

## Körpertambura – ein neues musiktherapeutisches Instrument

Bernhard Deutz und Cordula Dietrich, Berlin

### *Zusammenfassung*

Die Autoren beschäftigen sich in ihrem Beitrag mit einem von Bernhard Deutz neu entwickelten Saiteninstrument zur Auflage auf den menschlichen Körper, der *Körpertambura*. Hintergrund für dessen Entstehung war der von musiktherapeutischer Seite geäußerte Wunsch nach einem Körperinstrument für die rezeptive Arbeit mit Bettlägerigen (Wachkomapatienten).

Das Instrument stieß auf großen Anklang bei Therapeuten aus verschiedensten Bereichen, was die Autoren hier zum Anlass nehmen, Einsatzmöglichkeiten und Wirkungsspektrum der Körpertambura genauer zu beleuchten.

Zunächst wird dieses neue Therapieinstrument vorgestellt, wobei auf die Charakteristika der unterschiedlichen Klangqualität von Monochord- und Tamburaklang sowie die Besonderheiten von *Körperinstrumenten* näher eingegangen wird.

Anhand der klinischen Erfahrungen von Dietrich in ihrer eigenen psychotherapeutischen Arbeit, in die sie rezeptive musiktherapeutische Elemente einbezieht, werden mehrere Fallbeispiele vorgestellt. Daran schließt sich an die Zusammenfassung der Ergebnisse einer von Deutz durchgeführten Therapeutenbefragung.

Anhand dieser Beispiele werden abschließend therapeutische Einsatzmöglichkeiten der Körpertambura diskutiert.

### *Abstract*

#### *The Body Tambura, a New Instrument for the Music Therapy Field*

The authors concern themselves in this presentation with Bernhard Deutz's newly developed stringed instrument, the body tambura, which is superimposed upon the human body. The background for its conception was the wish within the field of music therapy for a body instrument in receptive work with bedridden clients (comatose patients).

The instrument was met with great approval from therapists in diverse fields, motivating the authors to shed light upon the body tambura's application possibilities and the spectrum of its effectiveness. To begin with, this new music therapy instrument is introduced, and a closer look is taken at the varying tone qualities inherent to the timbre of the monochord and the tambura, as well as the uniqueness of body instruments.

Drawing from Dietrich's clinical experience in her own psychotherapeutic work, which includes elements of receptive music therapy, several case studies are presented. Following this, a summary of a survey among therapists, carried out by Deutz is given. Drawing from these examples, therapeutic application possibilities of the body tambura are then discussed.

Vor zweieinhalb Jahren entwickelte der Instrumentenbauer Bernhard Deutz ein neues therapeutisches Saiteninstrument zur Auflage auf den menschlichen Körper, genannt *Körpertambura*. Der sehr leicht gebaute Korpus ist mit einem körpergerecht gewölbten Boden ausgestattet und auf der Resonanzdecke als Klanginstrument mit 28, d. h. 7 x 4 Saiten in der Stimmung der indischen Tanpura (A – d – d – D) bespannt.

Anlass für die Neuentwicklung war zunächst die Anfrage einer Musiktherapeutin nach einem handlichen Körperinstrument für die rezeptive musiktherapeutische Arbeit mit Bettlägerigen (Wachkomapatienten).

Die Intention und instrumentenbauerische Idee zur Entwicklung dieses neuen Instruments war, durch gezielte, behutsame Auflage eines Klangkörpers bestimmten Körperregionen (z. B. Rücken, Brust, Bauch oder Beckenbereich) intensiv Energie zuzuführen. Beim gleichmäßigem Anstreichen der Saiten durch die Therapeutin (Anm.: Wir haben uns in diesem Beitrag aus Gründen der Vereinfachung entschieden, durchgängig die weibliche Sprachform zu verwenden, wenn von Therapeuten und Patienten die Rede ist, auch wenn natürlich immer auch beide Geschlechter gemeint sind!) entsteht für die Bespielte eine feine Vibration und ein zart einhüllender Klangraum. Die Durchlässigkeit, Atmung und Körperwahrnehmung werden gefördert. Die Wirkung des sehr zarten Klangs soll auf eine sanfte Weise entspannend und stimulierend zugleich sein können.

In der Folgezeit stieß die *Körpertambura* auf außergewöhnlich starke Resonanz bei Therapeutinnen aus verschiedensten Arbeitsbereichen – so auch bei Cordula Dietrich.

In Verbindung mit einem Vortrag auf der *Ulmer Werkstatt für musiktherapeutische Grundlagenforschung* Anfang 2004 (Anm.: Dort stand erstmals die Rolle des Instruments im therapeutischen Prozess im Mittelpunkt einer musiktherapeutischen Fachtagung.) wurde bei einer von Deutz durchgeführten Fragebogenerhebung bei Therapeutinnen, die mit der *Tambura* arbeiten, die positive Resonanz auf das neuartige Instrument in vielfältiger Weise bestätigt.

Cordula Dietrich, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in eigener Praxis tätig, beschäftigt sich seit Abschluss ihres Medizinstudiums u. a. in einer musiktherapeutischen Selbsterfahrung mit dem rezeptiven Einsatz von Musik in der Behandlung von Patienten. Im Zusammenhang mit ihrer Erforschung der Siddhamedizin, einer traditionellen, ganzheitlichen südindischen Naturheilkunst, die auch mit Yoga und Meditation verbunden ist (Dietrich 2002), faszinierte sie bei der von Bernhard Deutz entwickelten *Körpertambura* sowohl der erdende und gleichzeitig transzendierende Klang als auch die besondere Bauweise. Sie begann die *Körpertambura* in die therapeutischen Behandlungen zu integrieren. Eingehende klinische Erfahrungen mit der *Körpertambura* und die Ergebnisse ihrer Befragung – von 46 zufälligen Interessentinnen nach einer einmaligen körpertherapeutischen Behandlung von 10 Minuten sowie die Ergebnisse der bereits erwähnten, von Deutz durchgeführten Befragung –, werden in diesem Beitrag dargestellt.

Zunächst jedoch werden wir den Entstehungszusammenhang dieses neuen Therapieinstrumentes thematisieren. In diesem Teil geht es auch um die Frage der

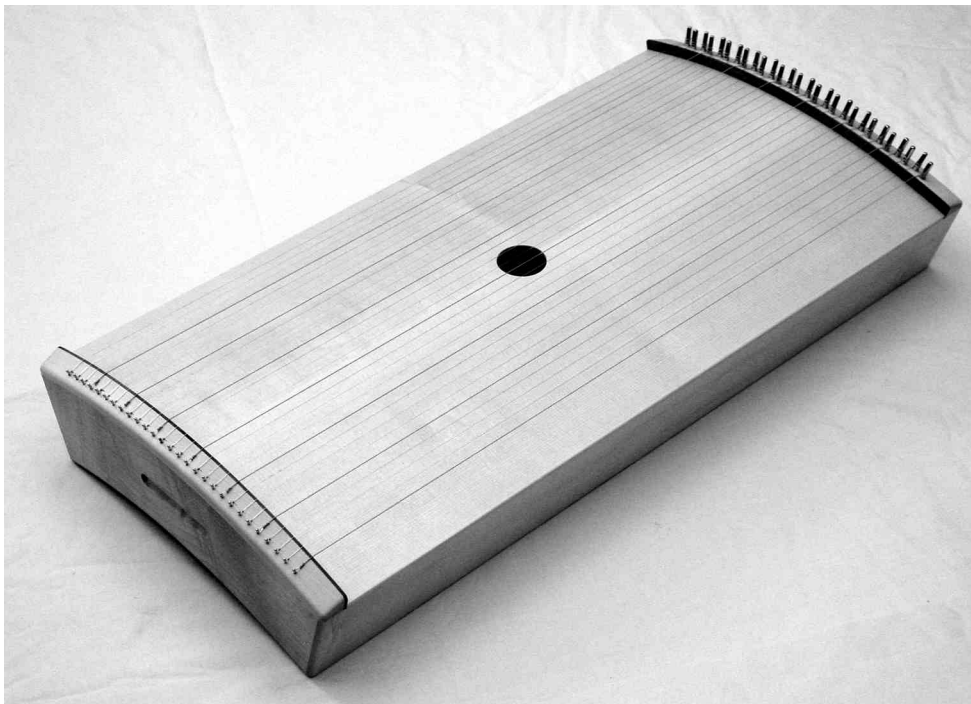
heilenden Qualität des Tamburaklages im Unterschied zum Monochordklang – unter dem besonderen Aspekt der bei diesem Instrument möglichen Körpererfahrungen. Daran anschließend sollen seine Einsatzmöglichkeiten aus therapeutischer Sicht dargestellt und diskutiert werden.

#### *Beschreibung des Instruments*

Die Körpertambura besteht aus einem rechteckigen, hölzernen Korpus in den Abmessungen 70 x 33 x 8 cm (L x B x H).

Im Querschnitt – von der Stirnseite aus betrachtet – ist der Korpus auf der Auflagefläche konkav gewölbt. Der Radius der Wölbung ist so gewählt, dass er sich gut dem menschlichen Körper anpasst, ohne einzuengen. Die Auflagefläche ist dadurch verbreitert und legt sich wie eine Hülle auf den Bespielten. Legt man das Instrument einer erwachsenen Person in der Körpermitte auf, so ergeben sich aus der Korpuslänge Berührungspunkte zwischen Schultern und Beckenregion.

**Abb. 1** Körpertambura



Der Korpus ist aus natürlich gewachsenen, massiven, feinjährigen Tonhölzern gefertigt, die eine gute Statik (Rahmen aus Bergahorn) und optimales Schwingungsverhalten als „Hör“- wie als „Fühl“-Instrument (gespannte bzw. konvex gewölbte Resonanzdecke sowie gebogene Auflagefläche aus Bergfichte) gewährleisten.

An den Stirnseiten befinden sich Griffmulden, an denen sich das Instrument mit sicherem Griff so auflegen bzw. abnehmen lässt, dass ein versehentliches Berühren des Bespielten ausgeschlossen ist.

Das Instrument hat ein Gewicht von ca. 2200 g. Die Bauweise ist – in Hinblick auf Materialstärken und -qualität – so angelegt, dass der Klangkörper so leicht wie möglich ist. Eine gewisse Schwere ist aber für eine gute Schwingungsübertragung notwendig und kann – verteilt auf den ganzen Oberkörper – durchaus als sehr angenehm empfunden werden.

Als Spielweise empfiehlt sich – ähnlich dem Monochordspiel – ein sehr gleichmäßiges, konfluentes Anstreichen der Saiten mit den Fingerkuppen, im Wechsel der beiden Hände. Perkussive Klänge, Nebengeräusche (Fingernägel) und mechanische Erschütterungen durch zu heftiges Spiel sollten dabei vermieden werden.

Das Instrument ist sehr kompakt und gestattet mobilen Einsatz besonders auch am Krankenbett, wo große Klangkörper wie Monochorde zu sperrig sind.

**Abb. 2a Wachkomapatient**



Abb. 2b Wachkomapatientin



Neben ihren besonderen Eigenschaften als rezeptives Körperinstrument kann die Körpertambura natürlich auch als Saiteninstrument im aktiven Spiel eingesetzt und ähnlich wie ein Monochord gespielt werden: z. B. auf dem Schoß, vor dem Spieler liegend – oder auch zwischen 2 Spielern, die auf der relativ breiten Spiel-ebene gleichzeitig nebeneinander spielen können. (Anm.: Die Therapeutenbefragung ergab, dass von diesen Möglichkeiten auch rege Gebrauch gemacht wird; da der Focus unseres Beitrags aber auf der rezeptiven Ebene liegen soll, werden wir hierauf nicht weiter eingehen.)

**Abb. 3 Wachkomapatient spielt aktiv auf Tambura**



Inzwischen (März 2005) gibt es ca. 50 Körpertamburas, die vorwiegend von Musiktherapeutinnen, in zunehmendem Maße aber auch – und zwar deutlich mehr als andere Instrumente – von Behandlerinnen aus anderen Gesundheitsbereichen eingesetzt werden (Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Atemlehrer, Yogalehrer, Sterbebegleiter).

*Die spezifische Qualität von Saiteninstrumenten mit gleichgestimmten Saiten (Monochord und Tambura)*

Die Körpertambura gehört zu den *Klanginstrumenten* mit gleichgestimmten Saiten, ist aber anders gestimmt als das unter Musiktherapeutinnen mittlerweile viel verwendete Monochord.

Die Charakteristika dieser beiden Klänge sollen im Folgenden etwas genauer dargestellt werden.

Das Monochord, dessen gleichgestimmte 13 und mehr Saiten mit den Fingern sanft berührt und gleichmäßig angestrichen werden, ermöglicht in besonderer Weise das Erleben von anhaltenden Schwingungen, die eine feine Klanghülle und einen Klangteppich von großer Leichtigkeit erzeugen. Durch die jeweils im Augenblick angestrichene Saite werden alle anderen Saiten zugleich mit in Schwingung versetzt: Eben dies ist – physikalisch betrachtet – „Resonanz (von lat. resonare

= wiederhallen, widerschallen, wieder und wieder ertönen)“, das „Mitschwingen eines Körpers in der Frequenz eines anderen Körpers“ (Küllmer, 1986, S. 13).

Da die Saiten des Monochords im Prim-Abstand (1/1) gestimmt sind, entsteht ein zunächst absolut schwebungsfreier Klang, eine vollkommene Konsonanz. Über diesen Klangteppich legt sich eine auf natürliche Weise und nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten entstehende nach oben hin offene, sphärisch anmutende Ober-tonmelodie.

Das Instrument fordert vom Spieler wenig Spieltechnik und Energie. Ein gutes Monochord gibt quasi mehr zurück als hineingegeben wird – und sein Klang hat eine überaus nährenden Qualität, der geradezu dazu einlädt, in ihn hineinzukriechen; dieser vermag Glücksgefühle von kosmischer Verbundenheit bis hin zu „ozeanischer Selbstentgrenzung“ (Strobel, 1999, S. 109) auszulösen. Zugleich kann die Reinheit und völlige Offenheit dieses Ein-Klangs auch als bodenlos und beängstigend empfunden werden.

Der Tamburaklang erscheint demgegenüber unverfänglicher, geschlossener, Halt gebender und erdender. Vorbild der Tambura ist die Stimmung der indischen *Tan-pura*. (Anm.: Die europäische Schreibweise wird benutzt, wenn von der Tambura-Stimmung und dem von B. D. danach benannten Instrument gesprochen wird, das nicht eine Kopie der indischen Tambura darstellt.) Diese gehört zur Familie der Langhalslauten und ist als 4-saitiges Borduninstrument in der klassischen indischen Musikkultur absolut unverzichtbar; dies jedoch nicht nur im musikalischen Sinne, sondern auch in spiritueller Hinsicht und wegen der besonderen heilsamen Qualitäten ihres Klangs: „Nicht umsonst wird in Südindien die Tanpura auch zur Geburtsvorbereitung genutzt, indem die werdenden Mütter das Instrument an ihren Bauch halten und dazu singen“ (Hess, 2005, o. S.). „Sie ist das einzige Mittel zum Vergessen zu gelangen. Wie die Fluten der Lethe löschen ihre Klänge die Vergangenheit und tilgen die Einsamkeit. Sie führen uns in unser Wesen, damit wir aus dem Kern unseres innersten Seins heraus singen können. Hat der Klang der Tanpura sich einmal in unser Bewusstsein eingedrängt, scheint nichts anderes mehr von Belang zu sein“ (Menon, 1988, S. 50) (Anm. dazu: „Lethe, in der griech. Mythologie ein Strom der Unterwelt, von dem die Verstorbenen trinken, um ihr ird. Dasein zu vergessen“ (Meyers, 1981, Bd. 13, S. 106).

Die Intervalle der Tamburastimmung sind in ihrer musikalischen Grundaussage als *Bordun* zugleich auch elementare Bestandteile abendländischer Musik, ja kulturübergreifend eine Grundessenz des „Weltenklangs“.

Auf der Ebene der musikalischen Proportionen enthält dieser Klang (Anm.: Die Körpertambura ist gestimmt auf a – d' – d' – d, in der indischen Musik ist die absolute Tonhöhen nicht festgelegt.) neben dem Einklang auch Polarität: die vollkommene Konsonanz der Prime der beiden Grundtöne d'(1/1), die Unter-Oktave d (2/1), das erste und reinste musikalische Intervall mit ebenfalls völliger Schwebungsfreiheit der Obertöne zueinander, sowie (auf die Unteroktave bezogen) die Quinte a (3/2), deren Obertonreihe mit jedem 3. Teilton zusammentrifft bzw. (auf den Grundton bezogen) die Quarte (4/3), deren Obertöne mit jedem 4. Teilton des Grundtons übereinstimmen.

„Diese vier Töne prägen den Grundtoncharakter des Tanpuraklanges. Der harmonische, wohlproportionierte Oktavraum ist hier nicht nur ideal oder theoretisch vorgegeben, sondern wird fassbar und auch erfahrbar im tatsächlichen Klang der einzelnen Töne, die, nacheinander angeschlagen, in der Gesamtheit des Obertongewebes zusammen erklingen und sich überlagern“ (Glorian, 1995, S. 48).

Bei der indischen Tanpura wird diese Überlagerung durch die spezifische Wölbung des Steges befördert, der einen sehr langsam ausklingenden, sirrenden, und nach seinem Abschwellen erneut anschwellenden Ton erzeugt. Im Zusammenklang der vier nacheinander angeschlagenen Saiten entsteht ein rhythmisch leicht pulsierender Klangteppich, für dessen Klangentfaltung und -wirkung neben dem Sirren auch die Reihenfolge der angeschlagenen Töne von Bedeutung ist: Der Klang beginnt aufsteigend mit der Quarte zum verdoppelten Grundton und endet sanft auf der Basis: der Unteroktave.

Diese Abfolge scheint sehr bedeutsam für die beim Tamburaklang erfahrbare Qualität des *Geerdetseins*: Der Klang öffnet sich im Quartsprung nach oben hin in unermessliche, himmlische Sphären, um anschließend wieder sanft auf dem Boden der Bassoktave anzukommen und aufs Neue über die Quinte in die Höhe aufzusteigen. Der Ton hat „weder Anfang noch Ende (...) Er ist nicht teilbar. Jeder Augenblick des Klangs ist selbst Anfang, Mitte und Ende“ (Menon, 1988, S. 47).

Für die Körpertambura mit ihren 7 x 4 Saiten ist – gleichmäßige Spielweise vorausgesetzt – klanglich charakteristisch die Verschmelzung der verschiedenen Töne zu *einem* stehenden Klang. Auf der energetischen Ebene erzeugt die Reihenfolge des Anstreichens der Saiten in der oben beschriebenen Weise eine erhebende Wirkung, die gleichzeitig Basis und Sicherheit gibt.

Auffällig ist eine gewisse natürliche „Dur-Lastigkeit“ des Klangs, die sich physikalisch aus dem besonders intensiv hörbaren 5. Oberton, der Dur-Terz, ergibt. Hörphysiologisch entspricht dem das Phänomen der Kombinationstöne, die als subjektive Klangerscheinung im Innenohr entstehen, wenn zwei verschiedene Töne gleichzeitig erklingen. Beim Zusammenklang von Unteroktave und Unterquinte entsteht zusätzlich die Durterz des Grundtons (ausführlicher dazu. Glorian, 1995, S. 52ff).

Dieses Klangphänomen könnte mit verantwortlich sein für die heitere Grundgestimmtheit, die das Instrument nach eigenen Beobachtungen und Berichten vieler Therapeuten erzeugt.

### **Klang und Körper**

Der besondere Reiz und die beschriebene Klangwirkung von Instrumenten mit gleichgestimmten Saiten legen es nahe, diese Klänge auch körperlich erfahrbar zu machen. Wenn wir uns die eingangs zitierte Definition von Resonanz in Erinnerung holen, so wird deutlich: Schwingt ein Saiteninstrument als Klangkörper in der Verbindung der beiden Resonatoren Saite und Instrumentenkörper, so tritt bei den Körperinstrumenten der menschliche Körper als erweiterter Resonanzraum und schwingender Körper hinzu. Der auf einem solchen Körperinstrument



Behandelte nimmt dessen Schwingungen nicht allein über die Ohren, sondern mit dem ganzen Körper, über die Knochenleitung, über die Haut und auch zellulär auf. Er erlebt dabei ein „Verschmelzen“ mit dem Klangkörper und kann so sich selbst, seinen eigenen Körper als Instrument erfahren. „Die Aufnahme der Schallwellen durch die Haut, die Körperhaare und der mit ihnen verbundenen peripheren Nervenenden ist ein Vorgang, den man als „tastend-empfangendes, nach außen gerichtetes Hören bezeichnen könnte“ (Cramer, 1999).

So entwickelten verschiedene Instrumentenbauer in den vergangenen 20 Jahren Liegemonochorde und Klangliegen.

B. D. hat selbst 1996 auf dem Weltkongress für Musiktherapie erstmals einen Klangstuhl vorgestellt. Erlaubt das Liegen ein völliges körperliches Loslassen und fördert Tiefenentspannung und Regression, so ermöglicht der Klangstuhl demgegenüber der Bespielten eine intensive Entspannung im Sitzen, die mit innerer Aufrichtung und der Erfahrung von Erdung einher geht – unterstützt durch den Bodenkontakt über die Füße. „Dies schafft die größtmögliche Ähnlichkeit mit der Klangwahrnehmung in der Gebärmutter, in der das Kind die Klänge vom Herzen der Mutter, die Darmgeräusche und die Geräusche der Blutgefäße in erster Linie als Körperschwingung wahrnimmt und erst in zweiter Linie als Klang über das Gehör“ (Hess, a.a.O.).

Die großen Resonanzkörper, Klangliege wie auch Klangstuhl, sind im Hinblick auf die beim Spiel entstehenden tieffrequenten Schwingungen und Vibrationen sehr „wichtig“ und legen die Therapeutin zudem auf Grund ihrer Abmessungen auf einen bestimmten Einsatzort fest. Demgegenüber ist die Körperambura ein bedeutend mobiler und vielseitiger einsetzbares Instrument, das zunächst – im körperlichen Auflagebereich – eher „lokal“ wirkt, dies jedoch unmittelbar. Legt man das Instrument in der Körpermitte auf, so werden durch die sehr feinen Schwingungen die Herzregion, der Bauch und die Atmung direkt angesprochen.

„Der reine Grundklang der Tanpura lässt sich vor allem in der Tiefenentspannung einsetzen, da er beruhigend wirkt und eine „innere Massage“ auf das Nervensystem ausübt. Gleichzeitig wird mit dem Anteil der hohen Frequenzen der Obertöne über das Ohr die Gehirnrinde angeregt und energetisiert, während sich Herz- und Atemrhythmus fast unmerklich verlangsamen (Glorian, 1995, S. 59).

Bei der Körperambura ist diese Wirkungsebene in besonderer Weise angesprochen. Sorgen die hohen Töne eher für die sehr feine und obertonreiche akustisch erlebbare Klanghülle, so sind die gedeckter klingende Unteroktave und -quinte eher vibratorisch wahrnehmbar und fühlbar.

### **Klinische Aspekte**

Die Frage nach der heilenden Qualität des Tamburaklangs im Unterschied zum Archetypus des Monochordklangs kann nur auf der Grundlage von Forschungen über die kulturellen Bedingungen des Einsatzes auch der indischen Tanpura fundiert beantwortet werden. Diese diente der für den hiesigen Kontext entwickelten Körperambura zwar als Vorbild, doch müssen Wirkungsweisen kulturabhängig

analysiert werden. Aussagekräftige Ergebnisse liegen derzeit dazu noch nicht vor; wir beschäftigen uns jedoch weiter mit dieser Frage.

Im folgenden werden C. Dietrichs Erfahrungen mit der Körpertambura in ihrer therapeutischen Arbeit dargestellt. In den von ihr durchgeführten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien integriert sie rezeptive musiktherapeutische Elemente. Dabei wird die Körpertambura gespielt, zunächst jedoch ohne Auflage auf den Körper. Mehrere Beispiele zeigen den Einfluss des akustisch wahrgenommenen Klangs auf den therapeutischen Prozess bzw. die Reaktionen der Patientinnen. Weitere Fallbeispiele beziehen sich auf rein körperorientierte Arbeit, bei der das Instrument auf den Körper aufgelegt wird. Abschließend werden Einsatzmöglichkeiten der Tambura eingehend diskutiert.

### **Klinische Erfahrungen bei Einsatz der Körpertambura im therapeutischen Prozess**

Ausgehend von der eigenen Begegnung und Erfahrung mit dem Instrument setzt C. D. die Körpertambura auf zweierlei Weise in der therapeutischen Arbeit ein. Im Folgenden werden die Erfahrungen der behandelnden Therapeutin (C. D.) beschrieben.

#### *1. Hören des Klangs der Tambura*

Der Patient liegt entspannt rücklings auf einer Liege. Die Behandelnde sitzt am Fußende auf einem Stuhl und spielt die Tambura für 5–10 Minuten. Zuvor hat sie mit dem Patienten vereinbart, dass er ein Zeichen gibt, wenn Unwohlsein während des Klangerlebens auftritt. Nach Verklingen der Musik gibt sie ihm Zeit, sich zu sammeln. Dann besprechen sie das Erlebte. Die Behandlung schließt ab mit einigen angeleiteten leichten Körperdehnungsübungen.

Innerhalb der Behandlung einer 32jährigen Verwaltungsangestellten wurde die Körpertambura bereits kurz nach Beginn der Therapie eingesetzt. Die Patientin litt unter einer *Dysthymie* bei *depressiv-zwanghafter Persönlichkeitsstruktur (ICD 10 F 34.1)*. Zu Beginn der Therapie klagte sie über Überforderungserleben, Konzentrationsstörungen, Antriebsschwäche und Minderbelastbarkeit. Sie könne den Haushalt sowie ihre beruflichen Anforderungen nicht mehr bewältigen. Sie fühle sich immer wertloser; die Angst, zu versagen werde immer größer. Nach einigen Gesprächsstunden wurde der Patientin eine Klangerfahrung mit der Tambura angeboten. Die Patientin zögerte und bat, bis zur nächsten Stunde überlegen zu dürfen. Heute wolle sie gerne erst einmal den Klang hören. C. D. erklärte ihr den Aufbau des Instrumentes und spielte es kurz an. Beim nächsten Termin erläuterte die Patientin ihre Bedenken. Sie habe das Gefühl, eine solche Behandlung nicht verdient zu haben, das Spiel des Instrumentes sei doch sicher anstrengend für die Behandelnde. Schließlich willigte sie in die Behandlung ein. Während des Spiels lag die Patientin mit geöffneten Augen rücklings auf der Liege. Allmählich entspannte sie sich und schloss nach einigen Minuten die Augen. Nach

der zehnmütigen Behandlung berichtete die Patientin ihre Erfahrungen. Es sei ihr sehr schwer gefallen, sich auf die Behandlung einzulassen; einerseits sei sie durch den Klang neugierig geworden, dann wiederum habe sie geglaubt, eine solche Behandlung nicht zu verdienen. Sie sei nun froh, sich darauf eingelassen zu haben. Der Klang habe sie sehr entspannt; sie habe die Musik sehr genossen. Im Laufe der Behandlung habe sie innere Bilder gesehen, wie sie in der Natur ganz ruhig und still sitze und sie habe diese Situation sehr genossen. Dann sei ein Moment harmonischen Beisammenseins mit ihrer Mutter und mit Freunden in ihr entstanden, sie habe sich sehr wohl gefühlt. Jetzt nach der Behandlung fühle sie sich sehr gestärkt. Wir wiederholten die gleiche Behandlung während der folgenden 4 Sitzungen. In den weiteren Gesprächen wurde das Bedürfnis nach Freizeit und Natur thematisiert, nach Musik und dem Kontakt mit Freunden. Mittlerweile trifft sich die Patientin regelmäßig mit einigen Freundinnen. Sie spielt mit dem Gedanken, das Klavierspielen wiederaufzunehmen, das sie als junges Mädchen bis zum Abitur regelmäßig gepflegt hatte.

Die Behandlung mit der Körpertambura verhalf dieser Patientin zur Wertschätzung ihrer eigenen Gefühle von Entspannung. Die verdrängten Ressourcen von Naturerleben, Musik und Freizeit konnten von ihr unmittelbar erlebt und anschließend reaktiviert werden.

Eine 24jährige Frau wurde mit der Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD 10 F 43.2) behandelt. Die Patientin hatte die Therapie auf Grund zunehmender Minderbelastbarkeit, Konzentrationsstörungen, Versagensängsten, sowie Grübelneigung und Schlafstörungen begonnen. Sie stand kurz vor dem letzten Examen ihres Studiums und hatte Angst, die Prüfung nicht zu bestehen. Auslösend für die Dekompensation war eine vorausgegangene Praktikumphase in Südafrika, wo sie von einem jungen Mann körperlich bedrängt worden war, dessen Gefühle sie nicht erwiderte. Im Verlauf der Therapie wurde deutlich, wie traumatisch dieses Ereignis für die Patientin war. Sie lehnte in der nachfolgenden Zeit jegliche Begegnung mit Afrika ab, konnte sich nicht vorstellen, jemals wieder dorthin zu reisen. Die Situation spitzte sich zu, als sich kurzfristig eine Möglichkeit für sie ergab, nach Afrika zu reisen. In dieser Phase begann C. D. die Tambura in ihre Therapie zu integrieren. Sie bat die Patientin, sich mit dem Rücken auf die Liege zu legen und die Augen zu schließen. Ihr gegenüber sitzend, spielte sie 10 Minuten auf dem Instrument. Während des Spiels beobachtete sie ein leichtes Zittern der Augenlider der Behandelten. Anschließend berichtete die Patientin, sie habe den Klang als sehr wohltuend erlebt und sich leicht entspannen können. Allmählich habe sie ein Kloßgefühl im Hals gespürt, als müsse sie weinen, dagegen habe sie sich aber innerlich sehr gewehrt. Dann seien Bilder in ihr entstanden von Afrika und den Orten, die ihr besonders vertraut und lieb waren. Sie habe sich mit ihrem jetzigen Freund am Strand sitzen sehen, habe das Meer und die Sonne genießen können. Sie sei auch jetzt noch glücklich und erfüllt von diesen inneren Bildern und habe erfahren, wie wichtig dieses Land für sie sei. Am Ende dieser Therapiestunde weinte sie. Zwei Wochen später reiste sie nach Afrika.

Dieser Patientin war es, begleitet durch den Tamburaklang, möglich, den enormen Widerstand zu überwinden, der den emotionalen Zugang zu ihren positiven Eindrücken und Erfahrungen aus Afrika blockierte. Dadurch wurde nachfolgend ein sehr konstruktiver therapeutischer Prozess möglich.

Eine 33jährige Studentin wurde auf Grund einer *chronisch depressiven Entwicklung* und *Angsterkrankung (ICD 10 F 41.2)* behandelt. Zum Zeitpunkt des Therapiebeginns klagte sie über Ein- und Durchschlafstörungen sowie plötzlich auftretende Angstzustände, besonders, wenn sie sich unter Menschen aufhalte. Wenn sie beispielsweise gemeinsam mit Menschen esse, bekomme sie plötzlich Beklemmungsgefühle. Ihre Kehle sei dann wie zugeschnürt, sie habe Magenschmerzen, verspüre ein Hitzegefühl im Körper und könne nicht mehr weiter essen. Diese Symptomatik sei vor 6 Wochen nach der Trennung von ihrem Lebenspartner nach einer 10jährigen Beziehung aufgetreten. In den ersten therapeutischen Sitzungen wurde Rationalisierung als Hauptabwehrmechanismus bei der Patientin deutlich. Dadurch konnte sie eine Trauerreaktion vermeiden, es begann stattdessen ein depressiver Prozess. Als die Therapie weiter fortgeschritten war, setzte C. D. die Körpertambura erstmals ein. Zu Beginn der Therapiestunde stand die Tambura auf einem Regal; die Patientin nahm im Sessel daneben Platz und fragte, was für ein Instrument das sei. Schon beim Erklären des Aufbaus kamen ihr die Tränen. Als das Spielen begann, weinte sie erstmalig in der Therapie. C. D. spielte nur sehr kurz und vereinbarte mit ihr, das Instrument in den folgenden Stunden mit zu integrieren. In der nächsten Stunde kamen der Patientin beim Hören des Klangs erneut die Tränen. In den folgenden Stunden hörte sie den Klang liegend, mit geschlossenen Augen. Hinterher beschrieb sie jeweils, dass sie zum ersten Mal wirklich ihren Körper wahrgenommen und erstmalig auch ein gutes, angenehmes Körpergefühl erlebt habe. In ihrem Körper seien durch die Musik Blockaden gelöst worden. Sie habe sehr gut entspannen können und fühle sich jetzt sehr ruhig.

Durch den Einsatz der Tambura innerhalb der Therapie begann ein sehr konstruktiver Prozess der Körperwahrnehmung. Die Patientin erlebte, angeregt durch die Klangerfahrung mit der Tambura, nun auch außerhalb der Therapie vergleichbare angenehme Körpergefühle. Sie schilderte beispielsweise einen Besuch im Theater, wo sie sich beim Erklingen von Musik in diesem Stück wohlig und in ihrem Körper entspannt gefühlt habe. Sie nutze den Tamburaklang in ihrer Erinnerung auch dann für sich, wenn sie in Momenten von Belastung und Überforderung den Drang verspüre, eine Zigarette zu rauchen. Dies gebe ihr dann die Kraft nicht zu rauchen.

Bei einer 50jährigen Sachbearbeiterin, die wegen eines schweren *Erschöpfungssyndroms mit Somatisierung (ICD 10 F 48.0/F45.0)* behandelt wurde setzte C. D. die Körpertambura am Anfang von drei Therapiestunden ebenfalls ein. Die Patientin klagte häufiger über unklare Oberbauchbeschwerden und Kopfschmerzen, eine organische Ursache für diese Symptomatik sei nicht gefunden worden. Sie fühle sich kraftlos und ohne Energie, alles werde ihr zu viel, und sie habe Angst, den Alltag nicht mehr bewältigen zu können. Bei der Klangbehandlung lag die Patientin mit geschlossenen Augen auf dem Rücken, C. D. spielte, ihr gegenüber sitzend, für 15 Minuten. Hierbei verstärkten sich die Oberbauchschmerzen der Patientin zunächst. Dann erlebte sie ihren Körper als „innerlich zitternd“, es traten innere Bilder ihres Arbeitsplatzes auf. Allmählich konnte sie sich entspannen und die körperlichen Symptome reduzierten sich. Sie visualisierte Situationen am Strand, im Ausland, Momente, in denen sie sich sehr wohl fühlte. Die Oberbauchschmerzen besserten sich durch die Behandlung deutlich. Sie fühlte sich sehr entspannt.

## 2. Körperorientierte Arbeit

Dem auf dem Rücken oder Bauch liegenden Patienten wird die Tambura direkt auf den Körper gelegt. Zuvor schildert der Patient oder die Patientin verspannte oder schmerzende Körperbereiche, die für 10 Minuten bespielt werden.

In dieser Weise wurde eine 35jährige Frau, die über Rückenschmerzen im Bereich der LWS klagte, einmalig behandelt. Die Patientin litt unter *Adipositas permagna* (ICD 10 E 66.8) mit ca. 50 kg Übergewicht. Im Anschluss an die Behandlung fühlte sie sich sehr entspannt. Sie beschrieb das Klangerlebnis als eine besondere Erfahrung. Ihr Körper habe sich sehr leicht angefühlt, sie habe ihn für einen kurzen Moment nicht gespürt. Auch ihre Rückenschmerzen seien nun schwächer, sie fühle sich besser. Sie habe vor, an Gewicht abzunehmen.

Bei dieser Patientin führte das Erleben der körperlichen Schwerelosigkeit, der Loslösung von ihrem übergewichtigen Körper zu dem Bedürfnis, an Gewicht abzunehmen.

Eine 36jährige Patientin klagte über unklare Schmerzen im Unterbauch. Bei ihr war eine *Hysterektomie* (ICD 10 Z 90.7) bei Verdacht auf *Uteruscarcinom* (ICD 10 C 55) durchgeführt worden. Seit der Operation litt die Patientin unter dieser Schmerzsymptomatik. Die operativen Nachuntersuchungen waren unauffällig. Sie wurde während 8 Sitzungen, jeweils einmal wöchentlich für 10 Minuten mit der Tambura behandelt. Dazu legte sie sich auf den Rücken, das Instrument lag auf den Unterbauch. Während der ersten Behandlung spürte sie die Klangvibration im Bauchbereich, ausstrahlend in beide Beine und beide Arme. Den Bereich der entfernten Gebärmutter erlebte sie wie ein dunkles, gefühlloses Loch. Bei der zweiten Behandlung konnte sie kein Loch mehr abgrenzen; das Gefühl verwischte sich zu den Beinen und zu den Armen hin. Außerdem beklagte sie ein Gefühl der Übelkeit in der Magengegend. Während der folgenden Behandlung nahm sie wohligeres Körpergefühl wahr, auch jetzt war kein Loch mehr abgrenzbar. Diese Empfindung schilderte sie auch in der folgenden Sitzung; es traten erstmalig auch innere Bilder von einem großen Baum auf einer Wiese auf, auf den sie sich zu bewegte. Während der folgenden Behandlung beschrieb sie ein körperliches Verlustgefühl, verbunden mit innerer Leere und viel Traurigkeit im Körper. Sie musste weinen. In der nächsten Sitzung spürte sie erstmalig zunächst eine Taubheit der Bauchdecke, dann ein Kribbeln und ein sich anschließend entwickelndes Wärmegefühl. Die Schmerzen ließen nach. Beim folgenden Termin schilderte sie eine erhebliche Verbesserung der geklagten Unterleibsbeschwerden. Auch in den anschließenden Sitzungen stellte sich ein Kribbeln an der Bauchdecke mit anschließender Wärmeentwicklung ein, die Schmerzen ließen dauerhaft nach.

Durch die Behandlung mit der Körpertambura konnten der abgewehrte Trauerprozess über den Verlust der Gebärmutter angeregt und die Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit und Überforderung angesichts der lebensbedrohlichen Erkrankung und der sich daraus ergebenden Belastungen für Familie und Partnerschaft thematisiert werden.

Eine 94jährige Patientin wurde 10 Tage nach einem Schlaganfall behandelt. Sie war bettlägerig und komatös, ihre Atmung war durch ein *Lungenödem* (ICD 10 J 81) er-

schwert. Das auf die Brust gelegte Instrument wurde leise angespielt. Allmählich atmete die Schwerkranke leichter, der Körper entspannte sich. Durch den Klang lösten sich die Anspannungen im Körper, auch die Gesichtsmimik wirkte gelöster, die Atmung wurde freier. Nach einer halben Stunde verstarb sie friedlich.

Im Februar 2005 behandelte C. D. im Rahmen einer Hilfsaktion in Südindien ein 15jähriges Mädchen, das von der Tsunamikatastrophe betroffen war. Von der dolmetschenden indischen Krankenschwester war zu erfahren, dass sich das Mädchen gerade alleine am Strand befand, als die Tsunamiwelle das Dorf erreichte, wo sie mit ihren Eltern und zwei Geschwistern lebte. Sie konnte sich direkt in Sicherheit bringen. Es dauerte aber einige Stunden, bis sie erfuhr, dass weder ihren Eltern, noch ihren Geschwistern und Freunden etwas zugestoßen war. Sie beklagte nun, 6 Wochen nach dem Ereignis, folgende Beschwerden: Immer wenn sie die Augen schließe, sehe sie die riesige Welle vor sich und werde von Angst um ihr Leben befallen. Auch habe sie sofort Angst um ihre Eltern, Geschwister und Freunde, fühle eine Unsicherheit, ob sie noch am Leben seien. Sie könne nicht richtig schlafen, wache häufig auf und sei sehr beunruhigt. In der Schule falle es ihr sehr schwer, sich zu konzentrieren. Eine Weile wurde ihre Situation erörtert, sie erzählte von ihrer Familie und ihren Freundinnen. Im Anschluss daran wurde sie mit der Körpertambura behandelt. Im Beisein der indischen Krankenschwester legte sie sich auf den Rücken und schloss die Augen. Beim sanften Anspielen der Saiten entspannte sie sich etwas, ihre Augenlider flatterten. Mit Hilfe der Krankenschwester wurde die Patientin während des Spiels über ihr Erleben befragt. Sie sagte, dass sie wieder die Welle sähe, sie sei sehr groß und bedrohlich. Erschrocken öffnete sie die Augen, Während des weiteren Spiels hielt die Krankenschwester ihre Hand. Die Patientin entspannte sich, die Augenbewegungen ließen nach. An die Behandlung von ca. 10 Minuten Dauer schlossen sich einige Körperdehnungsübungen an. Diese Behandlungsmodus wurde an weiteren 4 Tagen wiederholt. Zum letzten Behandlungstermin brachte die Patientin ihre Freundin mit und bat darum, während der Behandlung ihre Hand halten zu dürfen. Anschließend berichtete sie über eine Normalisierung ihres Schlafrhythmus. Sie könne wieder durchschlafen, auch habe sich die Konzentration in der Schule sehr gebessert.

Bei dieser Patientin war durch die kurzzeitige Behandlung mit der Körpertambura eine seelische Entspannung möglich. Im vertrauensvollen therapeutischen Rahmen konnte sie die traumatisierende Situation erneut erleben. Der direkte körperlichen Kontakt zu ihrer Freundin während der Behandlung wirkte unterstützend im therapeutischen Prozess.

#### *Einmalige körpertherapeutische Behandlungen von 10 Minuten Dauer*

46 Interessentinnen wurde von C. D. eine einmalige körpertherapeutische Behandlung mit der Körpertambura von 10 Minuten Dauer angeboten – mit der Bitte, im Anschluss daran einen Fragebogen auszufüllen. Alle Behandelten (Männer und Frauen) fühlten sich subjektiv gesund und beklagten lediglich unspezifische körperliche Allgemeinbeschwerden. Es stellten sich insgesamt 12 Männer im Alter zwischen 30 und 75 Jahren sowie 34 Frauen im Alter zwischen 24 und 68 Jah-

ren aus den verschiedensten Berufsgruppen zur Verfügung. Beklagte Körperbeschwerden waren bei sechs der behandelten Männer unspezifische Schmerzen im Lendenwirbelbereich sowie Schulter und Nackenverspannungen (einmalig) und Schmerzen in allen Körpergelenken (einmalig). Die behandelten Frauen beklagten folgende Beschwerden: 12 der Probandinnen klagten über Schmerzen im LWS-Bereich, 10 über Schulter und Nackenverspannungen, 3 über Kopfschmerzen. Folgende Fragen beantworteten die Probanden im Anschluss an die Behandlung:

1. Leiden Sie an speziellen Krankheiten?
2. Nehmen Sie Medikamente ein?
3. Leiden Sie unter körperlichen Beschwerden?
4. Wie fühlten Sie sich körperlich während der Behandlung? (Wärme, Schmerzverstärkung, Anspannung, Leichtigkeit ...)
5. Wo spürten Sie die stärkste Klangresonanz im Körper?
6. Beschreiben Sie bitte kurz, wie Sie sich vor und nach der Behandlung körperlich / seelisch fühlten.
7. War Ihnen die Behandlung angenehm?

Die Fragebögen wurden geschlechtsspezifisch ausgewertet. Es fiel auf, dass über die Hälfte der Männer und Frauen, die sich subjektiv als gesund einschätzten, über Schmerzen im LWS-Bereich klagte. Ebenso verursachten Schulter-Nacken Verspannungen ein häufig geklagtes Körpermissgefühl. Keiner der Behandelten nahm Medikamente ein. Die Beschreibung des körperlichen Befindens während, vor und nach der Behandlung fiel in der Gruppe der befragten Frauen auffallend differenzierter aus. (Anm.: Diese Beobachtung wirft die Frage nach dem genderspezifischen Erleben auf. Die Beeinflussung der Wahrnehmung des körperlichen Befindens durch die jeweilige genderspezifische Sozialisation muss offenbar mit bedacht werden.)

Kulturelle Einflüsse unterstützen oder versperren die Wahrnehmung und das Erleben des Körpers. Während der körperlichen Behandlung mit der Tambura wurden von 2/3 der Probanden ausschließlich körperliche Empfindungen berichtet. Imaginationen traten selten auf. Häufig wurde eine Veränderung der Atmung im Sinne einer Vertiefung und Befreiung geschildert. Der Körper wurde sowohl sehr leicht als auch sehr schwer erlebt; es entwickelten sich Wärmeempfinden und Entspannung.

Das Befinden vor und nach der Behandlung zeigte eine deutliche Besserung bei unspezifischen Rückenbeschwerden und Schulter-Nackenverspannungen. Nahezu alle Probanden beschrieben eine sehr entspannende körperliche Wirkung. Zwei Probanden nahmen keine körperlichen Veränderungen wahr. Alle anderen beurteilten die Behandlung als angenehm.

Von vielen Patienten wurde durch die Behandlung mit der Körpertambura eine direkte Einwirkung auf die Atmung beschrieben – im Sinne eines tieferen, befreiteren Atemgefühls, verbunden mit einem entspannten und wohligen Körpergefühl. Bei der Klangbehandlung einer Sterbenden mit Lungenödem konnte die vertiefte und erleichterte Atmung beobachtet werden. Die Körpertambura

kann immobilen, schwerstkranken oder auch sterbenden Menschen zu einer Verbesserung der Atmung durch den Klang verhelfen. Hier befindet sich offenbar ein wichtiger Ansatzpunkt für die Behandlung mit der Körpertambura.

Wir wollen daher im Folgenden auf die besondere Rolle der Atmung im Zusammenspiel von Körper und Seele etwas näher eingehen.

Rein anatomisch versteht man unter Atmung die Versorgung des Organismus mit Sauerstoff und die „Entsorgung“ von Kohlendioxyd. Man unterscheidet zwischen Zwerchfell- und Rippenatmung, sowie Bauch- und Brustatmung (Lippert 1990 S. 142). Durch die Verbindung des Zwerchfells mit der Bauchmuskulatur werden die Bewegungen des Zwerchfells teilweise von dieser kompensiert, so dass man die Zwerchfellatmung vereinfacht auch Bauchatmung nennt. Jede Atembewegung besteht aus zwei Phasen, dem Einatmen (Inspiration) und dem Ausatmen (Expiration). Der wichtigste Atemmuskel ist das Zwerchfell.

Durch körperliche Anstrengungen, aber auch bei heftigen Gefühlen, können sich Atemrhythmus und Atemfrequenz verändern. Neben der rein physiologischen und anatomischen hat die Atmung auch eine seelische Verbindung zum menschlichen Körper. Sie ist ein Zeichen von Gebärden, eine Form von Ausdrucksverhalten innerhalb der zwischenmenschlichen Kommunikation und nicht zuletzt ein Repräsentant der Befindlichkeit (Lippert 1990 S. 143). In der Atmung lassen sich drei Aspektpaare des Atemerlebens beschreiben: Teilhabe und Austausch, Macht und Ohnmacht, Anziehung und Abstoßung. In ihrem Ausdruck verbirgt sich hinter der Seufzeratmung Kummer, Sehnsucht, Müdigkeit oder auch Erleichterung. Husten kann ein Zeichen von Protest und Aggression sein, und schließlich wird in der Kommunikation mit der Welt die Sprache von Atem getragen (Klussmann 1992, S. 108). Seelische Konflikte können sich durch die Atmung ausdrücken und schwere körperliche Symptome verursachen, beispielsweise beim psychogenen Asthma bronchiale oder der Hyperventilationstetanie.

Die Reaktionen auf diese einmaligen Behandlungen zeigen, dass die Körpertambura als Körperinstrument gezielt einsetzbar ist. Der Kontakt zwischen Therapeutin und Patientin ist ein sehr direkter und der Klang erreicht den Körper des Patienten ganz unmittelbar.



**Abb. 4 Indischer Patient wird bespielt****Erste Erfahrungen von Therapeutinnen aus anderen Bereichen**

Im Folgenden wollen wir weitere Therapeutinnen zu Wort kommen lassen, die bereits mit der Körperambura arbeiten und deren Rückmeldungen für die Weiterentwicklung der Körperambura hilfreich waren. Denn die Neuentwicklung therapeutischer Instrumente erfordert die Verbindung von künstlerisch-gestalterischen und handwerklichen mit musikalischen und therapeutischen Aspekten und Fragestellungen.

B. D. vertraut als Instrumentenbauer zunächst auf ein sehr intuitives Vorgehen u. a. hinsichtlich Ergonomie eines Klangkörpers, seinen Einsatzmöglichkeiten und dem Wirkungsspektrum des Klangs. Umso größere Bedeutung hat dabei der intensive Austausch mit Musiktherapeutinnen im interdisziplinären Dialog, der kreative Fantasie und Offenheit verlangt und fördert. Neue Instrumente wollen erprobt werden und die Frage, wozu, bei wem und unter welchen Bedingungen ihr Einsatz sinnvoll erscheint, kann nur im therapeutischen Alltag beantwortet werden.

Bei aller Faszination für das Wirkungsspektrum der Klänge ist es notwendig, diese vor dem Hintergrund des therapeutischen Settings und nicht in einem mechanistischen Sinne zu betrachten, „so als würde der Klang einen Reiz darstellen, der eben eine bestimmte Wirkung auslöst. (...). Von wohl entscheidender Bedeutung aber ist die therapeutische Beziehung und die Frage, ob über den Klang eine Kommunikation zu Stande kommt“ (Strobel, 1999, S. 127).

Das überraschend große Interesse an der Körpertambura gab B. D. die Gelegenheit, in relativ kurzer Zeit eher kleine Modifikationen der Bauweise vorzunehmen und einige Therapeutinnen über ihre ersten Erfahrungen zu befragen.

Anlässlich seines Vortrags bei der 16. Ulmer Werkstatt für Musiktherapeutische Grundlagenforschung im Februar 2004 führte er eine ausführliche Befragung dieser Therapeutinnen durch. Die folgende Zusammenfassung ist das Ergebnis von 12 Antworten (11 Frauen, 1 Mann) aus folgenden Arbeitsbereichen: Musiktherapie (6x), Psychotherapie (3x), Ergotherapie (1x), Coaching (1x), ehrenamtliche Sterbebegleitung (1x).

Die Befragten arbeiten in verschiedensten Bereichen: mit schwerst behinderten Kindern und Erwachsenen, Wachkomapatienten, Patienten mit psychischen bzw. psychosomatischen Störungen, in der Entspannungsarbeit, im Palliativbereich und mit Sterbenden.

Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse sind den Fragebögen entnommen. Einige Fragen wurden hierbei weggelassen, da die hierauf geäußerten Antworten in diesem Zusammenhang wenig relevant schienen.

Sämtliche Zitate im Folgenden, z. T. mit Namensnennung, stammen aus den ausgefüllten Fragebögen.

Die Befragung hatte nicht den Anspruch, wissenschaftlichen Standards gerecht zu werden. Obwohl die im Hinblick auf den Erfahrungszeitraum mit dem Instrument in ihrer Ausführlichkeit höchst unterschiedlichen Äußerungen subjektiv waren, wurde versucht, die Essenz der Antworten zusammenzufassen bzw. Äußerungen wörtlich zu zitieren, um so einen Überblick über erste Erfahrungen mit diesem neuen Instrument geben zu können.

### **Ergebnisse der Befragung der TherapeutInnen durch B. Deutz**

*Bei welchen Klienten ist der rezeptive Einsatz des Instruments nach Ihrer Erfahrung und/oder Vorstellung indiziert bzw. nicht indiziert?*

Häufig genannt wurden Menschen mit somatischen und psychosomatischen Störungen: bei Schwierigkeiten mit der eigenen Körperwahrnehmung, vermindertem Körpergefühl bis Gefühllosigkeit (bei Depressionen) oder bei gefühlsmäßiger Abspaltung von Körperpartien, ferner bei Schmerzpatienten, Traumatisierten, Menschen mit Atemproblemen (z. B. Asthma), Wachkomapatienten.

Der Einsatz des Instruments kann hier ein Angebot zur Kontaktaufnahme mit dem eigenen Körper sein. Mehrere Therapeutinnen sprechen von dem großen Bedarf vieler Patientinnen nach körperlicher Entspannung, Berührung und Ge-

borgenheit – und der zugleich großen Scheu davor. „Die massierende Wirkung des Instruments erfüllt viele Sehnsüchte, kann dabei vielleicht besser angenommen werden als eine unmittelbare Körpermassage“ (Birgit van Beuningen).

Die Frage der Indikation/ Kontraindikation bei Missbrauch und Psychosen wurde konträr beantwortet. Eine Therapeutin bejaht ausdrücklich den Einsatz bei frühen Störungen, Missbrauch, Inzest und Trauma – sofern eine sehr stabile therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Klient bestehe. Sie setzt das Instrument bei allen Patientinnen ein, „wo Verbindung und Verbundenheit abgerissen ist“.

Der (einzige) männliche Therapeut unter den Befragten schloss für sich als Mann den Einsatz des Instruments bei weiblichen Klienten definitiv aus, wenn auch nur ansatzweise der Verdacht von Missbrauchserfahrungen vorliege.

*An welcher Stelle im therapeutischen Prozess setzen Sie das Instrument ein; bitte beschreiben Sie kurz den therapeutischen Rahmen, in dem Sie das Instrument verwenden?*

Die Körpertambura wird häufig zur Entspannung und zum Loslassen eingesetzt – zum Einstimmen am Beginn einer Therapiestunde oder (häufiger genannt) zum Ausklang. „In der Regel gegen Ende der Sitzung, wobei genug Zeit zum Nachspüren bleiben muss. Möglich ist aber auch der Einsatz gleich zu Beginn, z. B. wenn ein Patient vor lauter Anspannung oder Beklommenheit oder Verzweiflung kaum sprechen kann.“ (Annette Cramer)

Eine Musiktherapeutin verwendet die Tambura in der Einzeltherapie mit schwerst behinderten Kindern zur Entspannung und Aktivierung eigener Impulse sowie zum Anbahnen vokaler Reaktionen durch Singen zum Instrument; in der Gruppe zur Aktivierung sehr zurückhaltender Kinder.

Birgit van Beuningen schreibt über ihre Arbeit mit Wachkomapatienten: „(Ich) beginne (...) mit einer Inizialphase – ein Ritual bestehend aus einem immer wieder kehrenden Lied oder einer körperlichen Berührung oder persönlicher Ansprache. Dann beginne ich mit der wahrnehmungsschwachen Seite, lege das Instrument möglichst großflächig auf der Körperseite an und spiele gleichmäßig oder dem Atemrhythmus des Patienten folgend etwa 10 Minuten. Dann wechsele ich zur anderen Körperseite, lege möglichst an der gleichen Stelle an. Bei manchen Patienten wandere ich den gesamten Körper ab und begleite diese Reise verbal, um dem Wachkomapatienten Wahrnehmungsrückmeldung zu geben.“

Eine Psychotherapeutin arbeitet mit dem Instrument „in ganz normalen tiefenpsychologisch orientierten Therapiesitzungen mit Kassenpatienten. Immer dann, wenn es um Verdichtung geht, um Intensivierung des Kontakts mit sich selbst, um Zuwachs an Vertrauen, Sicherheit, Geborgenheit.“

*Welche Wirkungen/Reaktionen (körperlich, psychisch) erwarten Sie bzw. haben sie feststellen können?*

Die Antworten auf diese Frage kreisen in unterschiedlicher Weise um das Thema Entspannung. Eine Psychotherapeutin berichtet über Entspannung, Wohlfühl, viele innere Bilder, Wärme, starke Körperempfindung und Erleichterung der Atmung (auch bei Sterbenden).

Die chronisch bauchkranke Patientin (schwerste Obstipation) einer anderen Psychotherapeutin „sieht in ihrem Bauchraum herrliche Farben, fühlt sich innerlich erleuchtet, schwebend, selig.“

Andere Patienten dieser Therapeutin hatten „ähnliche, auf jeden Fall sehr beglückende Erlebnisse.“

Eine schwerst behinderte Frau im Rollstuhl, die gar nicht kommuniziert und sich auch nicht berühren lassen mag, erlebt den Klang – zunächst sehr zurückgezogen – rein akustisch, nimmt im Laufe einer Sitzung langsam mehr und mehr Kontakt mit dem Instrument auf, nimmt dieses schließlich in den Arm und würde am liebsten hineinkriechen. Anschließend ist sie viel offener für den Kontakt zu ihrer Ergotherapeutin.

Eine Musiktherapeutin beobachtete bei schwerst behinderten Kindern „primär Entspannung, aber auch Impulse zum selber Ausprobieren und Vokalisierung.“

Bei den Wachkomapatienten einer Musiktherapeutin setzte zumeist körperliche Entspannung und eine Synchronisierung der Atmung mit der Schwingung des Instruments ein, manchmal nach einer „Erstverschlechterung im homöopathischen Sinne“ (d. h. zunächst Anspannung und Atemirritation). Nach ihrer Erfahrung ist Vorsicht geboten bei Patienten mit spontanen, heftigen Spasmen.

Eine andere Musiktherapeutin erlebte, dass Wachkomapatienten häufig mit Lachen reagieren und sehr „da“ sind.

Eine Musiktherapeutin betonte, dass das Klangerleben zunächst starkes Assoziationspotenzial freisetzt, bei längerem Vertrautsein mit dem Instrument dann auch Entspannung eintritt.

Eine Musiktherapeutin schreibt: „Inneres Raumgefühl, Licht kommt in den Körper, Bilder von Wasser, Tropfen ..., Energieströme, die durch den ganzen Körper fließen ... Schwachstellen im Körper werden sanft aktiviert.“

Eine Psychotherapeutin spricht von großer Tiefenentspannung, wohlig umhüllt und geborgen sein, Ruhe, Empfindung von Bodenständigkeit und Leichtigkeit zugleich, Verbundenheit, Aufhebung des Abgetrenntseins und Empfindung von Liebe. „Ausgespannt sein zwischen Himmel und Erde“.

In einem Managertraining beobachtete die Trainerin bei ca. 90% der Teilnehmer sehr große Entspannung bei anschließend erhöhter Präsenz, mehr Aufgeschlossenheit und intensiver Gruppenatmosphäre. Die restlichen 10% fanden den Klang unangenehm.

*Welche Rolle spielt der persönliche Kontakt beim Einsatz dieses Instruments, wie verändert er sich?*

Übereinstimmend wird von vielen Seiten die große Bedeutung einer guten, vertrauten therapeutischen Beziehung als Grundvoraussetzung für den Einsatz des Instruments betont.

Nur dann kann der Klang wirken – so die Überzeugung auch einer Klientin.

„Der persönliche Kontakt wird inniger.“

„Wichtig sind Haltung und Zustand des Spielers, auch die Spielweise, da sich diese direkt durch das Instrument auf den Klienten überträgt,“ ebenso ein feines Gespür dafür, wann es genug ist.

Eine Sterbebegleiterin empfindet das Spielen als intim, da auch sie in eine meditative Stimmung kommt.

Einige Therapeutinnen sind mit ihrer Aufmerksamkeit während des Spiels ständig beim Klienten. „Ich beobachte während des Spielens das Gesicht, die Hautfarbe, die Gliedmaßen, unruhige Bewegungen mit Fingern und Händen oder mit den Füßen, die Atemphasen. Beim ersten Einsatz mit dem Instrument frage ich auch: ‚Wie fühlen Sie sich?‘ oder: ‚Ist es angenehm?‘ oder: ‚Alles in Ordnung?‘ Im Laufe der Sitzungen kann sich der Klient immer mehr fallen lassen, dabei spüre ich deutlich das zunehmende Vertrauen zu mir und damit auch meine immer größere Verantwortung.“ (Annette Cramer)

*Können Sie mit diesem Instrument etwas bewirken, was mit anderen Instrumenten nicht möglich ist?*

Die Antworten auf diese Frage überschneiden sich z. T. mit jenen auf die frühere Frage nach Wirkungen und Reaktionen bzw. sind etwas unspezifisch.

Eine Musiktherapeutin sieht ein der Körpertambura ähnliches Wirkungsspektrum durchaus auch bei anderen Instrumenten.

Eine Therapeutin hebt besonders hervor die Intimität in Verbindung mit der gleichzeitig intensiven körperlichen Stimulanz und der positiven Wirkung des heiteren, hellen Tamburaklangs.

„Eine Tiefenentspannung, die schon nach wenigen Minuten einsetzen kann, ohne dass der Patient bewusst dazu etwas tun muss (...). Das ist mit keinem anderen Instrument so gut möglich wie mit einem Saiteninstrument, das an den Körper angelegt werden kann und das nicht zu viel an Klangmaterial bietet“ (Annette Cramer).

„Ja, diese Innigkeit im Kontakt mit sich selbst, Liebe, erreiche ich so mit keinem anderen Instrument.“

*Können Sie von ihrer Empfindung her etwas sagen zum Wirkungsspektrum des Tamburaklangs – im Unterschied zum Monochordklang?*

Der Tamburaklang „ist freundlicher, leichter, stimmungsaufhellender. (...) erlaubt mehr melodiose gesangliche Begleitung, hat m. E. häufig einen höheren Aufforderungscharakter.“ (Birgit van Beuningen)

„Das Monochord erscheint vielen strenger, herber – die Körpertambura weicher, sanfter.“

„Ich empfinde es als zarter.“

„Durch die größere Klangvielfalt wird schneller der Kopf angesprochen und damit das Assoziationspotenzial (...). Für Patienten, die sehr „kopflastig“ in die Praxis kommen, kann das sehr angenehm sein. Der Klang der Tambura wirkt „durchrieselnd“, während der Klang des Monochords eher zentriert. Er kommt zunächst zentral im Bauch-Becken-Raum an und kann sich von da ausbreiten oder auch irgendwo – in verspannten Bereichen – festsetzen.

Für Imaginationen wie z. B. das musikalisch-katathyme Bilderleben ziehe ich trotz der Assoziationswirkung den ursprünglichen Monochordklang vor, weil er keinen Mischklang anbietet, archaischer ist und damit dem Klienten in der Imagination mehr Spielraum und Freiraum bietet. Der Monochordklang hat mehr „Tiefe“; er kann sehr schnell auch Schattenseiten aufdecken. Der Tamburaklang ist unverfänglicher, weil durch die Klangmischung mehrere Bereiche des Menschen „angetönt“ werden. Was unheimlich scheinen könnte, wird durch das Ohr, das sich „seine“ Klangmischungen im Tamburaklang sucht, schnell wieder „weggewischt“ (Annette Cramer).

„Der Monochordklang nimmt einen eher mit irgendwohin, der Tamburaklang führt zu sich hin. Ich suche den Klang nicht auf wie beim Monochord, sondern er kommt zu mir, ist inmitten meiner selbst. Dies gibt viel mehr Sicherheit und Geborgenheit und das Gefühl, geliebt zu sein, ein Zuhause zu haben (...).“

### **Abschließende Betrachtungen über Einsatzmöglichkeiten der Körpertambura und ihre heilsame Wirkung**

Die vorangegangenen Beschreibungen erster Erfahrungen mit der Körpertambura lassen den Schluss zu, dass dieses neue Instrument auf verschiedensten Feldern eine Bereicherung des körperbezogenen rezeptiv-therapeutischen Instrumentariums darstellt – und zwar über den eigentlichen musiktherapeutischen Bereich hinaus. Durch die Zunahme komplexer Krankheitsbilder und chronischer Leiden bei immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft sind ganzheitliche Heilmodelle von besonderer Notwendigkeit. In der psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie wird nach Methoden behandelt, die Körper, Geist und Seele als ganzheitlichen Organismus verstehen. Auch in der Gesundheitsvorsorge sind ganzheitliche Konzepte wertvoll, die bereits vor Krankheitseintritt Zusammenhänge zwischen Körper und Seele erklären und Menschen zu einer gesünderen Lebensweise anregen können.

Zur heilsamen Qualität des Klangs der Körpertambura im Vergleich zum Monochord liegen noch keine wirklich aussagekräftigen Ergebnisse vor. Eine wissenschaftliche Betrachtung über den (auch) therapeutischen Gebrauch der Tanpura in Indien und den Einsatz eines verwandten Klanginstruments in Europa wäre notwendig, um sich diesen Klangqualitäten und heilenden Wirkungen weiter annähern zu können.

Die bisherigen Berichte zeigen allerdings, dass der Klang auf eine sehr unmittelbare Weise auf die behandelten Patienten wirkt.

Besonders in jenen therapeutischen Zusammenhängen scheint die musiktherapeutische Behandlung mit der Körpertambura sinnvoll, wo schnelle körperliche Entspannung geboten ist und wo Verspannungen, Schmerzen und eine Beeinträchtigung der Atmung im Focus stehen. Dazu gehören psychosomatische und psychiatrische Krankheitsbilder, die häufig mit körperlichen Beeinträchtigungen einhergehen.

Im Zeitalter der Zunahme stressbedingter Erkrankungen in Form körperlicher Verspannungszustände kann der auf den Körper wirkende Klang der Körpertambura unmittelbar Linderung verschaffen.

Im Sinne einer sanften Körpersensibilisierung kann das Instrument therapeutisch allgemein bei Störungen der Körperwahrnehmung eingesetzt werden.

Es ermöglicht den Patienten zunächst einen Einstieg in das unmittelbare Gefühl körperlicher Entspannung und erleichtert ihnen die Kontaktaufnahme mit anderen Entspannungsverfahren, beispielsweise dem autogenen Training.

Innerhalb psychotherapeutischer Prozesse kann der Klang ebenfalls unterstützend und lösend auf die Befindlichkeit der Patientin einwirken, indem er zur Überwindung starker psychischer Widerstände, zur Ressourcenaktivierung und natürlich auch zur allgemeinen körperlichen Entspannung beiträgt.

Auch werden Imaginationsprozesse gefördert, die in der weiteren Gestaltung des therapeutischen Prozesses sehr hilfreich sein können.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung mit der Körpertambura sind posttraumatische Belastungsstörungen (z. B. Missbrauchserfahrungen) und Psychosen gesondert zu betrachten. Der Einsatz der Tambura kann bei diesen Diagnosestellungen sehr hilfreich sein, wenn eine sehr stabile therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Patient besteht.

Bei der Behandlung Schwerstkranker, nach Operationen oder auch in der Sterbegleitung wird der Körper des Patienten auf sanfte Weise berührt, ohne durch die Auflage des sehr leichten Instrumentes belastet zu werden. In all diesen Fällen kann der Klang, wie bereits angesprochen, unmittelbar auf die Atmung einwirken. Vorstellbar ist der Einsatz des Instruments auch in angrenzenden Bereichen der Gesundheitsfür- und vorsorge, z. B. während der Schwangerschaft und der Geburtsvorbereitung.

Ältere, bettlägerige Menschen könnten in Hinblick auf ihr allgemeines leiblich-seelisches Wohlbefinden von einer regelmäßigen Klangbehandlung in ihrer eigenen Wohnung profitieren. (Anm.: Im Hinblick auf die immer weiter steigende Lebenserwartung unserer Bevölkerung sind zukünftig große Probleme in der sozia-

len und medizinischen Versorgung alter Menschen zwangsläufig zu erwarten). In diesem Sinne ist die Körpertambura auch präventivmedizinisch von Interesse.

Neben einem flexiblen, einfachen Transport des Instrumentes ist hier die Tatsache von Vorteil, dass die Spieltechnik auch für Interessierte ohne Vorerfahrungen bei entsprechender Anleitung relativ leicht erlernbar ist und nicht unbedingt besondere musikalische Fertigkeiten verlangt. Immens wichtig wäre natürlich hier eine intensive Selbsterfahrung, d. h. die Bereitschaft, das Wirkungsspektrum der Klänge zunächst am eigenen Leibe zu erleben.

Wo immer auch die Körpertambura zum Einsatz kommen mag, sind ein sehr vertrauensvoller, therapeutischer Rahmen und ein äußerst behutsames, vorsichtiges Vorgehen der Therapeutin unerlässlich.

### Literatur:

- Cramer, A. (1999): Wenn Klang fühlbar wird. In: Neander, K. (Hg.): Musik und Pflege. Stuttgart
- Cramer, A. (2005): Erfahrungen mit dem therapeutischen Monochord der Ton-Transfer-Therapie. In: Dosch, J., Timmermann, T. (Hg.): Das Buch vom Monochord. Wiesbaden
- Dietrich, C. (2002): Siddhamedizin. Vorstellung einer traditionellen, ganzheitlichen Naturheilkunst. Dissertation Köln
- Glorian, F. (1995): Indische Ragas – Inhalt und Struktur. In: Neubäcker, P. (Hg.): Harmonik & Glasperlenspiel. München
- Hess, P. (2005): Der Einsatz des Monochordes in der Psychiatrie. In: Dosch, J., Timmermann, T. (Hg.): Das Buch vom Monochord. Wiesbaden
- Klußmann, R. (1992): Psychosomatische Medizin. Springer, Berlin/Heidelberg
- Küllmer, E. (1986): Mitschwingende Saiten. Bonn
- Lippert, H. (1990): Lehrbuch der Anatomie. München/Wien
- Roche (1987): Lexikon der Medizin. München
- Menon, R. (1988): Abenteuer Raga. Leimen
- Meyers Großes Taschenlexikon. Mannheim/Wien/Zürich 1981
- Schmucker, A. (2004): Die klanggeleitete Trance nach Wolfgang Strobel. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Rezeptive Musiktherapie. Wiesbaden
- Strobel, W. (1999): Die klanggeleitete Trance in der Psychotherapie. In: ders. (Hg.): Reader Musiktherapie. Wiesbaden

Bernhard Deutz, KlangWerkStatt, Christburger Str. 31, 10405 Berlin,

bernhard@deutz-klangwerkstatt.de

Dr. med. Cordula Dietrich, Käthe-Niederkirchener-Str. 5, 10407 Berlin,

corduladietrich@web.de