

Monika Lagler

### **ZWISCHENRÄUME – ÜBERLEGUNGEN ZUM PHÄNOMEN „STILLE“ IN DER MUSIKTHERAPIE** *Spaces between – reflections on the phenomenon of "silence" in music therapy*

#### **Summary**

This examines a phenomenon that is often found in music therapy attempting to establish its positive value for the central processes that produce change.

After a phenomenological description of the term "silence", the significance of silence in the earliest, pre-verbal stages of human development is connected to the experience of silence within music therapy.

The study focuses on function of silence in creating "space" for the patient to support creative development: *A circular model of silence in music therapy* topologically describes six possibilities of the occurrence of silence within the alternation of verbal and musical language.

#### **Zusammenfassung**

Vorliegender Beitrag stellt einen Versuch dar, ein in der Musiktherapie häufig anzutreffendes Phänomen genauer zu untersuchen und dessen positiven Wert für die zentralen, Veränderung auslösenden Vorgänge auszumachen.

Einer phänomenologischen Darstellung des Stillebegriffs folgend wird die Bedeutung von Stille in den frühkindlichen, präverbalen Stadien menschlicher Entwicklung mit dem Stilleerleben in der Musiktherapie in Verbindung gebracht.

Ein Hauptgedanke ist die Funktion der Stille, „Raum“ zu schaffen, innerhalb welchem der Patient zu kreativer Entfaltung finden kann: ein entworfenes *musiktherapeutisches Kreismodells der Stille* beschreibt topologisch sechs Arten von Stille im Wechsel von Musik- und Wortsprache.

#### **Keywords**

Silence – preverbality – types of silence in music therapy– regression – resistance – creating space

Das Paradoxon, dass man über die Stille reden muss und zugleich nicht reden kann, verrät über dieses lautlose Phänomen zumindest eins: Stille ist. Stille existiert. Und Stille bleibt. Inmitten des Lärms unserer Gesellschaft, inmitten der Unruhe und Hast unseres Daseins, inmitten des Trends unserer Kultur hin zur Lückenlosigkeit ständigen Fortschritts ist Stille anwesend und versucht uns zu begegnen. Inmitten einer Welt der Rationalisierung und Verdinglichung ergreift Stille ihren Platz – physikalisch nicht messbar, plastisch nicht greifbar und doch: unüberhörbar.

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 doch bedeutet ein verantwortungsvoller Umgang damit oftmals eine besondere Herausforderung. Ich erachte es als Aufgabe jedes Therapeuten, auch die Stille einer reflexiven Betrachtung zu unterziehen und therapeutisch nutzbar zu machen.

#### **Einige grundlegende Gedanken zum Begriff Stille**

Für unseren Kontext kann man davon ausgehen, dass totale, absolute Stille nicht existiert – die Stille, mit der wir es in der Therapie zu tun haben, ist immer eine *relative*.

Denn Stille bewegt sich stets 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 (Huber, 1989).

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

Der Begriff *Ruhe* lässt sich als leiblicher 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 kon-textuelles, dia-logisches, kommunitäres und kommunikatives Phänomen beschreiben und kann nur innerhalb einer Theorie des kommunikativen Handelns erklärt werden (Kunz, 1996). 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 (Spiegler, 1991).

Wie in der verbalen Sprache, so kommt der *Stille* auch *in der Musik* existentielle Bedeutung zu – ohne Stille gibt es auch keine Musik. Hier hat Stille zunächst eine ganz praktische und konkrete Bedeutung: als Pause. Pausen können jeweils ganz verschiedene Bedeutungen haben, je nach Beschaffenheit und Spannungsgehalt der vorausgegangenen tönenden Geschehnisse und Entwicklungen (Dibelius, 1994). 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: Zum einen verweist sie auf das Vergangene, aus dem ihre Funktion und ihr Organisationswert verständlich werden. Und zum anderen bezieht sie sich auf das Zukünftige, zu dem sie sich in Zusammenhang setzt (Ernst, zit. nach Spiegler 1991). 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 durch den sie als solche erst erkennbar wird. So bilden Klang und Stille gleichberechtigte Pole eines Kontinuums, die dauernd wechselseitig aufeinander bezogen bleiben (Dibelius, 1994).

### Stille und Präverbalität

Geht man davon aus, dass viele psychische Erkrankungen und Leidenszustände in Fehlentwicklungen, Defiziten und Traumatisierungen sehr früher Stadien der psychischen und körperlichen menschlichen Entwicklung wurzeln, so kann es im therapeutischen Prozess vielfach darum gehen, durch eine Regression im Dienste des Ich über das musiktherapeutisch-nonverbale Medium frühe Phasen und präverbale Entwicklungsstadien wiederzubeleben und einen positiven 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. Der Phonologe Tomatis spricht von einem „Horchen auf

den Lebensklang“ (Tomatis, 2000, S.176), das eine lebendige Ruhe, eine summende Stille erfordert.

Die Musiktherapeutin Loos (1994) 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“ (Loos, S.75) 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 und 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 (Loos, 1994).

In der Musiktherapie gilt ja der Aufbau von Dialog als wesentliches Fundament jeglicher Beziehungsgestaltung. Was es in der Therapie wie in frühen Interaktionen zwischen dem Kind und Mutter oder Vater braucht, 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 können, 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; das Kind wird in dieser Phase mit einem Dazwischen, mit einer Grenze konfrontiert. Durch die Auflösung der Mutter-Kind-Einheit entsteht eine Lücke, das Kind erlebt einerseits die Grenzen 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. „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“ (Benenzon, 2000, S.24).

### **Musiktherapie und Stille 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. „Die Stille ist der erste Ausdruck des Patienten. Dadurch wird ihm die Möglichkeit gegeben, sich zu hören und sich wiederzuerkennen und den anderen zu erkennen“ (Benenzon, 2000, S.24).

### Fragebogenerhebung

Im Zuge der Diplomarbeit wurde eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Sie richtete sich an Musiktherapeuten – vorwiegend an Studierende und Absolventen des *Lehrgangs für Musiktherapie* bzw. des *Kurzstudiums Musiktherapie* an der Universität für Musik und Darstellende Kunst Wien. 53 Fragebögen wurden ausgegeben, ein Rücklauf von 26 Fragebögen konnte ausgewertet werden. 3 Männer und 23 Frauen (21-42a) sendeten mir ausgefüllte Fragebögen zu, davon 14 Berufstätige und 12 Studierende. Die 12 Fragen konnten teilweise durch Ankreuzen, teilweise auch durch ausformuliertes Beschreiben beantwortet werden. Im Folgenden werden nun wesentliche Ergebnisse zusammenfassend angeführt:

Es zeigte sich durchgehend eine recht positive Einstellung der Musiktherapeuten zum Phänomen Stille. Schon zu Beginn konnten sich 22 der 26 antwortenden Musiktherapeuten an eine Stillesequenz in der Therapiesituation erinnern, als diese Frage am Ende nochmals gestellt wurde, erhöhte sich diese Zahl auf 25. Eine Frage nach der Wichtigkeit des Auftretens und Zulassens von Stille in der Musiktherapie auf einer Skala von 1-7 ergab einen Durchschnittswert von 5,67, also eine deutliche Tendenz nach oben. Bei einer spontanen, allgemeinen Assoziation zum Stichwort „Stille“ fanden sich Begriffe wie *Ruhe, Entspannung, auf sich selbst hören, Genuss, Pause, Spannung* und *Anspannung*, sowie *Blockade, Widerstand, Angst* und *Aggression*; hier überwogen positiv gefärbte Erlebensqualitäten, wohingegen bei einer Assoziationsaufforderung zu Gefühlen während der Stille in der Therapiesituation deutlich negativ gefärbtes Erleben zunahm und Schwierigkeiten damit, Stille als therapeutisches Phänomen hand zu haben, sichtbar wurden.

Als Auslöser für das Entstehen von Stille in der Musiktherapie wurden sehr oft 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 Therapeuten als auch beim Patienten wurden genannt, Angst und Hemmung, sowie Situationen der Veränderung, der Neukonfiguration von Themen beispielsweise, in welchen die Stille als Rückzug und zum Innehalten oder Nachdenken ihre Bedeutung erhält. 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.

Die Angaben der geschätzten Dauer reichten von 15 Sekunden bis hin zu 40 Minuten, der rechnerische Durchschnitt liegt bei etwa 7 Minuten. Stillesequenzen von sehr langer Dauer (15-40 Minuten) ebenso wie sehr kurze Zeiträume (15 Sekunden) wurden ausschließlich von Musiktherapeuten mit längerer Berufserfahrung berichtet. Studierende gaben meist eine Dauer von 2-3 Minuten an.

Erhobene Interventionsmöglichkeiten, in der Musiktherapie auftretende Stille zu beenden, ließen sich einteilen in verbale (Ansprechen der Stille, Nachfragen, Beschreibung des eigenen Erlebens) und nonverbale (musikalische Impulse, musikalisches Aufgreifen des Stimmungsgehaltes, sowie nonverbale Gesten wie das Herstellen von Blickkontakt oder auch Berührung) Interventionen.

### Musiktherapeutisches Kreismodell der Stille

Mithilfe der in den Fragebögen zur Verfügung gestellten Beispiele aus musiktherapeutischer Praxis habe ich versucht, Zeiten der Stille, die in der Musiktherapie auftreten können, systematisch zu erfassen und in eine sinnvolle Gliederung zu bringen. *Ein musiktherapeutisches Kreismodell der Stille* umfasst 6 mögliche Anknüpfungspunkte von Stille

an musik- und wortsprachliches Geschehen, denen ich mit entsprechenden Begriffen eine ‚Orientierungshilfe‘ für den musik- oder sprachbezogenen Kontext gegeben habe.

### **Abbildung 1 – siehe Anhang**

#### **prä-musikalische Stille**

Als prä-musikalische Stille bezeichne ich 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. Prä-musikalische Stille soll Raum schaffen für das, was klingen wird. Es sind die Momente des Ankommens, des Innehaltens, der Orientierung auf sich selbst. Steht eine Improvisation bevor, an der 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, sie kann dem Patienten „dabei helfen, sich von den bisherigen musikalischen Mustern zu lösen, Neues zu versuchen und das Neue sichtbar werden zu lassen“ (Spiegler, 1991, S.68). Eigene Impulse und Bedürfnisse werden aufgespürt, wahrgenommen und in Bewegung gebracht. Die prä-musikalische Stille wird zu einer 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 (Pavlicevic, 1995).

#### **intra-musikalische Stille**

Als intra-musikalische Stille bezeichne ich in diesem Modell eine innerhalb des bereits stattfindenden musikalischen Geschehens auftretende Stille, die sich mit der Pause vergleichen lässt.

Intra-musikalische 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 sowie zur Verdeutlichung von Gegensätzen
- im dialogischen Spiel: wie im verbalen Gespräch, in jeder Reaktion auf einen Reiz, schafft man sich Stille bevor man antwortet
- in der freien Improvisation: ein Hinweis des Therapeuten darauf, dass Stille entstehen darf/soll, kann Druck nehmen oder Widerstände gegen die Stille spürbar machen
- als eigener „Spielteil“ für das Bedürfnis nach Ruhe oder den Ausdruck des Nicht-Spielens-Wollens des Patienten
- in rezeptiven Angeboten
- in verschiedenen Bewegungsspielen

Ein Beispiel aus einer Musiktherapiesitzung mit einer psychosomatischen Patientengruppe im klinischen Praktikum soll mögliche Bedeutungen intra-musikalischer Stille praktisch veranschaulichen:

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

### post-musikalische Stille

Ist eine Musik verklungen, kann sie übergehen in eine post-musikalische Stille. Diese Stille ist noch voll vom klanglichen Erlebnis und kann daher ebenfalls als zur Musik gehörig betrachtet werden. In der Fragebogenerhebung wurde gerade dieser Stilletypus besonders häufig erinnert, vor allem bei Musiktherapeuten, bei denen sich dann eine Tendenz zur positiven Einschätzung von Gefühlsqualitäten des Stilleerlebens zeigte. Ein Grund für das angenehme Erleben post-musikalischer Stille könnte nicht zuletzt darin liegen, dass sie gewissermaßen bedingungslos ist. Sie ist ein Zustand, welcher (noch) nichts fordert, welcher im Moment nicht darauf ausgerichtet ist, beendet zu werden, um weitergehen zu können. Sie ist eine Stille, die sich nicht in die Zukunft richtet, sondern einen Ist-Zustand darstellt, der sich aus einer bewegten und bewegenden unmittelbaren Vergangenheit gebildet hat, den im Klanglichen durchgangenen Prozess noch weiterführt und ausklingen lässt und zum Ziel hat, den Ist-Zustand für Therapeuten und Patienten in aller Sprachlosigkeit erlebbar, spürbar zu machen. Die der Fragebogenerhebung entnommenen Schilderungen lassen mich einige Möglichkeiten musikbezogenen Geschehens, das sich dann in der Stille fortsetzen kann, anführen:

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

### Übergangsstille I

Die erste hier beschriebene „Übergangsstille“ entwickelt sich aus der post-musikalischen Stille. Sie 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, vgl. Watzlawick et al., 2000).

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 wird, damit eine anschließende verbale Weiterbearbeitung möglich wird.

### intra-verbale (sprachliche) Stille

Das Auftreten von Stille im Gespräch, Stille innerhalb des verbalen Geschehens einer Musiktherapiesitzung bezeichne ich in diesem Modell als intra-verbale Stille. Vorwiegend handelt es sich dabei um ein *Schweigen* im handelnden, aktiven Sinne, seltener um Stille im Sinne eines *seienden Zustands*. Intra-verbale Stille ist diejenige innerhalb des Kreismodells, für die sich am wenigsten beschreiben lässt, was unmittelbar zuvor geschehen sein könnte. Dennoch sei versucht – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – mögliche Qualitäten derselben anzuführen:

- 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

Diese zweite Form einer Übergangsstille bezieht sich auf die Zeit zwischen einem verbalen Geschehen und der Zuwendung zu einem neuen Geschehen auf der musikalischen Ebene. Auch

sie nimmt eine Brückenfunktion ein, wobei der verbale Kommunikationsbereich den Ausgangspunkt darstellt und ein Übergang zur musikalischen Ebene möglich werden soll. Diese Stille kann eine Zeit der Dissoziation sein, ein Thema ist eventuell schon da, es soll ein Weg hin zur Nonverbalität gefunden werden. Sie kann eine Stille der Entscheidungsfindung sein, in der Eigeninitiative und Aktivität des Patienten gefragt sind. Gefühle der Unsicherheit, der Hemmung und Ratlosigkeit können auftreten – sowohl beim Patienten, als auch beim Therapeuten. Es ist oft schwierig, diese Zeit als Teil eines kreativen Prozesses anzuerkennen und sich diese Zeit auch zu nehmen und zu gönnen. Widerstände und Ablehnung können sich zeigen, auch bietet Stille solcherart Raum für regressive Tendenzen des Patienten, für seinen 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, und die Stille kann übertreten in das Stadium der prä-musikalischen Stille – der Kreis schließt sich.

Zum Erleben von Stille in der Musiktherapie – ein Resümee

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 dem 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*, *objektiv-subjektiv* 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 6 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 geglückte 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; wort-sprachliche, analysierende Reflexion ist oft notwendig für das Verstehen der laufenden Vorgänge. Der Patient jedoch befindet sich in einem Bereich, der noch keine Sprache, noch 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 der ich diejenigen Momente der Therapie angesiedelt sehe, in denen Unbegreifbares, Unsagbares, Unausprechliches 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 miteinbezieht, 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. Schellenbaum schreibt, dass Stille Verluste des Halts mit sich bringt und so „in uns den Reflex einer Flucht nach vorn in die Übertönung aus(löst). Wir singen, wenn wir noch schweigen sollten“ (Schellenbaum, 1999, S.202). Eine Reflexion unseres eigenen Umgangs mit Stille könnte jedoch dahin führen, dass wir es als unsere therapeutische Aufgabe erkennen, im Tiefgang in besonderem Maße Halt und Stütze zu vermitteln. Dies ist nur möglich, wenn wir selbst bereit sind, Stille zuzulassen und auszuhalten. Auf einem Weg des therapeutischen Umgangs mit Stille wird es uns dann vielleicht zunehmend gelingen, noch zu schweigen, wo wir sonst schon singen würden. Aber es gibt auch einen Punkt, an dem Entscheidendes geschieht: *Neues* beginnt – neue Klänge, neue Töne, neue Melodien und Rhythmen, Schöpferisches und Kreativität. 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“ (Schellenbaum, 1999, S.118). Aus der Stille heraus geschieht Begegnung, Vertrauen, Hinwendung und Initiative. Und all das Neue, Schöpferische, Kreative, welches der Erfahrung therapeutischer Beziehung entspringen kann, ist keineswegs still...



### LITERATUR:

Benenzon, R. (2000): Musicoterapia e psicoterapia verbale. La resistenza al contesto non verbale. In Larocca, F. (Hg.), Atti del VI Convegno Internazionale 1999, Musicoterapia e danzaterapia per l'handicap – I mediatori analogici. Verona.

Dibelius, U. (1994): Kraft aus der Stille. Erfahrungen mit Klang und Stille in der neueren Musik. MusikTexte 55, 9-14.

Huber, G. (1989): Zur Kulturpsychologie der Stille. Eine theoretische Studie unter Berücksichtigung literarischer, alltagspsychologischer, psychoanalytischer und kunstphilosophischer Aspekte. Dissertation, Universität Salzburg.

Kunz, C. (1996): Schweigen und Geist. Biblische und patristische Studien zu einer Spiritualität des Schweigens. Freiburg im Breisgau.

Loos, G. (1994): Spiel-Räume der Magersucht. Musiktherapie und Körperwahrnehmung mit frühgestörten Patienten. Stuttgart.

Pavlicevic, M. (1995): Growing into sound and sounding into growth. Improvisation groups with adults. The Arts in Psychotherapy 22/4, 359-367.

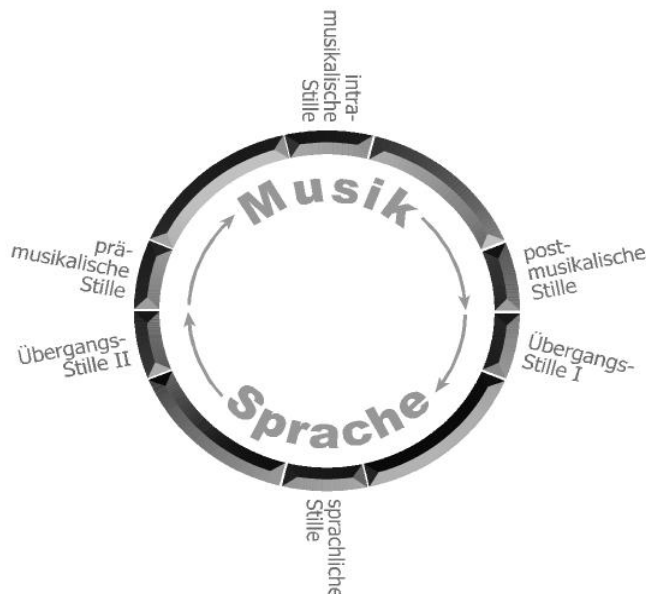
Schellenbaum, P. (1999): Die Spur des verborgenen Kindes. Heilung aus dem Ursprung. München.

Spiegler, M. (1991): Die Stille: Eine Charakterisierung des Phänomens und seine spezielle Bedeutung im musiktherapeutischen Prozeß. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Fachhochschule der Stiftung Rehabilitation, Heidelberg.

Tomatis, A. (2000): Der Klang des Lebens. Vorgeburtliche Kommunikation – die Anfänge der seelischen Entwicklung. Reinbeck bei Hamburg.

Watzlawick, P./Beavin, J./Jackson, D. (2000): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 10. Auflage. Bern.

### ANHANG (Abbildung 1)



### AUTOR

Monika Lagler, Bürgerspitalgasse 10/8, A-1060 Wien  
[monika.lagler@wienkav.at](mailto:monika.lagler@wienkav.at)