

Monika Smetana (vormals Lagler)

Stille in der Musiktherapie¹

Hinführung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich freue mich sehr über die Einladung, in diesem Rahmen einen Vortrag zum Thema meiner Diplomarbeit zu halten. Ich habe mich mit einem Phänomen beschäftigt, das uns alle in unserem praktischen therapeutischen Tun betrifft oder betreffen sollte – mit dem Auftreten von Stille.

Als Musiktherapeuten bedienen wir uns zumeist zweier Medien der Kommunikation: der nonverbalen Ebene der Musik, des Klangs überhaupt und der verbalen Ebene unserer gewohnten Wort-Sprache. Dass inmitten dieser beiden Kommunikationsebenen Stille auftritt, ist eine unabdingbare Erscheinung. Und dennoch bedeutet der verantwortungsvolle Umgang damit oftmals eine besondere Herausforderung. Ich erachte es als Aufgabe jedes Therapeuten, auch die Stille einer reflexiven Betrachtung zu unterziehen und sie therapeutisch nutzbar zu machen.

Aufbau der Diplomarbeit

Bevor ich mit meinen Ausführungen beginne, möchte ich Euch einen Überblick geben darüber, wie ich meine Arbeit aufgebaut habe.

- Zunächst habe ich mich mit der Frage beschäftigt: „WAS IST STILLE?“, um mich dem Thema vom phänomenologischen Standpunkt aus zu nähern.
- Dann habe ich mich mit STILLE IM KONTEXT RELIGIÖSER GRUNDERFAHRUNGEN DES MENSCHEN beschäftigt – da geht’s um den Bereich des „Unsagbaren“, das dem Menschen von Anbeginn seiner Existenz bis zum Tod auf jedem Prozess der innerlichen Wandlung und Veränderung als „religiöse Grunderfahrung“ begegnet. Auch Spiritualität, Meditation, Innerlichkeit, der Dialog mit dem Innersten seiner selbst bedürfen der Stille, sind ohne Stille nicht möglich.
- Das nächste Kapitel handelt von der BEDEUTUNG VON STILLE IM PRÄVERBALEN ERLEBEN DES KINDES. Anhand vorwiegend psychoanalytischer Theorien wurden glückliche oder missglückte Zeiten der Stille auf dem Weg vom Fetus im Mutterleib über die Stillzeit und frühe Interaktionen zwischen Mutter und Kind bis hin zu Prozessen der Trennung beschrieben und in Verbindung mit dem Stilleerleben in der Musiktherapie gebracht.
- Dann folgen ÜBERLEGUNGEN ZUM PHÄNOMEN STILLE AUF BASIS PSYCHOTHERAPEUTISCHER THEORIEN UND KONZEPTE – dazu werden drei Phänomene aus der Psychotherapie aufgegriffen, die im Zusammenhang mit Stille stehen können: Regression, Widerstand und Therapeutisches Einverständnis.

¹ In diesem Vortrag werden vorwiegend Inhalte verwendet, die auch die Grundlage für einen Artikel der Autorin in der Musiktherapeutischen Umschau (Lagler, 2003) darstellen. Die Diplomarbeit, aus der die Inhalte stammen, wurde im 7. Band der „Wiener Beiträge zur Musiktherapie“ publiziert. Hinweise darauf finden sich am Ende des Beitrags.

- Und schließlich habe ich mich speziell der **STILLE IN DER MUSIKTHERAPIE** zugewendet, wobei ich zum einen musiktherapeutische Literatur zum Thema eingearbeitet habe, zum anderen aber auch versucht habe, das Phänomen Stille in der Therapiesituation praktisch zu veranschaulichen. Es finden sich Beispiele aus Therapien und praktische Umgangsmöglichkeiten, Spielvorschläge und Interventionen.

Zunächst einige grundlegende Gedanken zum Begriff „Stille“ – dazu ziehe ich literarische Beiträge aus den Bereichen Akustik, Philosophie, Kunstästhetik, Musik- und Sprachwissenschaft heran.

Für unseren Kontext kann man davon ausgehen, dass totale, absolute Stille nicht existiert – die Stille, von der ich spreche, ist immer eine relative.

Denn Stille bewegt sich immer auf einem Kontinuum zwischen zwei Polaritäten: Zwischen äußerlicher, akustischer Gegebenheit und innerlichem Empfinden; zwischen Objektivität und Subjektivität, zwischen quantitativen und qualitativen Faktoren beispielsweise. Ohrenbetäubendes Rauschen des Meeres wird oft als still erlebt, und schon ein leiser Ton kann die Stille stören. Auch kann eine von außen gleichbleibende Stillesituation doch in sehr unterschiedlichen Empfindungsqualitäten erlebt werden.

Stille lässt sich also verstehen als ein „**Empfindungsbegriff**“, als ein individuell unterschiedlich erlebter Zustand, der sich im Spannungsfeld zwischen äußeren Bedingungen, die vom Individuum als Stille akzeptiert werden und inneren, subjektiven Faktoren bewegt.

Auch lässt sich Stille beschreiben als eine „**Sinnenerfahrung**“ – als Gegenpol zum Lärm führt sie zu einer Verinnerlichung des Menschen. Die Theologin Claudia Kunz (1996) schreibt: „In der Stille wird ein Prozess in Gang gesetzt, der die Sinne wieder in Kontakt mit ihrer inneren Sinn-Erfahrung bringt.“

Der Begriff „**Ruhe**“ lässt sich als der leibliche Aspekt der Stille beschreiben – sie ist der motorischen Sphäre als Pol der Bewegungslosigkeit zugeordnet, sie bestimmt sich im Gegenzug zur Aktion und Aktivität; in der Ruhe entspannt sich der Leib von seinem Werk.

Das „**Schweigen**“ ist der sprachliche Aspekt der Stille; es lässt sich als ein kontextuelles, dialogisches, gemeinsames und kommunikatives Phänomen beschreiben und kann nur innerhalb einer Theorie des kommunikativen Handelns erklärt werden. Im Unterschied zum Begriff „Stille“, der einen Seins-Zustand beschreibt, kann man das Schweigen als gerichtetes Tun verstehen – als Zustimmung, als Protest, als aktive Ermöglichung von Kommunikation, wenn ich den anderen sprechen lasse, als Vorbereitung des eigenen nächsten Sprechens durch Sammeln und Ordnen der Gedanken.

Wie in der verbalen Sprache, so kommt der **Stille** auch **in der Musik** existentielle Bedeutung zu – ohne Stille gibt es keine Musik. Hier hat Stille zunächst eine ganz praktische und konkrete Bedeutung – als Pause. Pausen können jeweils ganz verschiedene Bedeutungen haben, je nach dem Spannungsgehalt der vorausgegangenen tönenden Geschehnisse und Entwicklungen. Auch wenn akustisch kein Ereignis stattfindet, so ereignen sich dennoch Sinn und Bedeutung, die in der Aufmerksamkeit des Hörers liegen – dieser fasst die Stille als ein weiterführendes Moment auf. Deshalb hat die Pause auch zwei zeitliche Beziehungsrichtungen: das Vergangene, aus dem ihre Funktion und ihr Organisationswert verständlich werden und das Zukünftige, zu dem sie sich in Zusammenhang setzt. Und von einer anderen Seite her kann

man die Stille als „Nährboden“ betrachten, auf dem Musik erst entstehen kann, von dem sie sich kontrastieren kann und als solche erst erkennbar wird. So bilden Klang und Stille gleichberechtigte Pole eines Kontinuums, die dauernd wechselseitig aufeinander bezogen bleiben.

Stille und Präverbalität

Als Musiktherapeuten haben wir ja häufig mit Menschen zu tun, deren Leidenszustände, problemhafte Entwicklungen, Defizite und Traumatisierungen schon in sehr frühen Stadien ihrer körperlichen und psychischen Entwicklung wurzeln. Im therapeutischen Prozess kann es vielfach darum gehen, über eine Regression „im Dienste des Ich“ über das musiktherapeutisch-nonverbale Medium frühe Phasen und präverbale Entwicklungsstadien wiederzubeleben und einen Raum zu schaffen, in dem neue Erfahrungen möglich sind. Wenn man den Lebensabschnitt der frühen Kindheit – oder noch weiter zurückgreifend, den pränatalen Erlebensraum eines Fetus im Mutterleib – vom entwicklungspsychologischen Standpunkt aus betrachtet, so fällt auf, dass gerade in früher, präverbaler Mutter-Kind-Interaktion die Stille immer wieder eine bedeutende Rolle spielt. Im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen einer therapeutischen Beziehung können Zeiten der Stille – geglückte oder missglückte – aktualisiert werden.

Ein **Fetus im Mutterleib** ist sehr vielen und auch lauten Geräuschen ausgesetzt; man kann jedoch davon ausgehen, dass bereits im Mutterleib eine Wahrnehmung des Wechselspiels von Klang, Rhythmus und Stille beginnt. Tomatis schreibt von einem „Horchen auf den Lebensklang“, das eine lebendige Ruhe, eine summende Stille erfordert. Katja Loos vermittelt die Vorstellung vom Uterus als einen Raum, den der Fetus nicht als erfahrbaren Innenraum, sondern lediglich als äußere Begrenzung erlebt. Das ungeborene Kind kann diesen Raum nur durch die Vermittlung der Mutter als ein Aufgehobensein erfahren – dies setzt jedoch voraus, dass der pränatale Dialog zwischen ihm und seiner Mutter stimmt. Hat der Fetus keine Möglichkeit, diesen Raum im Dialog mit der Mutter zu erfahren, so kann dies als Stillstand in seiner unangenehmsten Qualität erlebt werden – unbewegt, formlos, leer, bedrohlich, eng, ohne Resonanz.

In der Musiktherapie mit frühgestörten Patienten kann eine Suche nach dem Innenraum zur wesentlichen Aufgabe werden. In der Stille kann es darum gehen, einen Resonanzraum zu schaffen und aus der Stille heraus „die kleinen Regungen und Schwingungen, das Unerwartete und Keimende“ – ich zitiere hier Katja Loos (1994) – aufzunehmen, kennen und verstehen zu lernen wie eine Mutter bei ihrem noch nicht geborenen Kind.

Dass ich als nächstes die **Stillzeit** in Verbindung mit dem Stilleerleben in der Musiktherapie bringe, entstammt wohl schon dem Reiz des Wortes. Es ist dies eine Zeit, in der ein Urvertrauen ebenso geschaffen wird wie ein Vertrauen in die Stille – oder auch nicht. Es ist dies die Zeit, die sich mit der Vorstellung von Symbiose zwischen Mutter und Kind in Verbindung bringen lässt oder – wenn man diesen Begriff vermeiden will und sich an den Erkenntnissen aus der Säuglingsforschung Daniel Sterns orientiert – die Zeit des auftauchenden Selbstempfindens und des Kernselbstempfindens.

In der Musiktherapie, besonders in der Arbeit mit frühgestörten Patienten, sprechen wir oft vom Nähren, vom Nachreifen-Lassen. Gerade am Anfang vieler Therapieprozesse sollen die

Patienten „etwas kriegen“ und wünschen sich das auch. Mit Körperwahrnehmungen vorbereitete Rezeptionen schaffen einen frühen Raum, der Stille zulässt, Stille erlebbar und spürbar macht. Stille kann symbiotischen Bedürfnissen des Patienten folgend eine Regression bedeuten in einen Raum archaischer Mitteilungen von Dasein, Nähe, von Angenommensein und Getragenwerden, in einen Raum, der ganz basale Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen, zu „stillen“ beginnt.

Auch spielt Stille, das Zulassen von Pausen in der frühkindlichen Entwicklung eine wesentliche Rolle, wenn es um den **Aufbau von dyadischer Dialog-Sprache** geht. Zeichen werden gegeben, Pausen zur Verarbeitung gelassen, Antworten entgegengenommen und durch Zustimmung verstärkt. Diese Früherfahrung wird später in Sprechen und Handeln – oder in Sprachlosigkeit und Handlungsunfähigkeit umgesetzt.

In der Musiktherapie gilt ja der Aufbau von Dialog als wesentliches Fundament jeglicher Beziehungsgestaltung. Wessen es in der Therapie wie in frühen Interaktionen zwischen dem Kind und Mutter oder Vater bedarf, ist die Zeit für das Aushalten von Pausen. Reize und Klänge bedürfen oft der Stille, um verarbeitet und in Folge beantwortet zu werden. Ein einzelner Klang darf in Stille weiterarbeiten, bevor ein nächster ertönt.

Und nicht zuletzt lässt sich Stille in Verbindung bringen mit **Prozessen der Trennung**, in denen es zunehmend zu einer Differenzierung von Selbst- und Objektrepräsentanzen und zu einer Abgrenzung der objektiven von der subjektiven Welt kommt. Margaret Mahler beschreibt eine Phase der Loslösung und Individuation, Winnicott hat den Begriff des „intermediären Raums“ geprägt und spricht von der „Fähigkeit zum Alleinsein“, auch lässt sich die „depressive Position“ nach Melanie Klein hier ansiedeln. Was alle diese, teilweise einander widerlegenden Theorien gemeinsam haben, ist, dass das Kind in dieser Phase mit einem „Dazwischen“, mit einer „Grenze“ konfrontiert wird. Durch die Auflösung der Mutter-Kind-Einheit entsteht eine Lücke, das Kind erlebt einerseits die unvermeidlichen Begrenzungen mütterlicher Fürsorge und schafft sich andererseits auch Raum, in dem es sein eigenes, personales Leben entdeckt.

Stille in der Musiktherapie kann provozieren, sich als getrennt vom anderen zu erleben, eine klare Unterscheidung zwischen Ich und Nicht-Ich zu treffen, den anderen als Nicht-Ich anzunehmen und zu akzeptieren. Rolando Benenzon (2000) sagt: „Zwischen der Mitteilung und der Pause besteht die Möglichkeit zu interagieren zwischen Liebe und Hass, zwischen Gut und Böse, zwischen Schön und Scheußlich, zwischen Ich und Nicht-Ich, und gerade in dieser Trennung beginnt das Wahrnehmbare“. Das In-Kontakt-Sein besteht nicht darin, miteinander verschmolzen zu sein und ineinander aufzugehen, sondern Kontakt bedeutet Berührung und Abgrenzung zugleich – Ich nehme dich wahr, aber ich bin anders als du.

Raum schaffen...

Ein wesentlicher Gedanke in meinen Überlegungen zur Stille in der Musiktherapie liegt darin, dass Stille „Raum“ schafft, innerhalb welchem der Patient zu kreativer Entfaltung finden kann. Dazu ist es notwendig, dass der Therapeut selbst bereit dazu ist, Stille zuzulassen und dahingehend anzunehmen, dass auch er selbst von der Stille erfasst wird. Sich selbst bereiten – den Raum bereiten – einen Hörraum schaffen, sind meine Gedanken dazu.

wert 5; ein gutes Viertel, nämlich 7 Musiktherapeuten, ordneten sich dem Wert 6 auf der Skala zu, jeweils ein knappes Drittel, nämlich 8 Musiktherapeuten den Werten 5 und 7. So ergab sich auf der Skala ein rechnerischer Durchschnitt von 5,65 – die Einschätzung des persönlichen Stellenwerts von Stille in der Musiktherapie liegt demnach deutlich im oberen Bereich.

4. Wodurch könnte Stille innerhalb einer Musiktherapie-Sitzung entstehen?

Die Beantwortungen dieser Frage boten ein weites und reichhaltiges Feld von Faktoren und Auslösern für das Auftreten von Stille in der Musiktherapie, es wurden meist mehrere Antworten unterschiedlichen Gehalts angeführt.

Sehr oft wurden Situationen genannt, in denen eine „dichte“ Atmosphäre besteht, etwa durch Betroffenheit, Berührtheit, Erkenntnis oder das Gefühl, etwas Unsagbares erlebt zu haben. Auch „Unsicherheit“ und „Ratlosigkeit“ sowohl beim Therapeut als auch beim Patient wurden genannt, des weiteren „Angst“ und „Hemmung“. Auch bezog sich das Auftreten von Stille wiederholt auf Situationen, in denen Aggression, Widerstand, Abwehr und unausgesprochene tabuisierte Konflikte spürbar werden.

In mehr als zwei Drittel, nämlich in 18 der 26 ausgewerteten Fragebögen wurde diese Frage mit mindestens einer Äußerung beantwortet, die das Zustandekommen von Stille unmittelbar mit dem musikalischen Geschehen in Verbindung bringt. Am häufigsten wurden hier die Stille vor und die Stille nach der Musik genannt, auch fand die „Pause“ infolge angeleiteter Spielangebote ihre Berücksichtigung.

Als weitere, des öfteren genannte „Auslöser“ der Stille lassen sich Situationen der Veränderung, z. B. der Neukonfiguration von Themen beschreiben, in welchen die Stille als Rückzug und zum Innehalten oder Nachdenken ihre Bedeutung erhält.

5. Welche unterschiedlichen Gefühlsqualitäten des Stille-Erlebens kennen Sie?

Auch diese Frage führte in der Auswertung zu einer sehr breiten Palette von im Zusammenhang mit Stille auftretenden Gefühlen. Im Unterschied zur 1. Frage nach allgemeinen Assoziationen nahm bei dieser Frage, die sich konkret an das Stille-Erleben in der Musiktherapie richtete, die Tendenz zu unangenehmen Gefühlsqualitäten deutlich zu: 48% der genannten Gefühlsqualitäten hatten deutlich negative, 41% positive Färbung, 11% konnten in einer solchen Kategorisierung nicht eingeordnet werden.

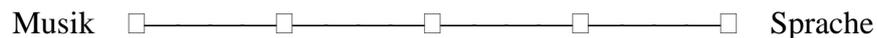
Bei 40% der Musiktherapeuten überwog negativ gefärbtes Erleben therapeutischer Stille, bei 32% positives, bei 28% wurden positive und negative Gefühlsqualitäten in ausgeglichenem Maße genannt. Auffallend war, dass die – weniger berufserfahrenen – Studierenden eher zu negativen Gefühlen tendierten als Musiktherapeuten mit längerer Berufserfahrung: bei 50% der Studierenden standen negative Gefühlsqualitäten im Vordergrund, bei 25% positive, wohingegen 38% der berufserfahrenen Musiktherapeuten vorwiegend positive und 23% vorwiegend negative Gefühlsqualitäten nannten.

6. Wie lange schätzen Sie die längste der von Ihnen in der Musiktherapie erlebten Stille-Sequenzen in ihrer Dauer ein?

Die Angaben der geschätzten Dauer reichten von 15 Sekunden bis hin zu 40 Minuten, der rechnerische Durchschnitt liegt bei etwa 7 Minuten. Hier fiel auf, dass Stillesequenzen von sehr langer Dauer (15-40 Minuten) ausschließlich von Musiktherapeuten mit längerer Berufserfahrung berichtet wurden, auch wurden sehr kurze Zeiträume (15 Sekunden) nur von Be-

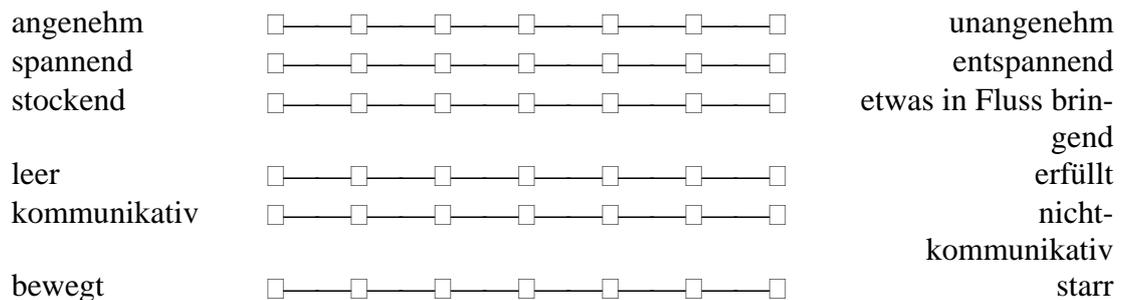
rufstätigen genannt. Studierende gaben meist eine Dauer von 2-3 Minuten an, nur eine Studentin schätzte die längste Stillesequenz auf 10 Minuten.

7. Würden Sie die Stillesequenzen, mit denen Sie in der Musiktherapie zu tun haben, eher der Musik oder der Sprache zuordnen?



Hier zeigte sich eine durchgehende Ausgewogenheit in der Zuordnung von Stille zu Sprache und Musik. An den beiden Endpolen fanden sich jeweils 2 Zuordnungen, in der Mitte 7; 6 Musiktherapeuten ordneten die Stille *eher* der Musik zu, 9 *eher* der Sprache. Der Durchschnitt liegt somit ein wenig nach der Mitte in Richtung zum Sprachpol.

8. Bitte bestimmen Sie (möglichst spontan!) die Schwerpunkte Ihrer musiktherapeutischen Erfahrungen mit Stille:



Die Auswertung dieser Aufgabe spiegelt ein recht positives Bild musiktherapeutischer Erfahrungen mit Stille wider: Es wurden deutlich starke Tendenzen zu den Polen „spannend“ und „erfüllt“ sichtbar, mittelstarke Tendenzen zu „kommunikativ“ und „bewegt“, sowie leichte Tendenzen zu „angenehm“ und „etwas in Fluss bringend“.

9. Wenn Sie Frage 2 mit „nein“ beantwortet haben – Erinnern Sie sich nun an eine musiktherapeutische Stille-Sequenz?

Von den 4 Musiktherapeuten, die die 2. Frage des Fragebogens mit „nein“ beantwortet hatten, gaben an dieser Stelle 3 an, sich nun an eine Stillesequenz erinnern zu können, wodurch sich die Gesamtanzahl auf 25 erhöhte – dies entspricht etwa 96% der Musiktherapeuten in den ausgewerteten Fragebögen. Dies spricht auch dafür, dass mit einer verstärkten Zuwendung zum Phänomen „Stille in der Musiktherapie“, d.h. mit der Beantwortung der gestellten Fragen, teilweise eine Bewusstmachung für das Auftreten von Stille geschehen konnte.

10. Welche Spielangebote kennen Sie, die das Entstehen von Stille beinhalten oder zum Ziel haben?

Diese Frage lieferte ein sehr breites Spektrum von Möglichkeiten, Stille gezielt in der Musiktherapie einzusetzen und anzuleiten: Am häufigsten wurden Spiele genannt, in denen es zu „Pausen“ kommt, Spiele, in denen ein Wechsel von Klang und Stille angeboten wird. Dies diene der Darstellung von Gegensätzen, der Trennung verschiedener Spielteile, dem musikali-

schen Einbeziehen derjenigen Gruppenteilnehmer, welche nicht spielen wollen. Aus dem Kinderbereich wurden Spielangebote in Form gezielter, strukturierter und vorstellungsgeleiteter Musikspiele angeführt (z.B. „Wachsstatuen-Spiel“). Auch wurde wiederholt das Angebot genannt, eine Improvisation aus der Stille heraus zu beginnen und in die Stille ausklingen zu lassen. Großen Stellenwert erhielt die Stille hier auch in diversen Körperwahrnehmungsangeboten sowie in rezeptiven Angeboten.

11. Welche Interventionsmöglichkeiten kennen Sie / wenden Sie an, um eine in der Musiktherapie auftretende Stille zu beenden?

Die hier angeführten Möglichkeiten lassen sich einteilen in verbale oder nonverbale Interventionen – in allen ausgewerteten Fragebögen wurden Interventionsmöglichkeiten beider Kommunikationsebenen angeführt. Als verbale Interventionsmöglichkeiten wurden häufig das Ansprechen der Stille, das Nachfragen, sowie die Beschreibung des eigenen Erlebens genannt. Nonverbale Interventionen können einerseits musikalische Impulse sein, ein musikalisches Aufgreifen des Stimmungsgehaltes, andererseits lassen sich dieser Ebene auch nonverbale Gesten wie das Herstellen von Blickkontakt oder auch Berührung zuordnen.

12. Haben Sie schon einmal eine Stille in der Musiktherapie erlebt und zugelassen,...

... die Sie als besonders wichtig für den Therapieprozess erachten,

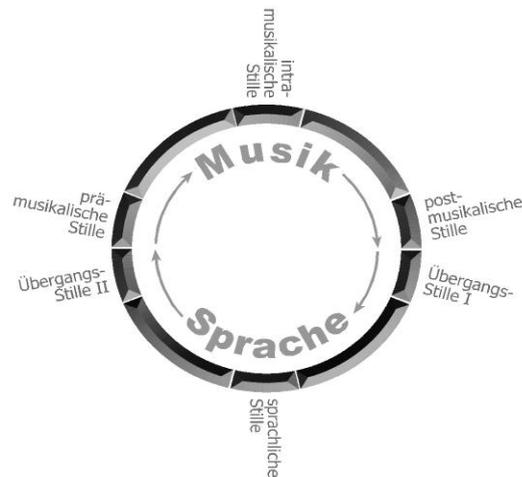
... die etwas Unerwartetes in Gang gesetzt hat,

... ohne die etwas Wesentliches wahrscheinlich nicht stattgefunden hätte?

In 24 der 26 ausgewerteten Fragebögen beantworteten die Musiktherapeuten diese Frage mit „ja“ und konnten ein entsprechendes Beispiel aus ihrer praktischen Erfahrung schildern – dies entspricht etwa 92% des Rücklaufs. Zwar fand sich vielfach kein ausdrücklicher Hinweis auf das „besonders Wichtige“, „Unerwartete“ oder „Wesentliche“, den Beispielen konnte jedoch beispielsweise das „Eröffnen von Ängsten“, die „Fortsetzung eines Wohlfühls“ oder eine „emotionale Nachreifung und Begegnung“ als qualitative Bedeutung der Situation entnommen werden. Die Beispiele entstammten der musiktherapeutischen Arbeit mit unterschiedlichster Klientel, wobei deutliche Schwerpunkte in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik zu erkennen waren. Vor allem die Studierenden schilderten größtenteils Beispiele aus dem musiktherapeutischen Praktikum Psychosomatik.

Musiktherapeutisches Kreismodell der Stille

Mithilfe der in den Fragebögen zur Verfügung gestellten Praxisbeispiele habe ich versucht, Zeiten der Stille, die in der Musiktherapie auftreten können, systematisch zu erfassen und in eine sinnvolle Gliederung zu bringen. Dadurch entstand ein sogenanntes „Musiktherapeutisches Kreismodell der Stille“. Es umfasst sechs mögliche Anknüpfungspunkte von Stille an musik- und wortsprachliches Geschehen, denen ich mit entsprechenden Begriffen eine Orientierungshilfe für den musik- oder sprachbezogenen Kontext gegeben habe.



„Musiktherapeutisches Kreismodell der Stille“ (Lagler, 2001)

Prämusikalische Stille

= eine vor dem ersten erklingenden Ton eines musikalischen Geschehens eintretende Stille; Sie steht eng in Zusammenhang mit den bevorstehenden Klängen und kann daher als bereits zur Musik gehörig betrachtet werden.

Prämusikalische Stille ist eine Stille des Ankommens, des Innehaltens, der Orientierung auf sich selbst. Steht eine Improvisation bevor, an der Patient aktiv teilnehmen wird, so richtet sich die Aufmerksamkeit auf den zu bewältigenden Prozess. Die Stille kann eine Hilfe bei der Auflösung musikalischer Erstarrung sein. Der Heidelberger Musiktherapeut Martin Spiegler (1991) meint, sie könne dem Patienten „dabei helfen, sich von den bisherigen musikalischen Mustern zu lösen, Neues zu versuchen und das Neue sichtbar werden zu lassen.“

Eigene Impulse und Bedürfnisse werden aufgespürt, wahrgenommen und in Bewegung gebracht. Die prämusikalische Stille ist eine Stille der Konzentration, der Wachsamkeit und erhöhten Aufmerksamkeit, die Spannung steigert sich. Hier ist es wichtig, dass die Stille eine Zeit bekommt, sich zu beenden, anstatt unterbrochen zu werden, bevor die Musik beginnt. Die Londoner Musiktherapeutin Pavlicevic (1995) meint: „Einem Gruppenmitglied zu erlauben, die Improvisation zu eröffnen, heißt, dass die Gruppe ihren eröffnenden Klang bestimmt“.

Intramusikalische Stille

= eine innerhalb des bereits stattfindenden musikalischen Geschehens auftretende Stille. Sie lässt sich mit der Pause vergleichen, entspricht jedoch im Unterschied zu komponierter Musik eher der spontanen und unvorhersagbaren Natur musiktherapeutischer Improvisationen.

Sie kann nie isoliert betrachtet werden, sondern nur als ein den Zusammenhang weiterführendes Moment aufgefasst werden. Sie hat zwei zeitliche Beziehungsrichtungen – das Vergangene und das Zukünftige; das erlebende Bewusstsein trägt den in der Musik bereits entstandenen Prozess weiter.

Intramusikalische Stille findet in zahlreichen Spielangeboten ihren Einsatz, wobei sie auf vielfältige Weise eine wesentliche Rolle für die Strukturgebung der Musik spielt:

- als Mittel zur Teilung und Abgrenzung unterschiedlicher Spielphasen, aber auch zur Verbindung einzelner Spielteile, als Übergang zu einer neuen Spielphase
- intramusikalische Stille findet im dialogischen Spiel ihren Einsatz – wie im verbalen Gespräch, in jeder Reaktion auf einen Reiz, schafft man sich Stille bevor man antwortet
- auch im Einzeltonspiel nach Schmölz kann diese Art der Stille zum Tragen kommen
- in der freien Improvisation kann ein Hinweis des Therapeuten darauf, dass Stille entstehen darf/soll, Druck nehmen oder dies kann Widerstände gegen die Stille spürbar machen
- intramusikalische Stille kann auch als eigener „Spielteil“ für das Bedürfnis nach Ruhe oder den Ausdruck des Nicht-Spielen-Wollens des Patienten eingesetzt werden
- in rezeptiven Angeboten
- in verschiedenen Bewegungsspielen

Ein Beispiel aus einer Musiktherapiesitzung mit einer psychosomatischen Patientengruppe soll mögliche Bedeutungen intramusikalischer Stille praktisch veranschaulichen:

Aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse der Patienten werden gemeinsam Spielregeln für eine Improvisation erarbeitet: Die Musik soll zuerst leise sein – dann lauter werden – Pause – leises Spiel soll folgen.

In den Rückmeldungen der Patienten zum Spiel sowie in der Dokumentation der Situation von Beobachtern wurde deutlich, wie wichtig der Stilleteil für den Verlauf des Spiels war:

Frau D., die im 1. Teil nichtspielend zuhörte, meint, das Laute sei dennoch erträglich gewesen, weil sie wusste, dass es wieder aufhören werde – laute Klänge waren für sie also solange auszuhalten, als sie die Gewissheit hatte, dass die Musik - den Spielregeln gemäß - wieder in Stille münden werde. Hier vermittelte die Stille als Strukturmittel der Patientin eine gewisse Sicherheit.

Frau S. erzählt, am Anfang habe sie die „Ruhe“ gestört – nun sei es umgekehrt: Jeder habe das Recht, sich in seine Stille zu begeben. Stille wurde als ein Stück Selbstbestimmung erlebt. Die Patientin spricht auch ihre Bewunderung einer Mitpatientin gegenüber aus, welche nach der Stille wieder zu spielen begonnen hatte.

Frau Z. und Herr H. setzten nach der Stille sehr behutsam auf zarten Instrumenten ein und gingen miteinander einen kurzen musikalischen Dialog ein. Die Stille gab hier die Möglichkeit, Neues zu beginnen und auszuprobieren.

Postmusikalische Stille

= Stille nach dem Verklingen der Musik; sie ist noch voll vom klanglichen Erlebnis und kann daher ebenfalls als zur Musik gehörig betrachtet werden.

Sie entspringt also dem unmittelbar vorangegangenen klanglichen Erlebnis, ist daher im Potential ihres Erlebens und ihres emotionalen Gehalts untrennbar mit der Vielfältigkeit klanglichen Geschehens verbunden.

Einige Beispiele dafür, was vor der Stille stattgefunden haben könnte:

- Das Erleben von Harmonie, Geborgenheit, Ästhetik, Schönheit und Stimmigkeit
- Der Aufbau von Spannung und das Erleben von Entladung und Katharsis
- Verebbte Kommunikation
- Abschied (z.B. am Ende eines Therapieprozesses)

Übergangsstille I

Wieder ein Beispiel aus einer Gruppenmusiktherapiesitzung mit psychosomatischer Klientel:

„...Nachdem die beiden Therapeutinnen eine Begrüßungsmusik für die Patienten gespielt und nach Rückmeldungen gefragt haben, herrscht Stille. Die Stille wird von allen ausgehalten, sie ist aber weder angenehm noch unangenehm (schwankt zwischen beiden Gefühlsqualitäten). Von den Therapeutinnen ist eine erwartungsvolle, aber geduldige und abwartende Haltung spürbar. Nach ca. einer Minute beendet eine Therapeutin die Stille, indem sie einen nach dem anderen direkt anspricht und nach seinem/ihrer Empfinden fragt und danach, wie die gehörte Musik wohl erlebt wurde. Die Patienten sind jetzt zu einem Gespräch bereit...“

Diese Form der in diesem Modell als „Übergangsstille I“ bezeichneten Stille beginnt da, wo der „seiende“ Zustand der Stille übergeht in die Vorbereitung einer Verbalisierung des Erlebten. Sie nimmt eine Brückenfunktion ein zwischen der nonverbalen Ebene der Musik und der verbal-sprachlichen Ebene.

Kognitive Prozesse setzen ein; es gilt, den analogen Erlebensprozess der Musik zu verlassen, um in den digital dominierten Bereich der verbalen Sprache zu gelangen. – ich folge hier der Kommunikationstheorie Paul Watzlawicks (2000). (Analogiekommunikation: Fehlen der einfachen Negation, keine Unterscheidung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, erlaubt Gleichzeitigkeit gegensätzlicher Regungen, Beziehungsaspekt, primärprozesshaft; Digitalkommunikation: Inhaltsaspekt, sekundärprozesshaft).

Diese Stille ist gewissermaßen eine „Pufferzone“, in der die Übersetzung der Empfindungen und Erfahrungen, die im Spannungsfeld der Improvisation gemacht werden konnten, auf die sprachliche Ebene, in eine mitteilbare Form ermöglicht, damit anschließend eine verbale Weiterbearbeitung möglich wird. (Bedeutung der verbal-sprachlichen Reflexion: maßgeblich an einer Bewusstmachung eigener Denk- und Verhaltensstrukturen beteiligt!)

Sprachliche = Intraverbale Stille

= Stille im Gespräch, die Stille innerhalb verbalen Geschehens; vorwiegend ein „Schweigen“ im handelnden, aktiven Sinne, aber auch Stille im Sinne eines „seienden“ Zustands.

Einige mögliche Qualitäten:

- Aggression und Widerstand
- Kränkung, Frustration und Getrenntheit
- Betroffenheit
- Rückzug nach dem Kontakt

- Raumschaffendes Schweigen mit dem Ziel der Entfaltung von Eigeninitiative oder Entscheidungsfindung

Übergangsstille II

= Zeit zwischen einem verbalen Geschehen in der Therapie und der Zuwendung zu einem neuen Geschehen auf der musikalischen Ebene.

Auch sie nimmt eine Brückenfunktion ein, wobei der verbale Kommunikationsbereich den Ausgangspunkt darstellt, es soll in den musikalischen Bereich gefunden werden.

Sie kann eine Stille der Entscheidungsfindung sein. Oft tauchen hier Gefühle der Unsicherheit auf, der Hemmung und Ratlosigkeit. Widerstand und Ablehnung können sich breitmachen. Regressive Tendenzen des Patienten können sich zeigen, sein Wunsch danach, passiv zu bleiben. Im Fall einer strukturierten Durcharbeitungsphase, in der versucht werden soll, mit Hilfe eines Spielangebotes zu musikalischem Ausdruck zu finden, beginnt sich die Aufmerksamkeit auf den zu bewältigenden Prozess, auf die Aufgabe, etwas zum Klingen zu bringen, zu lenken. Neue Instrumente werden gewählt, durch die Erwartung des Bevorstehenden ändert sich die Atmosphäre. Sie ist dann eine konzentrierte Stille, eine Stille des Nach-Innen-Horchens.

Die Spannung steigert sich, die Stille kann übertreten in das Stadium der prämusikalischen Stille → der Kreis schließt sich.

Zum Erleben von Stille

Zum Erleben von Stille in der Musiktherapie lassen sich verschiedene Ebenen beschreiben, auf welchen sich Therapeut und Patient bewegen. Vor allem für den Therapeuten besteht diese Bewegung in einem Weg, auf welchem er sich mit Stille auseinandersetzt, in seinem eigenen Umgang mit Stille zunehmend in die Tiefe geht und die Stille gemeinsam mit dem Patienten einer kreativen Nutzung zugänglich macht.

Die erste Ebene steht für diejenigen Aspekte meiner Überlegungen, welche eine Stille mit Hilfe verbaler Begrifflichkeiten zu beschreiben oder umschreiben vermögen. Die genannten Polaritäten innen – außen usw. liegen hier. Auch das Benennen der Stille mit Begriffen wie „Schweigen“, „Pause“, „Ruhe“ lässt sich hier ansiedeln, denn damit bleibe ich vorerst auf einer beschreibenden Ebene und treffe erste Zuordnungen – zur Sprache, zur Musik, zum Leib. Die „Benennung“ der sechs Typen meines Kreismodells gehört ebenso hierher.

Therapeutische Nutzung von Stille erfordert jedoch das Wagnis, die Ebene des rein Deskriptiven zu verlassen und in die Tiefe zu gehen; es geht nun darum, die Aufmerksamkeit auf die therapeutische Beziehung in der Stille zu lenken.

Der Therapeut stellt sich vielleicht die Frage, wogegen sich die Stille richtet, welchen Widerständen des Patienten sie entstammen könnte. Oder er fragt sich, wofür diese Stille ist, welche Defizite des Patienten es sein könnten, die einer durch die Stille in Gang gesetzten Regression bedürfen. Er versucht, sich laufender Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse bewusst zu werden. Diese Ebene therapeutischen Umgangs mit Stille macht feinfühlig für die Symbolhaftigkeit des Stilleerlebens – Stille in der Therapie kann vielfach ein Verweis auf glückliche oder missglückte Zeiten der Stille im präverbalen Erleben des damaligen Kindes sein. Der Therapeut kann hier die Bedeutung des Stilleerlebens wohl auf diskursive Weise erfassen; wortsprachliche, analysierende Reflexion ist oft notwendig für das Verstehen der lau-

fenden Vorgänge. Der Patient jedoch befindet sich in einem Bereich, der noch keine Sprache, keine Worte kennt. Stille kann hier im Sinne regressiver Bedürfnisse genutzt werden, sie kann zu symbiotischem Erleben führen und ein Nachnähren und Nachreifen früher Defizite implizieren. Oder sie bietet einen Raum, in welchem der Patient sich als getrennt vom Therapeuten wahrnehmen kann und das Eigene erkennen und entfalten kann.

Und noch weiter in die Tiefe gelangt das Erleben von Stille in der Therapie, wenn sich eine Ebene eröffnet, auf welcher ich diejenigen Momente der Therapie angesiedelt sehe, in denen Unbegreifbares, Unsagbares, Unaussprechliches geschieht – Momente des „therapeutischen Einverständnisses“. Es sind die Momente der Therapie, in denen in der Nähe des gleichzeitigen Erlebens von sehr intensiven Gefühlen Begegnung möglich wird. Es mag eine Art der Achtsamkeit sein, die der Therapeut in der Begegnung mit dem Patienten braucht, um wirklich hinhören zu können auf die – unsagbare – Mitteilung in der Stille und durch die Stille hindurch. Dadurch, dass Begegnung dort stattfindet, wo es nicht mehr notwendig ist, alles zu analysieren und mit Begrifflichkeiten zu versehen, dadurch, dass man eine Annahme des Unsagbaren und Unbegreifbaren mit einbezieht, gelangt der Umgang mit Stille auf eine Ebene, die keine Worte, keine Sprache mehr kennt.

Ich möchte hier nicht das Bild von etwas Bodenlosem vermitteln, dem die Gefahr innewohnt, sich in der Tiefe zu verlieren. Vielmehr könnte eine Reflexion unseres eigenen Umgangs mit Stille dahin führen, dass wir es als unsere therapeutische Aufgabe erkennen, im Tiefgang besonders viel an Halt und Stütze zu vermitteln. Und es gibt auch einen „Punkt“, an welchem Entscheidendes geschieht: Neues beginnt.

Ich zitiere Peter Schellenbaum (1999): „Wenn wir sie [die Stille, Anm.] lange genug aushalten, dann erwachen wir in einem Punkt ohne Ausdehnung, im existentiellen Moment der Empfängnis.“ Stille in der Therapie zu erfahren kann dann bedeuten, „dass wir auf den Punkt kommen und uns in dem jetzt Aufbrechenden und Wachsenden vorbehaltlos zentrieren“.

Literatur

- Benenzon, Rolando (2000). Musicoterapia e psicoterapia verbale. La resistenza al contesto non verbale. In Franco Larocca (Hrsg.), *Atti del VI Convegno Internazionale 1999, Musicoterapia e danzaterapia per l'handicap – I mediatori analogici*. Verona.
- Dibelius, Ulrich (1994). Kraft aus der Stille. Erfahrungen mit Klang und Stille in der neueren Musik. *MusikTexte* 55, 9-14.
- Huber, Gerald (1989). *Zur Kulturpsychologie der Stille. Eine theoretische Studie unter Berücksichtigung literarischer, alltagspsychologischer, psychoanalytischer und kunstphilosophischer Aspekte*. Salzburg: Unveröffentlichte Dissertation.
- Kunz, Claudia Edith (1996). *Schweigen und Geist. Biblische und patristische Studien zu einer Spiritualität des Schweigens*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Lagler, Monika (2001). *Stille in der Musiktherapie*. Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Lagler, Monika (2003). Zwischenräume – Überlegungen zum Phänomen „Stille“ in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 24, 307-318.
- Loos, Gertrud K. (1994). *Spiel-Räume der Magersucht. Musiktherapie und Körperwahrnehmung mit frühgestörten Patienten*. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Pavlicevic, Mercedes (1995). Growing into sound and sounding into growth. Improvisation groups with adults. *The Arts in Psychotherapy*, 22/4, 359-367.

- Schellenbaum, Peter (1999). *Die Spur des verborgenen Kindes. Heilung aus dem Ursprung*. München: dtv.
- Smetana, Monika, Heinze, Susanne & Mössler, Karin (2005). *Stille – Sterben – Erwachen. Musiktherapie im Grenzbereich menschlicher Existenz (= Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Band 7)*. Wien: Edition Praesens.
- Spiegler, Martin (1991). *Die Stille: Eine Charakterisierung des Phänomens und seine spezielle Bedeutung im musiktherapeutischen Prozeß*. Heidelberg: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Tomatis, Alfred A. (2000). *Der Klang des Lebens. Vorgeburtliche Kommunikation – die Anfänge der seelischen Entwicklung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H. & Jackson, Don D. (2000). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (10. Aufl.). Bern: Hans Huber.