengeräuschen auf den Grund gehend, sah er vor dem inneren Auge, wo im Raum die Instrumente stehen, das Klavier etc. – das half, er wurde wieder ruhiger.

Für eine Improvisation wünscht er sich Klavierbegleitung zu seinem Metallophon⁵. Nach dem Spiel sagt er auf die Frage, wie es ihm ergangen sei: „die Herrlichkeit hab i g'spürt“ und erklärt der aufhorchenden Therapeutin: „dass i net umsonst auf der Welt bin“, sondern in die Gemeinschaft eingebunden. Er merkt das daran, dass die Mitpatienten mit ihm reden, ihm zuhören. Früher dachte er, sie horchten ihn nur aus und interessierten sich nicht für ihn. Die Therapeutin teilt vorsichtig ihre Überlegung mit, ob es eine Erwartungshaltung gebe, dass die Nachbarin ihn „fernzt“⁶. Er antwortet überrascht: „ja, stimmt“, er warte wirklich schon jedes Mal darauf. Wenn er den Fernseher einschalte, höre er auch gleich, was er zu hören erwartet hat.

Die Geschichte der böartigen, auch mächtigen Nachbarin ist verstörend – der Rhythmus von Atem und Herzschlag hingegen hat sich schon in frü-

⁵ Das Metallophon hat diatonisch gestimmte Metallstäbe, die mit Filzschlägeln angespielt werden. Mit wenig Krafteinwirkung ergibt sich ein schwebender Klang.

⁶ Bairisches Wort, das Herr W. für „quälen“, „bedrängen“ verwendet.

heren Erfahrungen bewährt. Auf Nebengeräusche lauschend, kann Herr W. seine Vorstellungskraft einsetzen, um sich zu regulieren: Es taucht auf, was ist. In seiner Erinnerung weiß er, was wo steht. Der Raum ist verlässlich da. Ihn sich zu vergegenwärtigen, beruhigt. In der Musik scheint diese Erfahrung weiterzugehen. Aus einem Wohlgefühl beim Spielen taucht die Idee auf, dass es auch im Lebens-Raum mit Mitmenschen (Zusammen-) Halt geben kann, dass andere es gut mit ihm meinen – ja, dass die Wirklichkeit freundlicher sein könnte als seine Vorstellung davon. Vorsichtig lässt sich die aktuell verunsichernde Vorstellung infrage stellen, welche Mittel die Nachbarin, mit der es eine unangenehme Geschichte gibt, wirklich gegen ihn einsetzen mag. Vermutlich schaue ich beim Wort *Herrlichkeit* überrascht auf, sodass Herr W. sofort erklärt, was er meint.

Eine neue Sicht seiner selbst wagen

So staunend ich an den Satz Irenäus' von Lyon denke: „Die Herrlichkeit Gottes ist der lebendige Mensch, und das Leben des Menschen ist die Vision Gottes“ (Adversus haereses IV, 20, 7; zit. bei Singles 2008, 147), so wenig braucht Herr W. eine geistliche Deutung. Mir hilft sie, zu fassen, welche neue Sicht seiner selbst er wagt: Ihm geht auf, dass sein In-der-Welt-Sein einen Sinn hat. Er erlebt es im Eingebundensein in die Gemeinschaft der Mitpatient:innen.

4.4 Immer wieder neu beginnen: Weitere vier Jahre

Sagen, wie es ist

Bald nach diesen Einheiten wird Herr W. entlassen und wagt den Versuch eines Aufenthaltes in einer Institution für Menschen mit Suchterkrankungen. Leider wird es für ihn keine gute Erfahrung. Nach vier Monaten möchte er in die Tagesklinik zurück und auch in der Musiktherapie „wieder lernen“ – das habe ihm gutgetan.

Er gesteht [!] der Therapeutin, dass er sich ihre Stimme vorstellt, um sich zu beruhigen, bevor er einkaufen geht und vor dem Einschlafen. Das funktioniert – er hatte aber Schuldgefühle deswegen. Es ist erleichternd, es jetzt sagen zu können; er wusste nicht, wie die Therapeutin reagieren würde, aber heute traue er sich – Vertrauen habe er mittlerweile schon, sagt er.

Der Psychoanalytiker Wilfred Bion sieht die Aufgabe einer Mutter gegenüber ihrem Säugling darin, für ihn überwältigende Gefühle in sich aufzunehmen und sie ihm in solcher Weise zu spiegeln, dass er sie aushalten kann. Gelingt dieses „Containment“, so erlebt das Kind „eine Mutter, die seine Angst machende Notlage in etwas Erträgliches wandelt, die Notlage benennt und dem Gefühl einen Namen gibt“ (Smetana 2012, 23), und lernt im Aufwachsen allmählich, seine Gefühle in sich zu bewahren und ihnen selbst einen Namen zu geben. Es mag sich dabei ähnliche Laute vorstellen und, mit fortlaufender Sprachentwicklung, Worte vorsagen, wie es sie von Bezugspersonen gehört hat. Herr W. kann sich beruhigen, indem er sich meine Stimme vorstellt, mit der ich ihm oft z. B. Entspannungsübungen zugesprochen habe. Dass ich zeitweilig für ihn zur Mutter geworden bin, die therapeutische Beziehung also ihren Zweck erfüllt, berührt ihn mit der Empfindung, etwas daran sei nicht recht. Dann wagt er die Frage, was hier und jetzt zwischen uns ist. Erleichtert, sein Erleben ausgesprochen (und die *Übertragung* damit entzaubert) zu haben, stellt er fest, dass ein Vertrauen gewachsen ist. Die Abhängigkeit eines Kindes vom Wohlwollen der Mutter weicht einem Mitgestalten der gemeinsamen Beziehung.

Das bin ich

Ein Jahr später kommt Herr W. wieder in die Tagesklinik und zur Musiktherapie. Über Musik wird Freude zugänglich, verbunden mit Ruhe und Kraft. Er findet anhand der Klänge lebendige Bilder für sein Erleben: Nachtigallen stehen für zartes, melodiös Inneres; ein Bär soll sich ordentlich bemerkbar machen, statt „verhungert“ zu brummen. Schließlich meint Herr W.: „I sag’ alleweil, der Bär, dabei bin des ja i.“ Die neue Sicht seiner selbst entwickelt sich weiter. Geduld taucht auf im Sinne einer Haltung, die einzunehmen guttut. Einmal bitte ich ihn während einem gemeinsamen Spiel im Sinne einer paradoxen Intervention, hin und wieder einen falschen Ton zu spielen:

Nun lacht er, findet das urkomisch, spielt ausgelassen Glissandi und rücksichtslos lustvolle Töne, lacht wieder, kriegt sich kaum ein, juchzt⁷ sogar und lacht weiter.

Dass auch ich mitlache, ändert alles für ihn: Im Gespräch finden wir in einer späteren Einheit heraus, dass er mich als Mensch sieht, seit ich gelacht habe.

⁷ jauchzt.

Singen für die Seele ...

Wiederum zwei Jahre später wird Herr W. mit der Diagnose paranoider Schizophrenie aufgenommen. In der Musiktherapie bietet ihm die Form des Liedes mit Text, Melodie und Metrum Sicherheit. Als Kind hat er Vieles auswendig gelernt, um Defizite beim Lesen zu kompensieren. Nun entdeckt er das Umgehen mit Worten als genuine Begabung, die ihm neue Räume eröffnet. Auf die Melodie des tradierten Liedes „Bruder Jakob“ erklingt eine Selbstvergewisserung:

I kaun reimen, i kaun reimen / wos kaun i nu? wos kaun i nu? / ich kaun a nu singen, des wird mir viel bringen / din din don, din din don.

Als nächstes wünscht er sich „Aber dich gibt's nur einmal für mich“ der Nielsen Brothers aus den 1960er Jahren. Als das gemeinsame Singen verklungen ist,

sagt Herr W.: „I bezieh' des eigentlich auf die Seele.“ Wir singen das Lied mit seinem Alternativtext:

Es gibt Millionen von Seelen / in unsrer Stadt, die nach Sehnsucht sich sehnen. / Gut und Geld gibt es viel auf der Welt / aber dich gibt's nur einmal für mich. / Du meine Seele, du darfst jetzt einmal in Freiheit sein / denn du bist nicht allein / ich werd' stets bei dir sein ... [Hervorheb.: K. F.]

Offen für eine Zusage, die ihm aus dem Lied entgegen klingt

Herr W. verändert am Originaltext des Schlagers nur einzelne Worte, um seiner eigenen Seele Freiheit und Geborgenheit – Nicht-Alleinsein – zuzusagen. Seine kreative Aneignung des Liedes geht einher mit einer Ich-Leistung, die ihm möglich geworden ist: Bezog er sonst hauptsächlich Negatives auf sich, so ist er nun offen für eine Zusage, die ihm aus dem Lied entgegen klingt. Das oben erwähnte *Containing* bekommt neue Worte.

Die Formulierung der Seelen, die sich nach Sehnsucht sehnen, wird nicht weiter zum Thema. Mir kommt Ignatius' von Loyola Verständnis von Sehnsucht nach der Sehnsucht als Anfang der Gottsuche (vgl. Lambert 1998, 26) in den Sinn.

... mit den eigenen Worten

Bald lerne ich mehr von Herrn W.s eigenen Worten kennen, als er selbst verfasste Texte mitbringt und fragt, ob es möglich sei, sie zu vertonen. Wir versuchen es mit „Mein Traum“:

Herr W. singt vor, wie er sich die Melodie zu den Worten vorstellt. Die Musiktherapeutin begleitet, schreibt Akkorde und Melodie auf, verweist sich jeweils, ob sie richtig versteht und setzt Herrn W.s Korrekturen um. Als das Lied fertig ist, übt Herr W. es zu singen. Eine Aufnahme wird angefertigt. Beim gemeinsamen Anhören sagt Herr W.: „I hab gar net g’wusst, dass i so a Stimm’ hab!“ – Ja! Und: „sie klingt traurig.“

In weiteren Einheiten widmen wir uns dem zweiten Text: „Mein Leben“

*Mein Herrgott hat mir viel gegeben
nach dem Leben nachzustreben.
Er gibt mir Kraft, er gibt mir Mut
und dieses Zeichen tut uns gut.
Tief in mir ist voller Power
ab und zu ein kalter Schauer.
Der Himmel ist ein Zirkuszelt
beschützt umrundet er die Welt.
Zurück zu meinem Leben
es gibt vieles zu erstreben.
Zum Beispiel: Leben leben.
Wie wird es einmal später sein?
Zufrieden, oder doch allein?
Vieles hab ich schon gesehen
ich werde niemals untergehen
viele Freunde soll ich weisen
stahlhart wird ein weiches Eisen
alles, was ich hab’ im Leben
nach Vernunft und Zukunft streben.*

Wie schon oft staune ich über Herrn W.s religiös geprägte Wortwahl, die seine spirituellen Ressourcen ahnen lässt, und folge seinen Instruktionen, um das Lied aufzuschreiben und zu harmonisieren. Immer differenzierter erklärt er, welche Emotionen einzelne Zeilen ausdrücken sollen. „Tief in mir ist voller Power ...“ spricht von Lebenslust: Die Energiewellen, an die er denkt, sollen von der auf- und absteigenden Melodie mehrmals bewegt werden:

*Tief in mir ist voller Power
voller Power tief in mir
ab und zu ein kalter Schauer
voller Power tief in mir.*

Herr W. lässt mich an seiner Erzählung von sich selbst teilhaben und hält aus, wenn ich nicht verstehe, worum es geht. Dass er mir alles erklären muss, bringt vielleicht ihm selbst Entdeckungen, jedenfalls mehr Vokabeln für komplexe Aussagen:

„Zurück zu meinem Leben‘ – das ist eher mystisch“, sagt Herr W., „weil ich nicht weiß, was kommt.“ Dann ersetzt er „zum Beispiel Leben leben“ durch „sag Ja zu meinem Leben!“ Weiters soll „Wie wird es später einmal sein?“ ängstlich klingen, und „vieles hab’ ich schon gesehen“ hämisch. „Hämisch?“, fragt die Therapeutin überrascht. „Naja, so mehr keck!“, sagt Herr W. und erklärt, die nächste Zeile „ich werde niemals untergehen“ spreche davon, wie man Schlechtes mit Lustigem vertauschen könne. Er merkt: „das ‚niemals‘ sollten wir öfter singen.“ Die Musik für die Passage wird so verändert, dass es sich dreimal ausgeht. „Vieles hab ich schon gesehen‘ – das klingt eigentlich zornig“, findet Herr W. nun: Die Zeile weist darauf hin, was er alles durchgemacht hat.

Raum für die Hoffnung, dass es verschiedene Weisen gibt, mit dem Schweren umzugehen

Herrn W.s Traumata aus der Kindheit werden in diesen Musiktherapie-Einheiten nicht weiter verbal bearbeitet. In der Liedzeile zusammengefasst, stehen sie dennoch als Wirklichkeit da, die dem Zorn als Emotion einen Ort gibt. Zorn, Häme und Keckheit gehören offenbar zusammen bzw. zeigen, wie sich aus dem, was er durchgemacht hat, eine Haltung des Überlebens entwickelt hat. Ohne genauer besprochen zu werden, geben sie einer Hoffnung Raum, dass es verschiedene Weisen gebe, mit dem Schweren umzugehen, und dass von der „Häme“, die ich zuerst nicht verstand, sich eine aggressive Kraft hin zur Keckheit wandeln und so wirklich Lust an die Stelle des „Schlechten“ treten könne. Auch Grenzen kommen in seiner Dichtung zur Sprache – gleichzeitig mit dem Wunsch nach Eingebundensein:

„Viele Freunde soll ich weisen / stahlhart wird ein weiches Eisen‘ – das soll nicht abweisend klingen“, sagt Herr W. fast entschuldigend: Die Freunde dürfen schon kommen, „halt net alleweil!“

– sondern sie sollen ihn dann auch wieder in Ruhe lassen. Sonst ist er überfordert und es geschieht, was er nur zu gut kennt: Er macht sich hart, ist nicht mehr zugänglich und isoliert sich. Er weiß an dieser Stelle im Text nun genau, was er möchte:

„Dass auch Luft bleibt!“

notiere ich als seine Erläuterung zur Zeile

„Alles, was ich hab’ im Leben“,

an deren Vertonung wir mehrmals feilen und eine Begleitung herausarbeiten, die erst von Dur nach Moll und dann wieder zurück geht: als öffne die Kadenz einen Raum, in dem genug Atemluft zirkulieren kann. Er hat schließlich gelernt, sich mit seinem Atem zu beruhigen, während er auf sein Herz hört, und sich so mehr inneren Raum erschlossen. Auch um mit Dynamik und Tempo flexibler umzugehen: Er wünscht sich für die nächste, abschließende Zeile

„nach Vernunft und Zukunft streben“: „bei ‚Vernunft‘ sollt’ es schneller sein, aber so, dass man auch Stopp sagen kann.“

Ich nehme seinen Wunsch in der Klavierbegleitung auf, indem ich schnelle Akkordzerlegungen wieder zur Ruhe kommen lasse. Herr W. sagt:

„Das hat mir jetzt was aufg’macht.“ Viele Fragen tauchen auf, die er sich dazu stellen kann: „... dass i mi frag’, was mach i heut? Wie geht’s mir? (etc.)“

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, die „sein Leben“ ausmachen, sind spürbar da, sind „sein“, da sie sich in solch konkreten Fragen gleichsam berühren lassen. Er möchte das Wort „Zukunft“ dreimal singen, und wir stellen entsprechend um. Als wir das Lied nun nochmals gemeinsam in voller Länge interpretieren,

singt er das Wort „Zukunft“ beim dritten Mal wie einen Erleichterungsseufzer.

Auch dieses Lied nehmen wir auf. Ich zeige ihm die für ihn gebrannte und beschriftete CD. Er möchte sie aber nicht an sich nehmen.

4.5 War das ich?

Bald darauf wird er stationär aufgenommen. Es ist Sommer, und ich bin einige Wochen nicht im Haus. Einen Monat später ist Herr W. wieder in der Tagesklinik und kommt zur Musiktherapie. Als ich ihn auf seine Lieder anspreche, kann er sich nicht erinnern, sie mit mir geschrieben zu haben. Ich zeige ihm die Texte, spiele ihm seine Melodien vor – er ist erstaunt darüber, was er geschaffen hat, und glaubt mir vielleicht, dass es so ist ... Auch in der Psychotherapie ist ein Anschließen an Bisheriges nicht möglich, erfahre ich im interprofessionellen Team. Wir fragen uns, ob er eine multiple Persönlichkeit habe, deren eine von der anderen nichts weiß.

4.6 Nachklang

Bald ist er wieder stationär aufgenommen. Laut seiner Krankengeschichte tritt in den folgenden Jahren seine Alkoholabhängigkeit, die wohl das Erleben seiner paranoid schizophrenen Erkrankung mildern sollte, zunehmend in den Vordergrund. Wie wichtig Musiktherapie als Raum für Selbsterleben und Ausdruck auch gewesen sein mag – es kommt in der Klinik nicht mehr zu einer Zusammenarbeit.

Ob die Musiktherapie dem Patienten geholfen hat? Vielleicht muss die Frage nach dem Gelingen offenbleiben – für die Musiktherapie und für das Leben.

Vielleicht muss die Frage nach dem Gelingen offen bleiben.

Als ich Herrn W. zu kontaktieren versuchte, um sein Einverständnis zur Veröffentlichung dieses Artikels zu erbitten, erfuhr ich, dass er mittlerweile verstorben ist. Es ist nicht auszuschließen, dass er sich das Leben genommen hat. Halte ich die Protokolle meiner Arbeit mit dem Patienten an die medizinische Dokumentation seiner Klinikaufenthalte, so wirkt es, als sei die Musiktherapie für ihn ein geheimer Garten gewesen, in dem möglich wurde, was weder er noch sonst jemand sich für ihn erwartet hatte. Als Musiktherapeutin durfte ich Zeugin seines Zugangs zur Welt und seiner Hoffnung angesichts vieler Widrigkeiten sein, und dankbare Assistentin seines Ausdrucks davon.

Das Einverständnis des Klienten aus der klinischen Arbeit der Autorin für die Veröffentlichung der pseudonymisierten Fallgeschichte braucht nicht eingeholt werden, da der Klient 2021 verstorben ist. Eine Bestätigung der Ethikkommission der JKU Linz, dass die Veröffentlichung den ethischen Richtlinien entspricht, liegt vor.

Literatur

Buber, Martin (1983) [1923], *Ich und Du*, Heidelberg: L. Schneider, 11. Aufl.

Fuchs, Katharina / Mössler, Karin (2016), *Wie klingt Verändern. Eine qualitative Studie über das Entwickeln eines Fokus in der Musiktherapie*, *Musiktherapeutische Umschau* 37, 2, 251–263.

Fuchs, Thomas (2014), *Verkörperte Emotionen – wie Gefühl und Leib zusammenhängen*, *Psychologische Medizin* 25, 1, 13–20. Online: https://www.researchgate.net/publication/264541202_Verkorperte_Emotionen_Wie_Gefuhl_und_Leib_zusammenhangen [16.02.2024].

Gold, Christian / Mössler, Karin / Grocke, Denise / Heldal, Tor Olaf / Tjemsland, Lars / Aare, Trond / Rittmannsberger, Hans / Stige, Brynjulf / Assmus, Jörg / Rolvsjord, Randi (2013), *Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation. Multicentre randomised controlled trial*, *Psychotherapy and Psychosomatics* 82, 319–331. DOI: 10.1159/000348452.

Hegi, Fritz (1998), *Übergänge zwischen Sprache und Musik. Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie*, Paderborn: Junfermann.

Lambert, Willi (1998) [1991], *Aus Liebe zur Wirklichkeit. Grundworte ignatianischer Spiritualität*, Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag, 4. Aufl.

Oberegelsbacher, Dorothea (1997), *Musiktherapeutisches Improvisieren als Mittel der Verdeutlichung in der Psychotherapie*, in: Fitzthum, Elena / Oberegelsbacher, Dorothea / Storz, Dorothee (Hg.), *Wiener Beiträge zur Musiktherapie*, Bd. 1, Wien: Edition Präzens, 42–66.

Painadath, Sebastian (2017) [2006], *Erkenne deine göttliche Natur. 55 Meditationen*, Münsterschwarzach: Vier Türme, 3. Aufl.

Schumacher, Karin / Calvet, Claudine / Reimer, Silke (2011), *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Singles, Donna (2008), *L'homme debout. Le credo de saint Irénée*, Paris : éditions du cerf.

Smetana, Monika (2012), *Die Wiederkehr des Ähnlichen. Zur Bedeutung musikalischer Objekte in der Musiktherapie bei Jugendlichen mit strukturellen Störungen*, Wien: Edition Präzens (*Wiener Beiträge zur Musiktherapie* 10).

Wiesmüller, Edith (2014), *Traumaadaptierte Musiktherapie. Musiktherapie mit Erwachsenen, die an (komplexen) Traumafolgestörungen leiden*, Wiesbaden: Reichert Verlag.