

# **Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit und die spirituelle Dimension<sup>1</sup> in der Musiktherapie**

## **Intercorporeal-musical resonance and the spiritual dimension<sup>2</sup> in music therapy**

Urs Z. Rüegg, Kerstin Eckert

---

<sup>1</sup> Spiritualität ist die „religiöse (im überkonfessionellen Sinn) Lebenseinstellung der Bezogenheit auf das All-Eine.“ (Scharfetter, 2012, S. 63).

<sup>2</sup> Spirituality is the „religious (in the non-denominational sense) approach to life with reference to the universal one.“ (Scharfetter, 2012, p.63).

## **Abstract**

Die leibphänomenologische Betrachtung von leiblichen, atmosphärischen und musikalischen Phänomenen in der Musiktherapie führt zu einer Sensibilisierung für ein Resonanzgeschehen, welches sich in der Begegnung von Therapeutin und Patient ereignet. Um für die subtile leibmusikalische und atmosphärische Dimension empfänglich zu werden, ist eine besondere Wahrnehmungseinstellung erforderlich, welche hier als „leibmusikalische Resonanzfähigkeit“ beschrieben wird.

Leiblich-atmosphärisches Spüren in der Therapie begünstigt den Zustand der ungerichteten Aufmerksamkeit des Therapeuten. Die Entwicklung dieses Zustandes ist ein wesentliches Merkmal von spirituellen Übungswegen. Spiritualität als Lebenseinstellung und die therapeutische Grundhaltung der Achtsamkeit treffen sich in der Resonanzbereitschaft für das Unfassbare, welches sich jeglicher Machbarkeit entzieht. Ihnen gemeinsam ist die Öffnung für einen sogenannten transpersonalen Bewusstseinsbereich<sup>3</sup>. Dies bedeutet in der Therapie ein Sich-zur-Verfügung-Stellen, das der Patientin erlaubt, im interaktiven Sein in unvorhersehbare Zustände und neuartiges Erleben einzutreten.

Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit führt Musiktherapeuten zu einer Haltung der Präsenz, die dem Potential für unerwartete Wendungen in den musiktherapeutischen Sitzungen Rechnung trägt.

**Schlüsselwörter:** Leiblichkeit – leibmusikalische Resonanzfähigkeit – Atmosphäre – Präsenz – Spiritualität

## **Abstract**

Considering bodily, atmospheric and musical phenomena in music therapy from the point of view of the phenomenology of the body leads to sensitisation to resonance events that occur in the interaction between therapist and patient. Receptiveness to the subtle musical-embodiment and atmospheric dimension requires a particular type of perception, described here as “intercorporeal-musical resonance”.

---

<sup>3</sup> Scharfetter beschreibt „eine Entwicklung des eingeschränkten Alltagsbewusstsein hinaus über den Ego- und Personbereich in einen individuumsüberschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewusstseinsbereich.“ (1991, zit. n. Hofmann & Heise, 2016, VIII)

Sensitivity to the body and the atmosphere during therapy helps the therapist achieve a state of unfocused attentiveness. The development of this state is an essential characteristic of spiritual exercise paths. Spirituality as an approach to life comes together with attentiveness, the fundamental attitude in therapy, in a willingness to resonate to that which cannot be grasped or in any way contrived. What they share is a willingness to enter a so-called transpersonal sphere of consciousness<sup>4</sup>. In therapy this means placing oneself at the patient's disposal so that the patient can enter into unforeseeable states and a new form of experiencing through this state of interaction. Intercorporeal-musical resonance leads music therapists to an attitude of presence which allows exploitation of the potential of unexpected events during music therapy sessions.

**Keywords:** Embodiment – intercorporeal-musical resonance – atmosphere – presence - spirituality

---

<sup>4</sup> Scharfetter describes „a development of the limited everyday consciousness beyond the sphere of ego and the individual to a sphere of consciousness that transcends individuals and is therefore termed transpersonal.“ (1991, cited from Hofmann & Heise, 2016, VIII)

## **Leib versus Körper im sozio-kulturellen Kontext**

Der historisch ältere und heute vielen Menschen fremde Begriff *Leib* wurde mit der Verbreitung der Philosophie von Descartes durch den Begriff des *Körpers* abgelöst. Mit dem Körperbegriff löst sich Leiblichkeit aus ihrer Ganzheitlichkeit und betont eine dualistische Sichtweise von einer vom Geist getrennten, objektivierbaren Einheit (Fuchs, 2000). Die Existenz der beiden unterschiedlichen Begrifflichkeiten in der deutschen Sprache ermöglicht deren Abgrenzung. Während der Körper eine fremdperspektivische, objektivierbare, oft anatomisch definierte Einheit beschreibt, hebt die bewusste Verwendung des Begriffes *Leib* einen ganzheitlichen und erfahrungsbasierten Aspekt des Erlebens hervor. Denn der Mensch kann zwar von seinem Körper in distanzierter Form sprechen, eine objektive Betrachtung gelingt aber nie vollständig, da er auch dieser Körper *ist*. Er lebt durch ihn als „Medium der Existenz“ (Böhme, 2003, S. 26). Der hier beschriebene Leib betont in diesem Sinne die Selbsterfahrung, das heißt die leibliche Dimension als Seins-Modus, durch welche der Mensch seine Existenz in der Welt erfährt.

## **Die Verdinglichung des Körpers**

Die Fremdartigkeit des Leibbegriffes ist in der heutigen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklung wenig verwunderlich. Mithilfe technischer Errungenschaften kann der Mensch die Welt bemessen und objektivieren und schafft dadurch Distanz zu Phänomenen, die scheinbar im Außen, getrennt vom Menschen, existieren. Die zunehmende Verdinglichung von Phänomenen schließt den eigenen Körper mit ein. Er wird analysiert, erforscht und geformt. Dadurch wird er zum Objekt, das aus der Fremdperspektive betrachtet wird. Der objektivierende Blick verlangt vom Körper, ein gewünschtes Bild abzugeben, zu funktionieren und Leistung zu erbringen (Böhme, 2003). Dabei wird vergessen, dass wir Leib sind. Dem Philosophen Gernot Böhme zufolge zwingt die „Instrumentalisierung des menschlichen Körpers [...] den Leib in die Unauffälligkeit und hat zur Folge, dass der Leib, wenn er sich von selbst meldet, etwas Befremdliches hat und dass leibliche Kompetenzen gar nicht erst ausgebildet werden“ (Böhme, 2003, S. 31).

## **Leib und Atmosphäre**

Der Philosoph und Kulturökologe David Abram (2015) beschreibt die Entfremdung des eigenen Leiberlebens in einem größeren Zusammenhang. Ihm zufolge ist der aufgeklärte Mensch aus dem natürlichen Eingebundensein in der ihn umgebenden Welt herausgefallen. Dieser Distanzierung tritt Abram mit der Forderung nach einer sinnlichen und leiblichen Wahrnehmung des atmosphärischen Raumes entgegen. In Anlehnung an die Leibphänomenologie beschreibt er die Lebenswelt als Welt der unmittelbar gelebten Erfahrung, die den Menschen noch vor jeder Bewusstwerdung unweigerlich prägt. Demzufolge beziehen alle „Begrifflichkeiten und Darstellungen, ob wissenschaftlich oder anderweitig, [...] notwendigerweise Nahrung aus dieser unbestimmten Welt. So nährt sich auch die Physikerin beim Auswerten von Daten an der Luft, die sie atmet, am Stuhl, auf dem sie sitzt, und am von draußen hereinflutenden Licht, ohne sich dessen besonders bewusst zu sein“ (Abram, 2015, S. 60f.). Abram beschreibt hier eine existentielle leibliche Teilhabe am atmosphärischen Umraum, der wir uns nicht entziehen können. Doch beim Versuch, die Welt zu erklären, scheint der Mensch seine Teilhabe an ihr oft zu vergessen. Als Musiktherapeutin stellt sich die Frage: Wie bewusst ist das eigene leibliche Daseinsgefühl in der therapeutischen Begegnung? Wie beeinflusst die eigene Leiblichkeit die Teilhabe und das Mitgestalten an der Atmosphäre im Musiktherapieraum? Eine erste Sensibilisierung für diese präreflexive leibliche Sphäre gelingt durch eine phänomenologische Annäherung an den eigenen leiblichen Wahrnehmungsraum.

## **Leib als Wahrnehmungsinstrument von Atmosphäre**

Die leibliche Wahrnehmung meint ein räumliches Empfinden, welches nicht ein objektivierendes Betrachten der Umwelt ist, sondern ein *In-der-Welt-Sein*. Im Gegensatz zum objektivierbaren Körper, welcher gesehen und berührt werden kann, beschreibt der Leib also unser „*Vermögen* zu sehen, zu berühren und zu empfinden. Er ist kein Gegenstand in der Welt, sondern das Vermögen, das mir die Welt eröffnet“ (Fuchs, 2013a, S. 99). Hier verweist der Psychiater und Philosoph Thomas Fuchs auf den Leib als Wahrnehmungsinstrument. Als lebendiger Organismus befinden wir uns stets in einem atmosphärischen Umraum, dessen Wirkung wir uns nicht entziehen können. Atmosphären prägen vor allem auf unbewusster leiblicher

Ebene die eigene Stimmung. Treten wir zum Beispiel von einem dichten Waldweg auf eine weite Lichtung, erfahren wir die veränderte Umgebung in leiblicher Resonanz. Vielleicht weitet sich unser Brustkorb, wir richten uns unmerklich auf, atmen durch und fühlen uns freier. „Dinge wahrnehmen heißt demnach Bewegungsanmutungen in sich spüren, die Weite des Meeres sehen heißt innerlich weit werden, eine Stimme hören heißt das Gehörte innerlich mitsprechen“ (Fuchs, 2008, S. 48f.).

In diesem Sinne bildet der Leib den Resonanzkörper des Erlebens, der Mensch erfährt sich selbst in der Welt über leibliche Empfindungen. Als zentrale Dimension dieser impliziten Leibempfindungen beschreibt der Leibphänomenologe Arthur Schmitz die Pole von *Enge* und *Weite*. Vergleichbar mit der Atmung, welche den Leib wechselseitig weitet und schmal werden lässt, können alle Tendenzen leiblicher Regungen innerhalb dieses Gegensatzpaares beschrieben werden. Während beispielsweise in Angst und Schmerz leibliche Enge vorherrschend ist, verbindet sich das Erleben von Freude und Entspannung mit leiblicher Weite. *Leiblichsein* bedeutet für Schmitz, sich immer wieder in einem lebendigen Kontinuum zwischen den beiden Polen einzupendeln, ohne sich je vollständig von einem zu lösen (Schmitz, 2008)<sup>5</sup>.

### **Im Leib gespeicherte Erfahrung**

Leibliche Resonanz auf Wahrgenommenes ist immer geprägt durch das implizite Gedächtnis, in welches „früher erlebte Situationen und Vollzüge gleichsam eingeschmolzen sind, ohne daß sie sich als einzelne herausheben“ (Fuchs, 2000, S.316). Implizite Erinnerungen wirken in jede gegenwärtige Wahrnehmung hinein und ermöglichen das Wiedererkennen von Ähnlichem. Zueinander ähnlich wird das erlebt, was den Leib in eine ähnliche Haltung, Bewegungsanmutung und damit verbundene Stimmung versetzt. Fuchs spricht von „synästhetischer leiblicher Resonanz“ (Fuchs, 2000, S.214), einem wohlbekannten Phänomen in der Musiktherapie. So mögen helle, fließende Durklänge in Mezzoforte beispielsweise an die vorhin erwähnte weite Waldlichtung erinnern und in uns vergleichbare leibliche

---

<sup>5</sup> Aus leibphänomenologischer Sicht gehen psychische Erkrankungen mit dem Verlust einer gesunden Flexibilität dieser beiden Pole einher. Fuchs beschreibt beispielsweise die Depression als ein Erstarren in leiblicher Enge, welche sich unter anderem in senso- und psychomotorischer Hemmung, leiblicher Schwere und Beklemmung bzw. Angst zeigt. Die leibliche Restriktion verhindert die Resonanzfähigkeit, weshalb Depressive „von Gefühlen und Atmosphären – mit Ausnahme der vitalen Angst – nicht mehr ergriffen, von Situationen und Menschen nicht mehr emotional bewegt werden“ (Fuchs, 2011, S. 43) können.

Regungen evozieren. Musikhören und Naturerlebnis werden dann durch das damit verbundene Leibleben als zueinander ähnlich erlebt und verknüpft und sind demnach immer von früheren leiblichen Erfahrungen subjektiv geprägt.

### **Leiblichkeit als frühe Lebenserfahrung**

Die frühkindliche Zeit hat einen besonders starken Einfluss auf die Entwicklung der eigenen Leiblichkeit. Denn vor dem Sprachbeginn und der Entwicklung eines reflexiven Bewusstseins, welches auch die Betrachtung und relative Distanzierung vom eigenen Körper ermöglicht, erfolgt das Erleben, Wahrnehmen und Ausdrücken über den Leib. Der Säugling ist, „was er spürt, empfindet, fühlt; sein Leib ist gleichsam allumfassend“ (Fuchs, 2000, S. 294). Er drückt seine basalen Empfindungen und Bedürfnisse ausschließlich leiblich aus und tritt durch seinen leiblichen Ausdruck von Anfang an mit der Umwelt in Kontakt. Der Psychiater und Psychoanalytiker Daniel Stern (2010) beschreibt den Körper als primären Bezugspunkt. Von diesem ausgehend kann der Säugling die komplexen Erlebnisse organisieren und ein erstes (auftauchendes) Selbstempfinden entwickeln. Stern geht davon aus, dass der Säugling und seine Bezugsperson in jeglichem Tun auf leiblicher Ebene spezifische Stimmungsqualitäten austauschen. Die von ihm beschriebenen Vitalitätsgefühle zeichnen sogenannte *Konturen*. Diese werden bei einer gelingenden Beziehung präreflexiv verstanden und beantwortet. Die Wahrnehmung solcher *Vitalitätskonturen* ist im Säuglingsalter primär, begleitet den Menschen aber das ganze Leben:

„Eine Kontur entsteht bei allem, was Sie sehen, auch in Ihnen, wenn Sie mit anderen Menschen interagieren. Wenn jemand sich bewegt, beobachten Sie diese Konturen und dieselben Vitalitätskonturen ereignen sich dann in Ihnen selbst.“ (Stern, 1997, S. 85).

Obwohl die Ebene des leiblichen Kommunizierens später mehr in den Hintergrund des Bewusstseins tritt, durchdringt sie weiterhin das eigene Tun, Erleben, Wahrnehmen, die spezifische Art und Weise sich auszudrücken. Auf welche Weise dies geschieht, hängt in hohem Maße von den frühen leiblichen Erfahrungen mit engen Bezugspersonen ab, welche als Teil des impliziten Gedächtnisses erhalten bleiben. Dabei ist es vor allem die emotionale Qualität des frühen sensomotorischen Zusammenseins, welche laut Stern als „schemes of being with“ (Stern, 2010, S.VI) die späteren Interaktionen in einer leiblichen Dimension prägt.

## **Leibliche Begegnung als interpersonelles Phänomen**

Wie Stern beschreibt auch Fuchs diese leiblich und emotional geprägten Muster als „;musikalisches‘ Gedächtnis für die Rhythmik, die Dynamik und die Untertöne [...], die in der Interaktion mit anderen mitschwingen.“ (Fuchs, 2006, S. 297). Allein die Anwesenheit einer anderen Person wirkt auf die gemeinsame Atmosphäre und wird anhand eigenleiblicher Regungen spürbar. Im phänomenologischen Sinne beinhaltet die Begegnung mit anderen Menschen, sich der „atmosphärischen Wirkung im Umkreis des Anderen auszusetzen, sich von ihr sympathetisch durchdringen zu lassen; sie ist ein wesentliches Moment der zwischenleiblichen Kommunikation“ (Fuchs, 2000, S. 215). Leiblicher Ausdruck ist demnach immer auch ein interpersonelles Phänomen. Die Angst meines Gegenübers erfasse ich zum Beispiel im ersten Moment nicht durch eine objektive Analyse seiner zitternden Hände, seiner geduckten Haltung oder dem unsicheren Stimmklang. Die Vielzahl körpersprachlicher Elemente wirkt vielmehr als Gesamteindruck auf mich ein und verbindet sich mit meinem eigenleiblichen Empfinden. In Sekundenbruchteilen entsteht leibliche Resonanz in mir, wobei die Art und Weise meiner leiblichen Reaktion (z.B. erhöhte Anspannung) auch durch meine momentane Verfassung, die Gesamtatmosphäre sowie meine vergangenen leiblichen Erfahrungen geprägt ist. Das Gestimmtsein in der Begegnung zeigt sich also noch vor jeder Möglichkeit der Reflexion in meinem eigenen leiblichen Ausdruck. Noch „bevor ich darauf reflektiere, was ich sage oder gestisch mitteile, stiftet mein Leib immer schon einen Sinn des spontanen Miteinander-Seins“ (Fuchs, 2013b, S. 3).

## **Musiktherapie als Raum für leiblich-atmosphärische Begegnung**

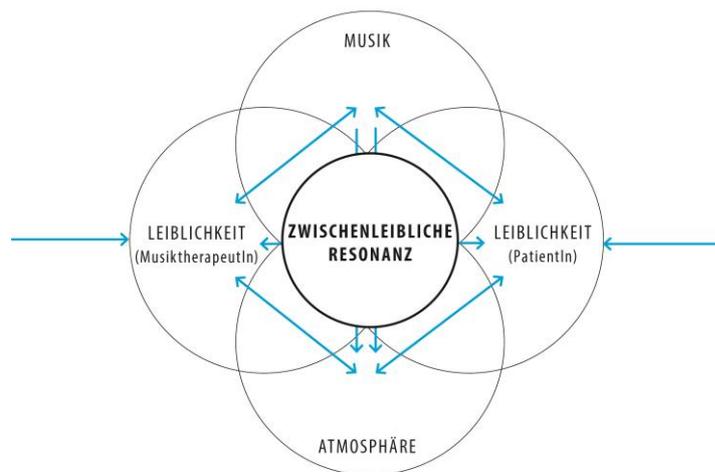
Bezogen auf die therapeutische Begegnung geraten Therapeut und Patientin also von Beginn an in eine Sphäre von leiblichen Wechselwirkungen und erzeugen so eine gemeinsame Atmosphäre, welche wiederum auf die beiden zurückwirkt (Fuchs, 2003). Gleichzeitig befinden sie sich in einer Umgebung, in welcher sie sinnlich eingebunden sind (Abram, 2015).

Zudem begeben sich Musiktherapeuten während der Therapie mit den Patienten in einen besonderen atmosphärischen Raum: die gemeinsam gestaltete und rezipierte Musik. Aus leibphänomenologischer Sicht hat jedes auditive Ereignis atmosphärische Relevanz (Sonntag, 2013). Der Atem, ein Räuspern, das Stuhlrücken, ein

Vogelzwitschern von draußen, das Bereitstellen der Trommel formen bereits ein auditives Geflecht und stimmen uns leiblich unbewusst im gemeinsamen Raum ein. Sobald die Hand über das Fell der Djembe streicht oder der Atem durch die Flöte strömt, wird leiblicher Ausdruck zu Interaktion mit dem Instrument und gleichzeitig zu Klang. Der von den Anwesenden wahrgenommene Klang verändert die Atmosphäre, Musik wird selbst zum „Stoff [...] aus dem Atmosphäre besteht“ (Sonntag, 2013, S. 170). Spielende und Hörende begeben sich in ein Zusammenspiel leiblicher und damit auch affektiver Bewegungen, die mit den Bewegungen der Musik übereinstimmen. Der musikalisch gestimmte Raum nimmt unmittelbar Einfluss auf das leibliche Erleben und Resonanzgeschehen der Anwesenden (Sonntag, 2013).

### **Leibmusikalisches Resonanzgeschehen als Modell**

Das folgende, anhand einer Skizze von Thomas Fuchs (2003, S. 336) weiterentwickelte Modell, soll das zirkuläre Resonanzgeschehen in der Musiktherapie verdeutlichen:



*Abbildung 1 (Eckert, 2014, S. 61)*

Das Modell beschreibt, dass sich Musiktherapeutin und Patient mit ihrer je individuellen Leiblichkeit, welche biografisch geprägt ist, begegnen. Zwischenleibliche Resonanz bestimmt vom ersten Moment an das Miteinander-Sein und wirkt in das gemeinsame musikalische Tun und Wahrnehmen hinein. Indem Musiktherapeut und Patientin sich in einem leibmusikalischen Erfahrungsraum begegnen, gestalten sie die gemeinsame Atmosphäre, welche auf beide zurückwirkt.

Die dargestellten Wechselwirkungen sind keineswegs linear oder in logischer Abfolge zu verstehen, sondern als Geflecht von sich gleichzeitig ereignenden Phänomenen. Dieses Geflecht von vielzähligen, präreflexiven Prozessen entzieht sich der rationalen Analyse, wird jedoch über leibliches Spüren zugänglich:

„Auf der Ebene des Leibes als Instrument gesamtsinnlichen Spürens von Ausstrahlungen und Atmosphären werden zwischenleibliche Resonanzen als Spannungen, Unruhen, Müdigkeit, anklingende und abebbende affektive Intensitäten etc. wahrgenommen. In zwischenleiblichem aufeinander Einwirken werden Handlungen und Gefühlsäußerungen gewissermaßen Teil eines gemeinschaftlichen Wesens im atmosphärisch getönten Raum“ (Sonntag, 2013, S. 127).

Durch das Wahrnehmen eigenleiblicher Regungen kann die Musiktherapeutin Zugang zur gemeinsam geprägten, sich beständig wandelnden Atmosphäre und den darin enthaltenen Stimmungen finden. Gleichzeitig bestimmt der leibmusikalische Ausdruck der Therapeutin selbst fortwährend die gemeinsame Atmosphäre und prägt die Qualität der therapeutischen Angebote.

### **Gewahrsein, Resonanzbereitschaft, Präsenz**

Führt man sich dieses implizite Resonanzgeschehen auf leiblich-musikalischer Ebene vor Augen, erwächst daraus auch die Verantwortung, als Musiktherapeut ein *Gewahrsein* für die eigene Leiblichkeit und dadurch auch für den zwischenleiblichen Begegnungsraum zu entwickeln. Eine solche Haltung gesamtsinnlichen Spürens umfasst neben der wachsenden Sensibilität für die eigene Leiblichkeit eine radikale Bereitschaft, sich selbst als *Resonanzkörper zur Verfügung zu stellen*. Diese besondere Wahrnehmungseinstellung nennt die Musik- und Psychotherapeutin Barbara Gindl „Emotionale Resonanzbereitschaft“ (Gindl, 2002, S. 155):

„Mit dieser aktiven Haltung hinspürender Bezogenheit und aufmerksamer, liebevoller Wachheit, mit der ich mein Gegenüber in seiner Gesamtheit, also in seiner leiblichen, seelischen, geistigen und transpersonalen Dimension wahrnehme, bringe ich mich als Person in den therapeutischen Prozess ein und stelle mich als ‚mitmenschlicher Resonanzkörper‘ zur Verfügung.“ (Gindl, 2002, S. 22).

Es bedeutet auch, die eigenen rationalen Bewertungen und Reflexionen vorerst zurückzustellen und auf die leiblichen Impulse zu vertrauen. Gindl spricht von einem „Zustand des Zulassens und der nicht agierenden Aktivität“, einem „Zustand der

Leere, aber gleichzeitig der höchsten, wenn auch ungerichteten Aufmerksamkeit“ (Gindl, 2002, S. 155). Diese Haltung zeichnet sich durch eine fragende Offenheit aus und versucht analytisches Wissen über die Patienten und den therapeutischen Prozess vorübergehend zurückzustellen. In der Musiktherapie stellt eine innerlich nicht-agierende Anwesenheit im Jetzt eine besondere Herausforderung dar, da sich das Resonanzgeschehen in einem gleichzeitigen Wechselspiel von Aufnehmen *und* Ausdrücken auf einer leiblich-musikalischen Handlungsebene vollzieht (Gindl, 2002). Es ist hilfreich, sich immer wieder auf die leiblich spürbare atmosphärische Qualität des musiktherapeutischen Moments zu besinnen:

„Bei der Suche nach der gegenwärtigen Atmosphäre [...] löst sich der Blick von den Einzelheiten, wird unscharf; die Wahrnehmung ist nicht auf Signale, Symbole, Informationen im engeren Sinn gerichtet, sondern auf so etwas wie Präsenz, Anwesenheit. Wir achten mehr auf Bewegungsmuster, auf Vitalitätsaffekte, nicht zuletzt auf unser eigenes Körpergefühl. Es zeigt sich darin ein ergänzendes Gegenstück zur Information: eine Grundstimmung oder Tönung, die alles, was im Vordergrund ist, beeinflusst und ‚stimmt‘.“ (Weymann, 2005, S. 247f.)

### **Resonanzbereitschaft als spirituelle Übung**

Der Zustand ungerichteter Aufmerksamkeit spielt nicht nur in der Musiktherapie, sondern in allen spirituellen Praktiken eine wesentliche Rolle. So, wie der Meditierende für sich alleine übt, die alltägliche Zerstreuung zu überwinden und in einem Bewusstseinszustand der „Innenschau“ (Peng-Keller, 2012, S. 24) zu verweilen, übt sich auch der Therapierende in einer Haltung des Gewahrseins, die Analysierendes und Kontrollierendes zur Kenntnis nimmt und wieder loslässt. Diese Haltung führt zu Achtsamkeit und Offenheit für das *Seiende*. Auch Gindl weist auf die Nähe der Haltung von Resonanzbereitschaft in Therapie und Meditation hin:

„Diese Haltung der Achtsamkeit, deren Vertiefung in den verschiedenen spirituellen Übungswegen angestrebt wird, die Haltung der Liebe, der Hingabe, der Begegnung entspricht meinem Verständnis einer therapeutisch heilsamen Grundhaltung [...]. In einer Resonanz Erfahrung berührt uns letztlich immer auch etwas von dem Unbedingten, Lebendigen, etwas, das jenseits des gänzlich Fassbaren [...] liegt“ (Gindl, 2002, S. 157).

## Handlungsimpulse als Ausdruck meditativen Bewusstseins

Der Psychiater und Psychopathologe Christian Scharfetter(2004) definiert in der Monografie *Das Ich auf dem spirituellen Weg* ein meditatives Bewusstsein in Gegenüberstellung zum mittleren Tageswachbewusstsein.

Das meditative Bewusstsein ist gekennzeichnet durch:

- Erhöhung der Wachheit
- Erweiterung des Umfangs und der Deutlichkeit des Gewähr-Werdens
- Achtsamkeit auf innere und äußere Vorgänge
- Steigerung der Helligkeit/Klarheit
- erhöhte fokussierte Aufmerksamkeit
- Versenkung bis Versunkenheit (Absorption)

Bemerkenswert an dieser Aufstellung ist, dass *innere und äußere Vorgänge* nicht als Ablenkung vom meditativen Zustand gelten. Sogar Handlungsimpulse und vorübergehend *fokussierte* Aufmerksamkeit können – scheinbar paradox – als Ausdruck der *ungerichteten* Aufmerksamkeit betrachtet werden.

Wenn wir die therapeutische Haltung als einen meditativen Zustand betrachten, ist es bedeutsam, dass Handlungs- und Bewegungsimpulse der aktiven Therapeutin nicht als Ablenkung betrachtet werden. Viel eher sind sie als Ausdruck der meditativen Haltung und der Zwischenleiblichkeit im Sinne des Überindividuellen zu verstehen. Auf die Situation der Musiktherapie übersetzt bedeutet dies, dass aktive Improvisation und szenische Begebenheiten dieser überindividuellen Dimension entspringen können. Der Therapeut spielt dann „nicht aus der Vorstellung seines Wachbewusstseins, sondern lässt sich im leicht veränderten Bewusstseinszustand von dem Energiefeld des Patienten besetzen und leiten“ (Strobel, 1999, S. 222).

Ein Beispiel einer szenischen Begebenheit während einer strukturierten Improvisation mag dies veranschaulichen. Es stammt aus einem Weiterbildungsseminar mit Selbsterfahrungscharakter:

In der Gruppe sollen in freier Reihenfolge nacheinander Soli gespielt werden. Der erste Teilnehmer scheint sich in einer endlosen Stimmerei der gewählten Ukulele zu verlieren. Als er sich zum Elektropiano umwendet, um erneut den genauen Ton zu holen und die Ukulele kurz hinlegt, entwendet der neben ihm sitzende Therapeut blitzschnell die Ukulele und legt sie dem verdutzt dreinschauenden Teilnehmer gleich wieder hin. Dieser stimmt noch einmal kurz nach. Dann legt er die Ukulele beiseite. Die Soli nehmen ihren Fortgang. Im Nachgespräch sagten einige Teilnehmer, dass es ihnen nicht klar war, ob der Solist das Stimmen des Saiteninstrumentes als sein Solo darbot oder ob er sich darauf vorbereitete. Zudem äußerten zwei Teilnehmer, eine große Erleichterung über das Entwenden der Ukulele durch den Therapeuten

empfunden zu haben, da sie lähmende Spannung bzw. Ärger befallen hatte. Eine Teilnehmerin schilderte ihr Erstarren zu diesem Zeitpunkt. Der Therapeut sagte im Nachgespräch, dass er über sein eigenes Verhalten sehr erschrocken war und die schlimmsten Befürchtungen für den Fortgang des Seminars hatte. Der stimmende Teilnehmer selbst schien die Situation erst einmal gleichgültig hinzunehmen.

Nach eigenen Angaben hat der Therapeut nicht gezielt und überlegt gehandelt, sondern spontan, intuitiv oder eben aus einem meditativen Impuls heraus. Dies kann als Ereignis verstanden werden, das eine interpersonell konstellierte depressiv-lähmende Atmosphäre durchbrach.

Wenn es also gelingt, den „Geist verfügbar, leer und für den Gegenstand offen“ (Peng-Keller, 2012, S. 124) zu halten, öffnet sich der Raum für spontane, kreative Lösungen. Handlung, Bewegung und Kreativität sind dann ebenso Ausdruck einer spirituellen Verbundenheit und Tiefendimension wie Versunkenheit und Klarheit.

### **Exkurs: Spiritualität und Therapie**

Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, wird Spiritualität hier außerhalb von Religion diskutiert und untersucht. Zudem wird auf das weite Spektrum der Möglichkeiten, wie die spirituelle Dimension *explizit* in die Therapie einfließen kann, verzichtet, da es den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

An dieser Stelle soll lediglich darauf hingewiesen werden, dass von einer sogenannten „postmodernen Spiritualität“ (Jacobowitz, 2017, S. 21) ausgegangen wird<sup>6</sup>. Dieses Spiritualitätsverständnis ist gekennzeichnet durch einen individuellen und erfahrungsbezogenen Zugang zu einer transzendenten Dimension. Ebenso charakteristisch für diese Spiritualität sind Gefühle einer grundlegenden Verbundenheit, sowie die Suche nach individueller Bestimmung und existentiellern Sinn (Hofmann & Heise, 2017).

Im Kontext von Therapie verbindet sich die Sinn- und Wahrheitssuche mit der individuellen Persönlichkeitsentwicklung. Leidende und bedürftige Menschen werfen oft existentielle Fragen zu Krankheit, Therapie, Heilung oder palliativer Zuwendung auf, ohne dass ihnen der überpersönliche Charakter ihrer Themen oder auch ihr offensichtlich spirituelles Angesprochenensein bewusst ist. Dennoch verdient das jeweilige Erleben, einem „individuumüberschreitenden, transzendierenden, deshalb

---

<sup>6</sup>Jacobowitz erarbeitet aus einer umfangreichen Recherche vieler Spiritualitätsdefinitionen eine Sichtweise von Spiritualität als „mehrdimensional zu begreifende Lebenswirklichkeit oder Lebensform“ (2014, S.26). Die vier inhaltlichen Akzentsetzungen (Dimensionen) bei ihr sind: Bezogen- bzw. Verbundenheit, subjektive Erfahrungen, Grundhaltung und Lebensführung, Tiefenpotentialität (ebd.).

transpersonal genannten Bewusstseinsbereich“ (Scharfetter, 1991, S. VIII) zugeordnet zu werden. Es ist eine Frage des professionellen Standpunktes, wie sehr eine Therapie sich dieser überindividuellen Sichtweise zu öffnen hat.

### **Therapeutische Präsenz**

Präsenz ist keine allgemein anerkannte Therapeutenvariable. Allerdings wird sie in der Literatur zunehmend verwendet, beispielsweise, wenn es um den therapeutischen Effekt von etwas Atmosphärischem in der Begegnung mit Patientinnen und von rational schwer fassbaren bis unfassbaren Phänomenen geht. Oft wird sie mit der spirituellen Dimension in Zusammenhang gebracht und mit einer meditativen Haltung, welche sich im Lebensvollzug zu bewähren hat und welche mit regelmäßiger Praxis (z.B. Meditationspraxis) gefördert werden kann. Gelegentlich erfolgt auch die Verbindung von therapeutischer Präsenz mit Authentizität und einer reifen Persönlichkeit.

Ralf Zwiebel (2011), Psychoanalytiker und Zen-Praktizierender, vergleicht die gleichschwebende Aufmerksamkeit der psychoanalytischen Situation mit der Übungspraxis des Zen-Buddhismus und beschreibt für die analytische Arbeitsweise die Bipolarität von Präsenz und Reflexivität: „Präsenz als Ausdruck des ‘Anfänger-Geistes’ drückt die nicht-wertende, nicht festhaltende Offenheit gegenüber den auftauchenden mentalen Inhalten aus“.<sup>7</sup> Er meint, dass das meditative Element in der analytischen Arbeitsweise „eher als eine ‘Meditation zu Zweit’ anzusehen ist“ (Zwiebel, 2011, S. 14). Im „Gewahrwerden eines erweiterten mentalen Raumes“ (ebd.) tritt Reflexivität als das Bemühen, verstehen zu wollen, in den Hintergrund.

Monika Renz, Musik- und Psychotherapeutin und promovierte Theologin, stellt im Zusammenhang ihrer Untersuchung von spirituellen Erfahrungen Sterbender die Frage, woher sogenannte „Durchbrüche und Energieschübe“ (Renz, 2014, S. 83) in der Therapie kommen. Sie erinnert daran, dass „die Jung’sche Terminologie [...] dieses Bewegende der transzendenten Funktion der Psyche zu [ordnet], die nach Neumann bewirkt, dass inmitten zwischen Bewusstsein und Unbewusstsein ‘ein

---

<sup>7</sup> Nach S. Suzuki (1975) geht es beim Anfänger-Geist des Zen-Buddhismus darum, sich den ursprünglichen Geist, der alles in sich enthält, zu erhalten. „Haben wir keinen Gedanken an Erfolg und Ansehen, denken wir nicht an uns selbst, so sind wir richtige Anfänger. Dann können wir tatsächlich etwas lernen.“ (Suzuki 1975, zit. n. Zwiebel 2011, S.9).

schöpferisches Drittes aus dem Konflikt geboren wird“ (ebd.). Renz selbst ist überzeugt: „Inspirationen sind ‘wie aus heiterem Himmel’ einfach da. Geistesblitze und geistige Durchbrüche sind nie menschengemacht“ (ebd.).

### **Präsenz begünstigt spirituelles Erleben**

Zwiebel und Renz gehen wie viele andere Autorinnen und Autoren<sup>8</sup> davon aus, dass ein Sich-Öffnen für eine geistige Dimension ein Erleben begünstigt, das für Patient und Therapeutin unerwartet, neuartig und für den Patienten heilsam ist. Die oft tiefgreifende Erfahrungsqualität ist gekennzeichnet durch Verbundenheit und einen hohen subjektiven Bedeutungsgehalt. Solche sogenannten *Tiefenerfahrungen* erinnern an die von van Quekelberghe (2017) beschriebenen mystischen Erfahrungen. Er nennt fünf in einer empirischen Befragung erarbeitete Faktoren, die auf mystisches Erleben hinweisen: allumfassende Einheit, Transzendenz von Raum und Zeit, tiefempfundene positive Stimmung („Liebe“), Erfahrung letztgültiger Realität und Paradoxien bzw. Unaussprechlichkeit. Jacobowitz weist darauf hin, dass alle menschlichen Erfahrungen zum Eingangstor echter spiritueller Erkenntnis werden können. Sie zitiert dabei Renz: „Zum spirituellen Geschehen werden viele Erfahrungen dann, wenn ich darin [...] ein Prinzip, das nach Entwicklung drängt, zu sehen vermag.“ (2001, zit. n. Jacobowitz, 2014, S. 40). Seitens des Therapeuten braucht es eine Haltung des Sich-zur-Verfügung-Stellens für dieses gemeinsame Ereignis. Diese Haltung ist mit therapeutischer Präsenz gemeint. Sie allein kann Tiefenerfahrungen bzw. spirituelle oder mystische Erfahrungen nicht bewirken, sie kann jedoch den Raum dafür vorbereiten.

### **Was bedeutet Spiritualität in der Musiktherapie?**

Wie zu Beginn des Artikels beschrieben, ereignet sich in jeder Begegnung von Therapeutin und Patientin ein subtiles Resonanzgeschehen, welches leibliche, musikalische und atmosphärische Phänomene umfasst. Lernt der Therapeut, in einem leiblichen, also gesamtsinnlich spürenden Gewahrsein zu verweilen und ein analysierendes, wertendes Betrachten der Situation vorerst zurückzustellen, gelangt er in den Zustand von Präsenz. In diesem Zustand, welcher hier mit einer meditativen Haltung verglichen wurde, ist die Therapeutin offen für Impulse, welche

---

<sup>8</sup> Unter anderem Daniel Stern (1997), Barbara Gindl (2002), Carl Rogers (1991), Peter Geißler (2005), Wolfgang Strobel (1999)

auch kreative und intuitive Handlungen umfassen. Es erfordert Mut und großes Vertrauen, sich radikal auf den gegenwärtigen Moment einzulassen.

Die Öffnung des therapeutischen Settings für die spirituelle Dimension fügt der Dyade Therapeut-Patient etwas Drittes hinzu, das sich in für alle Beteiligten überraschenden Wendungen und neuartigen Erfahrungen zeigt. Musiktherapeutische Erfahrungsmöglichkeiten bergen in sich in besonderem Maße das Potential für Unplanbares und Unerwartetes, bildet das Unvorhersehbare ja gerade das Charakteristikum der Improvisation (lateinisch in... providere heißt nicht vorhersehen).

Ob eine therapeutische Handlung eine Tiefenerfahrung begünstigt oder ob vielleicht diese Handlung selbst schon Ausdruck eines geschenkten Momentes, einer Transzendenz in Immanenz (Scharfetter, 2012) ist, wird sich meist nicht klären lassen. Doch was gemeinsam erfahren wird, sollte von der Therapeutin erkannt und dem Patienten zu dessen Integration zugänglich gemacht werden. Therapeutische Präsenz kann Tiefenerfahrungen mit hohem subjektiven Bedeutungsgehalt und einer neuen Erfahrungsqualität für die Patientin begünstigen. Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit ist ein unverzichtbares Konzept für die Musiktherapie, um die Kultur der Präsenz zu pflegen. Das Dritte, Unfassbare mag sich als Geschenk ereignen.

Ein christlicher Mystiker des 17. Jahrhunderts, Angelus Silesius drückt die Weise, wie sich Geistiges und Seelisches im leiblichen Ausdruck verbinden, folgendermaßen aus:

Die Seel ist ein Kristall,  
die Gottheit ist ihr Schein;  
Der Leib, in dem du lebst,  
ist ihrer beider Schrein.

## Literaturverzeichnis

Abram, D. (2015). *Im Bann der sinnlichen Natur. Die Kunst der Wahrnehmung und die mehr-als-menschliche Welt*. Klein Jasedow: thinkOya.

Böhme, G. (2003). *Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht*. Zug: Graue Edition.

Eckert, K. (2004). *Leiblichkeit als Basis der Kommunikation. Die Relevanz leiblicher Phänomene für die Musiktherapie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.

Fuchs, T. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Fuchs, T. (2003). Non-verbale Kommunikation. Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 51, 333–345.

Fuchs, T. (2006). Psychotherapie des "gelebten Raums". Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. In R. Kühn & K.-H. Witte (Hrsg.), *Psycho-Logik. Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur*, 1, (S. 286–303). München: Karl Alber.

Fuchs, T. (2008). *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Kusterdingen: Die graue Edition.

Fuchs, T. (2013a). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer.

Fuchs, T. (2013b). Gibt es eine leibliche Persönlichkeitsstruktur? Ein phänomenologisch-psychodynamischer Ansatz. *Psychodynamische Psychotherapie*, 5 (2), (S. 109–117). Verfügbar unter: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/LeibPersoenlichkeit2.pdf> [30.06.2018].

Fuchs, T. (2011). Depression, Leiblichkeit, Zwischenleiblichkeit. In H. Faller & H. Lang (Hrsg.), *Depression. Klinik, Ursachen, Therapie* (S. 39–50). Würzburg: Königshausen und Neumann.

Geißler, P. (2005). Erste Überlegungen zu einer erweiterten Selbst-Psychologie: Intersubjektives Feld, Vitalitätskonturen, präsentisches Verstehen und „Now-moments“. In P. Geißler (Hrsg.), *Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie. Forschung und Relevanz im therapeutischen Prozess* (S. 229–250). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Gindl, B. (2002). *Anklang – die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung*. Paderborn: Junfermann.

Hofman, L. & Heise, P. (2017). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

- Jacobowitz, S. (2014). *Spannungsfeld Spiritualität – Wissenschaft. Hintergrundanalysen zum problematischen Stand von Spiritualität in den Humanwissenschaften*. Sternenfels: Wissenschaft und Praxis.
- Jacobowitz, S. (2017). Überlegungen zur postmodernen Spiritualität. Besonderheiten, Chancen, Risiken. *Bewusstseinswissenschaften*, 23 (1), 21–31.
- Peng-Keller, S. (2012). *Kontemplation. Einübung in ein achtsames Leben*. Freiburg im Breisgau: Kreuz.
- Renz, M. (2014). *Hoffnung und Gnade. Erfahrung von Transzendenz in Leid und Krankheit*. Freiburg im Breisgau: Kreuz.
- Rogers, C. R. (1991). Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie. In: Rogers, C. R. & Schmid, P. F. (Hrsg.), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 238–256). Mainz: Grünewald.
- Scharfetter, C. (1991). *Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung*. Stuttgart: Thieme.
- Scharfetter, C. (2004). *Das Ich auf dem spirituellen Weg*. Sternenfels: Wissenschaft und Praxis.
- Scharfetter (2012). *Was weiß der Psychiater vom Menschen? Unterwegs in der Psychiatrie: Menschenbild, Krankheitsbegriff und Therapieverständnis*. Sternenfels: Wissenschaft und Praxis.
- Silesius, A. (2002). Cherubinischer Wandersmann. In H. L. Held (Hrsg.), *Sämtliche poetischen Werke*, Band 3. Wiesbaden: Fourier.
- Schmitz, H. (2008). *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*. Bielefeld: Aisthesis.
- Sonntag, J. (2013). *Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit*. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Stern, D. (1997). „Now-Moments“, implizites Wissen und Vitalitätskonturen als neue Basis für psychotherapeutische Modellbildungen. In S. Trautmann-Voigt & B. Voigt (Hrsg.), *Bewegung ins Unbewußte. Beiträge zur Säuglingsforschung und analytischen Körperpsychotherapie* (S. 82–96). Frankfurt: Brandes & Apsel Verlag.
- Stern, D. (2010). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strobel, W. (1999). *Reader Musiktherapie. Klanggeleitete Trance, musiktherapeutische Fallsupervision und andere Beiträge*. Wiesbaden: Reichert.
- van Quekelberghe, R. (2017). Mystische Erfahrungen. In L. Hofman & P. Heise (Hrsg.), *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. (S. 180–190). Stuttgart: Schattauer.

Weymann, E. (2005). Atmosphäre. Ein Grundbegriff für die Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 26 (3), 236–249.

Zwiebel, R. (2011). Präsenz und Einsicht. Zum Dialog von Psychoanalyse und Buddhismus. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 17 (1), 8–18.