

Isabelle Frohne-Hagemann

**Guided Imagery and Music (GIM) – musiktherapeutisches Orchideenfach
oder rezeptive Standardmethode?**

**Vortrag auf der Tagung der DMtG: Bunt! Lebendig! Reflektiert! Ein
bBlick auf die Musiktherapie heute, 24.-26. Juni 2011 in der
Landesakademie Schlitz**

Mein Thema, ob Guided Imagery and Music ein musiktherapeutisches Orchideenfach oder eine rezeptive Standardmethode ist, zielt auf die Frage der Einordnung und Bewertung von GIM.

Ist GIM eine Orchidee, ein Exot innerhalb rezeptiver Musiktherapie, doch auch mit Skepsis betrachtet, so wie Musiktherapie ja unter den Psychotherapien noch oft Exotin gilt? Ist GIM eine Form oder Technik rezeptiver Musiktherapie, die standardmäßig in jede Ausbildung zum/r MusiktherapeutIn gehören sollte? Was für Formen und Techniken rezeptiver Musiktherapie werden überhaupt gelehrt?

Rezeptive Methoden der Musiktherapie sind zum Beispiel:

1. Methoden, die stressreduzierend und körperbezogen sind, z.B.

- Entspannungsverfahren nach musiktherapeutischen Gesichtspunkten (Selle 2004)
- Musikmedizin (Spintge)
- Vibroakustische Therapie (Skille)

2. kommunikationsorientierte und kreativitätsfördernde Methoden und Techniken, z. B.

- Lieblingsmusiken hören und sich austauschen
- Gedichte und Geschichten schreiben zu gehörter Musik
- Malen nach Musik
- Bewegung zu gehörter Musik (z. B. Tanzcafé)

3. Altorientalische Musiktherapie (Tucek 2004)

4. imaginative Methoden , z.B.

- Musiktherapeutische Tiefenentspannung (Decker-Voigt 2004)
- Musikimagination (Goldberg 1994, 2004)

- geführte Imagination und Musik (z. B. Reddemann 2003)
- nicht geführte Imagination und Musik (Grocke, Wigram 2007)
- Guided Imagery and Music (BMGIM) (Bonny/Savary 1973; Bonny 1978a,b, 1994, 2002)
- Regulativen Gruppenmusiktherapie RMT (Schwabe 2004)
- Klanggeleitete Trance (Schmucker 2004)

Rezeptive Musiktherapie wäre also ein sehr vielseitiges Unterrichtsfach und sollte neben der aktiven Musiktherapie in den Studiengängen unbedingt ihren gleichberechtigten Platz haben, um Einblick in die verschiedenen Schulen rezeptiver Musiktherapie (Frohne-Hagemann 2004) und rezeptive Techniken und klinische Anwendungsmöglichkeiten zu vermitteln. Eine sehr gute Einführung gibt auch das 2007 erschienene Buch von Denise Grocke und Tony Wigram: *Receptive Methods in Music Therapy- Techniques and Clinical Applications for Music Therapy clinicians, educators and students* mit vielen praktischen Beispielen, übrigens auch über GIM. Über GIM ist kürzlich auch ein neues Buch erschienen, das eine gute Einführung in die Grundlagen bietet (Geiger, Maack 2010).

Viele Techniken rezeptiver Musiktherapie werden von GIM Therapeuten oft als Modifikationen von GIM bezeichnet, was Musiktherapeuten wahrscheinlich stutzig macht. Auch wird rezeptive Gruppenmusiktherapie oft als *Gruppen-GIM* bezeichnet. Die Begriffe *modifiziertes GIM* und *Gruppen-GIM* haben sich eingeschlichen, weil in den USA auch viele Psychotherapeuten GIM gelernt haben, die keine Musiktherapeuten sind. GIM kann ja auch von musikalisch gebildete PsychotherapeutInnen praktiziert werden, denn man braucht kein Instrument spielen zu können. Also ist für sie alles GIM.

Von GIM oder BMGIM (The Bonny Method of Guided Imagery and Music) zu sprechen ist jedoch nur dort angebracht, wo während des Hörens gesprochen wird, denn das ist das Spezifische der Methode. Echtes GIM findet nur in der Dyade statt und ein Gruppen-GIM gibt es nicht, weil der Therapeut ja nicht mit den TeilnehmerInnen während des Hörens sprechen kann. Die einzige Ausnahme bildet das sog. *interaktive Gruppen-GIM*, bei dem die Gruppenmitglieder während des Hörens eines GIM Musikprogramms eine für die Aufdeckung der Gruppendynamik sehr interessante Imaginationsgeschichte gemeinsam entwickeln und dabei verbal miteinander kommunizieren.

Wenn von *modifiziertem GIM* gesprochen wird, sollte es sich meiner Meinung nicht auf Fragen des Settings, Wahl der Musik usw. beziehen, sondern auf die Vertiefung und Verarbeitung der Imaginationen während des Hörens und im Postlude, d.h. dem Nachgespräch, das aber auch eine ganze Sitzung dauern kann.

GIM schließt natürlich nicht aus, dass ein GIM Therapeut auch andere rezeptive Formen und Techniken der Musiktherapie kennen und einsetzen können sollte. Im Gegenteil, schließlich ist es gewinnbringend zu wissen, wann er bei wem wie mit welchen Zielen welche rezeptiven Methoden einsetzen kann und wo GIM eben nicht indiziert ist.

Ich möchte in meinem Vortrag deutlich machen, was GIM zu einer musik-psychotherapeutischen Methode macht, die mehr als nur eine Technik ist, die in jeder Musiktherapieausbildung schnell gelernt werden kann und ich möchte auch zeigen, warum eine Weiterbildung in GIM für langjährig tätige MusiktherapeutInnen und PsychotherapeutInnen als Möglichkeit höchst bereichernd sein kann, das therapeutische Potenzial klassischer Musik ganz neu zu erleben.

Was aber ist das Besondere an GIM?

Historisches

GIM wurde Ende der 60iger Jahre in den USA von Helen Bonny (1921-2011) entwickelt und hat sich durch ihre SchülerInnen weltweit verbreitet. Bei uns, wo die Bedeutung rezeptiver Musiktherapie erst ziemlich spät wieder erkannt wurde (Frohne-Hagemann 2004a), blieb GIM merkwürdigerweise bis noch vor 10 Jahren fast völlig unbekannt. Das hat sicher auch historische Gründe.

Ich weiß noch, dass ich 1973 Helen Bonnys und Louis Savarys Buch *Music and your Mind* las und dachte: mit klassischer Musik Menschen therapieren? Das ist doch reine Manipulation! Mit musikalischen Umstimmungs- und Ablenkungstherapien scheiterte doch schon im 19. Jahrhundert Jean Etienne Esquirol in Paris bei seinen psychiatrischen Patienten in der berühmten Salpetriere! Und wozu sollte das auch gut sein, wenn der Therapeut (!) die Musik auswählt und der Klient kein Mitspracherecht hat? Ich war als 68erin sehr allergisch gegen jede Bevormundung. Also legte ich das Buch weg und widmete mich in meinen Musiktherapien lieber der freien Improvisation und dem Spiel mit Instrumenten. Das!! diente der Ichstärkung, der

Beziehungserfahrung und –gestaltung und dem Erforschen der eigenen Probleme.

Seit ich aber GIM als Methode erlernt und schätzen gelernt habe, verstehe ich die Musik nicht nur als *Mittel zum Zwecke* der Analyse der therapeutischen Beziehung und der Psychodynamik des Patienten (sowohl in der aktiven als auch in der rezeptiven Musiktherapie). Für mich ist GIM *MUSIKtherapie*. Ich habe die Rolle der Musik und ihr therapeutisches Potenzial ganz neu und anders verstanden und bin froh, nun beide Seiten vertieft haben zu können.

Welche Rolle spielt die Musik? Und warum wird in GIM überhaupt (meist nur) klassische Musik verwendet?

Die Musik wird in GIM sogar als „**Ko-Therapeutin**“ bezeichnet (Bonde 2002, 2004, Metzner 1996), denn die in GIM verwendete klassische Musik ist so komponiert ist, dass sie seelische Entwicklungsprozesse stimuliert Die Komponisten klassischer Musik waren so genial, die Strukturen und Gestaltqualitäten seelischer Zustände und Entwicklungen vertonen zu können.

Jeder Roman, jedes Märchen, jeder Film, jedes Drehbuch, jede Story, die Sätze großer Sinfonien und Konzerte entsprechen den Strukturen, nach denen Mythen aufgebaut sind. Die Sonatenhauptsatzform macht das z. B. deutlich:

Nach der Exposition wird das musikalische Thema „durchgeführt“ und auf einer anderen Ebene wiederholt (Reprise), um dann einen Ausblick mit der Coda anzubieten. Nach diesem Prinzip wird ein Musikprogramm von meist 4-5 Musikstücken zusammengestellt.

Die in GIM verwendete Reihenfolge der Musikstücke folgt im Prinzip ebenfalls der Struktur des Mythos, dem im Prinzip auch Märchen, Romane, Krimis und Drehbücher folgen. Man macht eine mehr oder weniger aufregende Heldenreise, auf der man schwierige Situationen (verschlüsselte Konflikte) zu überwinden hat.

Das 1. Stück eines Programms gibt Zeit und Raum, damit sich eine Imagination zur Musik und zum im Vorgespräch benannten Thema entfalten kann, danach gibt es Raum zum Durchleben und Durcharbeiten des symbolisierten Themas, seiner Widersprüche, usw. und auch wieder Möglichkeiten zum Erholen und für Lösungen.

Helen Bonny hat z. B folgendes Programm „Positive Affect“ (Folie) gemacht (Bonny 1978b), was 2 Peaks mit viel Möglichkeit zur Bearbeitung psychodynamischer Themen bietet, aber auch Teile zum Ausruhen und Erfahren von Halt, Geborgenheit und auch Öffnung für spirituelle Dinge.

Es gibt Musikprogramme, die extrem *herausfordernd* sind –ich habe z. B. eines zum Thema Schuld gemacht (Frohne-Hagemann 2008-), in welchem als 2. und 3-. Stück von Fünfen dieses Stück von James Alwyn: Hydrotaphia und im Anschluss daran gleich noch das Finale der Pathétique vorkommt, das vom Traveler eine gute Ichstärke und integrierte Struktur voraussetzt, weil es ziemlich ins Eingemachte geht.

Und es gibt *nachnährende* Programme, geeignet z. B. für ein Reparenting, ein Ausruhen und Erfahren von Geborgenheit, die flachere Kurven aufzeigen.

Die verwendeten Musikprogramme geben verschiedenen seelischen Themen Raum: Trauer, Geborgenheit, Schuld, Wut, Selbstzweifel, Sehnsucht, Ängstlichkeit, usw.. Ob dieser Raum jeweils genutzt wird und wie er genutzt wird, ist natürlich offen, denn alles kann auch ganz was anderes auslösen.

Musikprogramme zu benutzen verlangt deshalb nicht nur genaue Kenntnis über die Struktur der Musik, wie sie sich wann wohin entwickelt, usw., sondern man muss auch fähig sein, für einen bestimmten Patienten Musikstücke in einer Reihenfolge anzubieten, die das unterstützen, was er gerade braucht: z. B. Halt und Geborgenheit erfahren oder Konfrontation und Auseinandersetzung (Summer 1992). Dazu muss man ggf. die Musik auswechseln, die Reihenfolge ändern oder ein Stück wiederholen. Damit komme ich auf die Funktion des Therapeuten zu sprechen.

Was ist die Rolle des Therapeuten (Guide)?

Das wirklich Besondere an GIM ist die die **verbale Begleitung** beim Hören durch den Therapeuten. Der Begriff „Guided“ darf hier nicht mit dem deutschen „geführt werden“ verwechselt werden. Es geht vielmehr um ein Begleiten und Unterstützen des Klienten, den wir übrigens Traveller nennen. Was Lotte Hartmann-Kottek in Bezug auf die Haltung des Gestalttherapeuten formuliert gilt auch für den GIM Therapeuten: „Der Therapeut versteht sich als ein sokratisch interessierter Gast in der Welt des Patienten, letzterer behält die Deutungshoheit für seine Erlebnisbezüge. Ersterer katalysiert den Wahrnehmungsprozess nach innen und außen“ (Hartmann-Kottek 2011, 158).

Die Musik stimuliert, die Therapeutin (der Guide) begleitet, unterstützt und vertieft das imaginative Musikerleben des Travellers, indem der Guide mit dem Traveller im Dialog bleibt. Dadurch rückt das **Erleben** selber in den Vordergrund und nicht das **Erlebte**. Man kann beobachten wie sich im Erleben der Musik die auftauchenden Imaginationen sozusagen in statu nascendi als „mentale Repräsentationen“ (Petzold 2008) der Welt abbilden. Sie bilden ab, was wir verinnerlicht haben, was uns je zum Erlebnis wurde.

In Guided Imagery and Music setzen wir uns mit diesen mentalen Repräsentationen auseinander nicht wie in anderen musikimaginativen Methoden erst **nach** dem Hören der Musik, das dann ja schon Vergangenheit und eigentlich nur noch bloße Erinnerung ist, sondern **während** man erlebt. Es wird also in GIM nicht **über** das Erlebte gesprochen, sondern das **Erleben selber** wird kommuniziert.

In GIM sind wir als Guides deshalb ganz dabei, **wie** der Klient -durch Musik stimuliert- seine innere Welt mentalisiert. Es ist ja nicht so, dass die Musik auf jeden gleich wirkt, sondern jeder Traveller erschafft die Musik neu in steter Wechselbeziehung zur Musik und zum Guide. Musik, so sagte Strawinski mal, hat keine Bedeutung. Aber hörend und erlebend werden wir kreativ. **Wir** erschaffen die komponierte Musik wieder, indem wir sie mitvollziehen und ihr Bedeutung geben, indem wir sie mit unseren eigenen mentalen Repräsentationen der Welt füllen. Der Traveller gibt ihr Bedeutung.

Trotzdem: was ist Musik? Wird man die Frage je beantworten können? Lucien Price schreibt: „.... wenn alles getan und gesagt ist, weiß trotzdem niemand was Musik ist. Vielleicht liegt die Erklärung darin, dass Musik selbst Schöpfung ist.“

Ich wähle hier als Metapher für die Beziehung zwischen Musik, Traveller und Guide gern ein Schiff, welches das Selbst des Travellers symbolisieren soll, das im und auf dem Wasser – im Fluss der Musik- reist. Das Ich des Travellers ist der Kapitän, der mit dem Lotsen, dem Guide, der sozusagen nur online oder virtuell mitfährt, in ständigem Kontakt ist.

Der Guide ermutigt den Kapitän, sich auf die musikalischen Wellenbewegungen einzulassen, d.h. z.B. auch mit den emotionalen Vitalitätsaffekten, den Crescendi und Decrescendi, Accellerandi und Ritardandi, den Aufs und Abs der Tonhöhen und Rhythmen, mitzugehen und dabei sein Schiff auch durch ungemütlichen Seegang selbst zu steuern. Der Guide rettet aber nicht. Nur in

Notfällen bedeutet sein modifiziertes Guiding u.U., dass er das Schiff betritt und auch aktiv handelt.

Dieses tiefe Eintauchen in das musikalisch-ästhetische Wellenmeer kann frühe Erfahrungen von Getragenwerden (wieder oder neu) erlebbar werden lassen, aber es tauchen auch Konflikte, schwierige Situationen und gerne jede Menge Abwehrmechanismen und Coping stiles auf. Die Musik triggert innere Bilder und die dazugehörigen emotionalen Bedeutungshöfe durch ihre Strukturen und Gestalt*qualitäten* an und man taucht ziemlich schnell in Bewusstseinsdimensionen ein, die vom Somatisch-Vegetativen über das Psychische bis ins Transzendente reichen und zwar selbst dann, wenn wir die Musik nicht bewusst wahrnehmen.

Die verbale Begleitung

Nun kann man ja glauben, einen Patienten beim Musikhören und Imaginieren verbal zu begleiten, das ist doch keine Kunst.

In der Tat kann man die Grundtechnik dieser Methode ziemlich schnell lernen. Das Guiding, bzw. die Fragen sollen nicht suggestiv sein, sondern den Reisenden dabei unterstützen, in seinen Bildern und in seinem Erleben zu bleiben, die Erlebnisse und Gefühle zu erforschen und zu durchleben, ohne sie gleich zu analysieren. Dies gibt dem Anfänger schnell das Gefühl, „ach, das ist ja ganz einfach, das mache ich auch. Ich suche mir einfach ein paar gute Musikstücke aus und lassen den Patienten seine Imaginationen erleben und dann frage ich ihn dabei einfach, was er so erlebt“. Zugegeben, die Basisinterventionen sind einfach, nichts Besonderes,

- ✚ Was erlebst du/Sie ?
- ✚ Was nimmst du wahr?
- ✚ Was geschieht?
- ✚ Kannst du das genauer beschreiben?
- ✚ Wie ist es dort?
- ✚ Wo fühlst du dich hingezogen?
- ✚ Wie ist die Stimmung?
- ✚ Wie ist es für dich, dort zu sein?
- ✚ Wie nimmst du es/das wahr
- ✚ Kannst du das näher erkunden?
- ✚ Wie fühlt es sich an?
- ✚ Hat das Gefühl eine Form, eine Farbe, eine Eigenschaft?

✚ Was sagt es?

✚ Usw.

aber es wird immer unterschätzt wie schwierig es ist, gleichzeitig die komplexe trianguläre Interaktion zwischen Traveller, Guide und Musik im Bewusstsein zu haben:

Der Guide sucht nach dem Vorgespräch die seiner Meinung nach passende Musik aus, reagiert auf die Musik, den Traveller, die Reaktion des Travellers auf sein Guiding, auf dessen Erleben der Musik und seiner Imaginationen. Der Traveller wiederum reagiert auf die Musikauswahl des Guides, die erlebte Musik, den Guide und dessen Guiding sowie auf seine eigenen Imaginationen, die wiederum ihren eigenen mentalisierten psychodynamischen Hintergrund haben.

Damit wird das Konzept der Arbeit an der *therapeutischen Beziehung* enorm erweitert. Beim Guiden wollen die Übertragungen des Patienten auf die Musik **und** auf die Imaginationen und die Gegenübertragungsgefühle des Guides auf den Patienten, dessen Imaginationen und die Musik berücksichtigt werden (Bruscia 1995).

Während in der aktiven Musiktherapie die direkte therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Patient im Vordergrund steht, weil sich in der gemeinsamen Improvisation Beziehungskonstellationen, Rollenfigurationen und Übertragungen inszenieren, und Konflikte und Traumata deshalb durch die Arbeit **an** der Beziehung behandelt werden können, inszenieren sich in GIM Konflikt, Struktur und Trauma des Patienten **in** der *Beziehung zur Musik* und *in seinen Imaginationen*. Wie folgendes Beispiel zeigt, werden die Übertragungen auf den Guide indirekter bearbeitet.

(Ausschnitt aus einer GIM Sitzung mit einer Patientin mit Mutterproblematik.
Musikprogramm: Nurturing)

Puccini Summchor

(liegen Sie noch im Moos?) Ich habe das Gefühl etwas geschlafen zu haben. Die Dämmerung setzt ein. Ich würde dort gerne bleiben, aber eine innere Stimme

sagt ich müsste weg (wie ist das für Sie?) ein Gefühl als hätte ich einen Kloß im Hals. Zwiespalt.

Massenet Scenes Alsaciennes (Sous les Tilleuls)

(was sagt die Musik zum Zwiespalt?) sie streichelt mich gerade und beruhigt mich, ich soll mich nicht unter Druck setzen und es ist noch genug Licht da, ich kann noch bleiben (können Sie sich das erlauben?) ja, wie ein an die Hand genommen werden, ganz langsam. Ein Führen und gleichzeitig Umhüllen (wie eine gute Mutter?)... In der Entfernung braut sich immer mal was Bedrohliches zusammen, geht aber auch wieder weg... gleich ist die Dunkelheit da.

Canteloube: Songs of the Auvergne: Brezzairola (Frauenstimme)

Das ist jetzt aber unangenehm, so als ob ich Vorhaltungen von der Frau bekomme (was für Vorhaltungen?) so was wie "so was darf nicht sein" oder "ich will ja nur dein Bestes" usw. (die Frau will ja nur Ihr Bestes?) ja, kenn ich nur zu gut (wie finden Sie das?) Ich habe das Gefühl, sie soll mich in Ruhe lassen.

Schumann: Fünf Stücke im Volkston

(wie ist es jetzt?) Das tut gut (ist die Frau noch da?), nein, aber das Cello (was sagt das Cello?) Es umarmt und wiegt mich und gibt Ruhe. ich fühle mich allein in einem vertrauten Raum und ich muss nicht befürchten, dass jemand reinkommt und was von mir will. Ich kann das Fenster öffnen und merke wie die Luft rein strömt.

Die Musik ermöglichte der Patientin die Erfahrung von Umhülltwerden, triggerte aber durch die Übertragung auf die Frauengesangsstimme auch ihre wenig liebevollen Erfahrungen mit ihrer realen Adoptivmutter an. Die Orchestermusik dagegen wurde zur guten Mutter.

GIM ist eine integrative Musikpsychotherapie,

sie verbindet emotionszentrierte (Grawe 1998, Greenberg 2002/2006), verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Konzepte, sie integriert transpersonale und spirituelle Konzepte der Psychotherapie, die auf einen

erweiterten Gesundheits- und Krankheitsbegriff zurückgreifen (Walch 2009; Weinreich 2005).

Der mehrperspektivische Ansatz wie er auch z.B. für die Integrative Therapie (Petzold 2003) typisch ist, ist in der Arbeit mit Imaginationen notwendig, nicht nur, weil sie mentale Repräsentationen unterschiedlichster Welterfahrung sind, sondern weil sich ein Traveller auf ganz verschiedenen Imaginationsebenen befinden kann und es nicht ausreicht, wenn der Therapeut z. B. nur die psychodynamische Dimension im Blick hat.

Die Sinneswahrnehmungen des Travellers zu erfragen ist wichtig, um einen Patienten zu erden. Ohne dass wir sozusagen mit Hand und Fuß wahrnehmen und erleben hat es keinen Zweck, psychodynamisches Material zu bearbeiten, z.B. wenn sich der Traveller mit verdrängten oder abgespaltenen Gefühlen wie Hass, Schuld, Ekel, Angst und Scham konfrontiert sieht oder mit verbannten inneren Anteilen aus den inneren Kellerverliesen.

Man muss auch wissen, wie man Imaginationen begleitet, wenn mythische und archetypische Gestalten erscheinen (Clark 1995), z.B. Engel, Zwerge oder beispielsweise Lohengrin. Solche Figuren tauchen in Imaginationen immer wieder auf, selbst wenn der Traveller bewusst damit vielleicht gar nichts anfangen kann.

Die Ebene des Transpersonalen und Spirituellen hat in GIM einen hohen Stellenwert. Oft vermittelt die Musik Ganzheits- und Alleinheitserlebnisse und führt in transpersonale Dimensionen, die als Gefühle großer Dankbarkeit und Seligkeit erlebt werden, aber auch psychotische Symptome hervorrufen können, wenn die Überschreitung des Ichhaften angstvoll erlebt wird. Auch hier ist Wachsamkeit angesagt. Bei traumatisierten Patienten dient die spirituelle Ebene oft der Abwehr gegen überwältigende Gefühle und wenn der Guide nun aber -in der Meinung, er unterstütze die spirituelle Entwicklung des Patienten-, solche Abwehr geradezu fördert, dann wäre dies ein Kunstfehler. Er muss also auch wissen, welche Art verbaler therapeutischer Impulse er setzen muss und welche Musik bzw. welches GIM Musikprogramm er zu welchem Zwecke einsetzt.

Man sollte also unter Berücksichtigung der aktuellen und altersspezifischen Bedürfnislage und der Motivationshierarchien die psychische Entwicklungsstruktur seines Patienten, d.h. Schädigungen der Struktur (Defizite, Konflikte, Traumata sowie entsprechende Übertragungen) einschätzen können.

Der integrative Ansatz und die mehrperspektivische Sichtweise auf unsere menschliche Verfassung braucht eine Kompetenz von Seiten des Guides gerade auch für **modifizierte GIM Interventionen**, die die einfachen Basic – Interventionen übersteigen. Bei entsprechender fachlicher Kompetenz des Guide können also verhaltens- bzw. schematherapeutische Interventionen sowie körpertherapeutisch, systemische und gestalttherapeutische Techniken zum Einsatz kommen (Perls 1973; Ludewig 1992; Leuner 1994; v. Schlippe, Schweitzer 2000; Roediger 2010, Hartmann-Kottek 2011).

Die GIM – Modifikationen betreffen die Stabilisierung der Struktur, Arbeit an chronifizierten Überlebens- und Abwehrmustern („Schemata“) und den dahinter fixierten Selbstanteilen und Interventionen zur Krisen- und Traumabewältigung. Wichtig können Körperinterventionen (tröstende Berührungen) werden, Arbeit mit inneren Anteilen, intrapsychische Rollentausche, systemische Techniken, z.B. zirkuläres Fragen. Die experimentelle Arbeit kann bedeuten, dass der Guide ggf.in die Imagination mit hinein geht und mit bedrohlichen inneren Anteilen spricht, wenn der Traveller sich z. B. als hilfloses Kind ausgeliefert fühlt. Dabei soll aber immer mitgedacht werden, dass es dabei nicht nur um ganz individuelle Lebenserfahrungen geht, sondern dass wir in den Imaginationen gesellschaftliche „kollektive mentale Repräsentationen“ (S. Moscovici) als fixierte und typifizierte Muster geistiger, seelischer und somatomotorischer Art wiederfinden, z.B. wenn sich der Traveller in einer GIM Reise mit den Schuldgefühlen einer ganzen Generation konfrontiert sieht.

Wer nur mit den Basics arbeitet wird dem Traveller vielleicht wichtige nachnährende Imaginationen ermöglichen, aber möglicherweise nicht an die zentralen Konflikte kommen oder anstehende Entwicklungsaufgaben anstoßen.

GIM Anfänger versuchen regelmäßig, einen Traveller zu früh zu retten. In GIM ist es extrem wichtig für den Guide, selber keine Angst vor den unbekanntem Gefühlen solcher kollektiv und individuell geschädigter Patientenpsyche oder in ihm selbst selbst zu haben. Die Angst vor den eigenen und den psychischen Abgründen ihrer Patienten *verhindert* regelmäßig, dass Patienten in der Therapie ihre Ängste überwinden können. Wer seine eigenen Traumata nicht wahrhaben und überwinden konnte, wer sich nicht mit dem Horror zu konfrontieren wagt, dem Menschen ausgesetzt sind oder sich selber sogar mit lustvollem Schaudern aussetzen, wer solche Gefühle nicht aushalten kann, der kann auch mit seinen Patienten nicht weiter kommen. GIM ist aber geeignet, diese Bereiche erleben

zu können, wenn der Guide die Imaginationen und auftauchenden Gefühle ermutigt und unterstützt (Trost 2011).

In meiner eigenen GIM Ausbildung hatte ich mal eine Imagination, in der ich in eine Situation geriet die bedeutete durch den Tod zu gehen. Mein Guide konnte das nicht aushalten, er dachte, ich hätte Selbstmordgedanken und rief ganz verzweifelt: „Isabelle, Isabelle, Du darst nicht sterben, komm zurück“. Ich wurde ziemlich ärgerlich, und sagte dann: „sei still, ich will das jetzt erleben“ und als er nicht aufhörte, ignorierte ich ihn dann im Weiteren einfach, weil diese Transformationserfahrung für mich sehr bedeutsam war.

Vielleicht wird deutlich, dass GIM nicht in ein, zwei Einführungsseminaren (Level I und II) gelernt werden kann, sondern eine sorgfältige Ausbildung braucht, die die staatlichen Musiktherapie-Studiengänge nicht leisten können.

Kann GIM also innerhalb der Musiktherapie als *Standardmethode* gelehrt werden?

Ich lehre GIM Level I und wo auch II am Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater in Hamburg und ein Level I wird auch in der Frankfurter Musiktherapieausbildung angeboten (dort allerdings Modul 1 genannt). Die Studierenden lernen die Methode anhand eigener GIM Reisen kennen und merken bei eigenen Guidingversuchen schnell, wie viel Ausbildung nötig wäre, um GIM kompetent anwenden zu können. Als Einführung sollte GIM m.E. in jeder Musiktherapie- und übrigens auch Psychotherapeutenausbildung daher unbedingt ihren festen Platz haben.

Ein modifiziertes GIM kann im Rahmen des Unterrichtsfaches Rezeptive Musiktherapie an einem normalen Musiktherapiestudiengang jedoch nicht gelehrt werden kann.

GIM ab Level III, der Hauptphase der Weiterbildung, setzt voraus, ein ausgebildeter Musiktherapeut oder Psychotherapeut zu sein, der bereits viel Erfahrung mit klinischen Krankheitsbildern, klinischen Settings usw. hat und der auch schon mit rezeptiven Musiktherapiemethoden arbeitet. Ohnehin kann GIM im Rahmen eines Musiktherapiestudiengangs nicht angeboten werden, da dieser sonst aus den Nähten platzen würde.

Bei den von der Association for Music and Imagery (AMI) zertifizierten Weiterbildungen gibt es 3 Levels, wovon Level I und II zwei Einzelseminare sind und das Level III noch 5-7 Module als eigentliche Weiterbildung in GIM

beinhaltet. Die Weiterbildung ist also ziemlich umfassend und konzentriert sich auf die Methode im engeren Sinn. Wenn diese beherrscht wird, ist der GIM-Therapeut auch immer im Stande, modifiziert zu arbeiten.

Die Association for Music and Imagery (AMI) vergibt die Zertifizierung als Fellow der AMI, d.h. die weltweite Anerkennung als GIM Therapeut. Sie bleibt aber nur bestehen, wenn man sich dort als Mitglied auch regelmäßig weiterbildet. Ausbildungen müssen von der AMI zertifiziert sein (www.ami-bonnymethod.org/docs/Trainers_Summaries.pdf). In Deutschland gibt es z.Z. drei: Zwei in München im Institut Imago und im Institut für musikgeleitete Psychotherapie und eins in Berlin bei mir am Institut für Musik, Imagination und Therapie. Andere Weiterbildungsangebote sind leider nicht von der AMI anerkannt.

Zum Schluss sei mir erlaubt, GIM noch als Orchidee für hart arbeitende Musik- und PsychotherapeutInnen anzupreisen:

Meiner Erfahrung nach haben viele Musiktherapeuten und Psychotherapeuten wenig Möglichkeit zu intensiver persönlicher Weiterentwicklung. Man bildet sich zwar fort, aber mehr in Techniken, z.B. wie man mit Wachkomapatienten oder Menschen mit Autismus arbeitet oder mit gewalttätigen Jugendlichen. In den in den Veranstaltungskalendern der MU angezeigten Selbsterfahrungsangeboten muss man befürchten, in den Workshops Studierende oder ehemalige Patienten zu treffen und sich womöglich mit alten Übertragungs- und Abgrenzungsprozessen auseinandersetzen zu müssen. Wo können tätige Musiktherapeuten und Psychotherapeuten eigentlich noch eigene seelische und spirituelle Selbsterfahrungen mit Musik machen, die auch noch ihrer musik- und psychotherapeutischen Arbeit zugute kommen?

Vielleicht ist GIM ein Orchideenfach, aber ich glaube, dass es eine via regia für TherapeutInnen ist, die Musik nocheinmal ganz anders erfahren wollen als es in den normalen Studiengängen gelehrt werden kann.

Ich habe mir diese Via Regia damals auch geleistet und sie war für mich persönlich eine großartige musikalische, therapeutische und ästhetisch bereichernde Erfahrung. GIM ist eine Orchidee in meinem Leben, eine Öffnung in eine ganz neue Dimensionen des Bewusstseins, in eine Wirklichkeit, die die Bewusstseinsbereiche des rohen Seins und des absoluten Nichts einschließt wie Merleau-Ponty die Pole des Organischen und des Transzendenten nennt, und die in der therapeutischen Arbeit auch *unsere eigenen* ästhetischen, seelischen und spirituellen Bedürfnisse befriedigt.

Literatur

- Bonde, L.O. (2002): Models and Methods of Music Therapy: Guided Imagery and Music – The Bonny Model. In: Wigram, T./Nygaard-Pedersen, I./Bonde, L.O. (Hg): A comprehensive guide to Music Therapy. London. 115-121
- Bonde, L.O. (2004): Musik als Co-Therapeutin. Gedanken zum Verhältnis zwischen Musik und Inneren Bildern in the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM).In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden, 111-138
- Bonny, H./Savary, L.M. (1973): Music and your Mind. Listening with a new consciousness. New York
- Bonny, H. (1978a): Facilitating GIM Sessions (GIM Monograph #1). Salina
- Bonny, H. (1978b): The Role of Taped Music Programs in the GIM Process (Monograph #2). Salina
- Bonny, H. (1994): Twenty years later: A GIM update. Music Therapy Perspectives 12 (2), 70-74
- Bonny, H. (2002): Music Consciousness. The Evolution of Guided Imagery and Music. Gilsum
- Bruscia, K. (1995): Manifestations of Transference in Guided Imagery and Music. Journal of the Association of Music and Imagery, 4.17-36
- Clark, M. (1995): The therapeutic implications of the Heros Myth in GIM Therapy. In: Journal of the AMI, Vol 4,
- Decker-Voigt, H.H. (2004): Zur Methodik der Musiktherapeutischen Tiefenentspannung (MTE). In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden. 289-306
- Frohne-Hagemann, I. (2004) (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden, und 2007 engl. Receptive Music Therapy – Theory and Practice, Reichert Verlag. Wiesbaden
- Frohne-Hagemann, I. (2004a): Rezeptive Musiktherapie – zur Einführung. In: Frohne-Hagemann, I. (2004) (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden. 1-8
- Frohne-Hagemann, I., Pleß-Adamczyk, H. (2005): Indikation Musiktherapie bei

- psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD 10. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Frohne-Hagemann, I. (2008): Schuld und Schuldfähigkeit als therapeutische Themen in Guided Imagery and Music (GIM). In: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (HG): Jahrbuch Musiktherapie, Bd. 4 "Drittes Reich"- Zweiter Weltkrieg und danach – Spuren der Vergangenheit. Wiesbaden: Reichert. 33-68
- Geiger, E.; Maack, C. (2010): Lehrbuch Guided Imagery and Music. Wiesbaden: Reichert.
- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen (Hogrefe).
- Greenberg, L.S. (2002/2006). Emotionsfokussierte Therapie: Lernen, besser mit den eigenen Emotionen umzugehen. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Grocke, D. Und Wigram, T. (2007): *Receptive Methods in Music Therapy- Techniques and Clinical Applications for Music Therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers, London
- Hartmann-Kotteck, L. (2011): Gestalttherapie- heute. In: Psychotherapeutenjournal Heft 2, Juni 2022, Psychotherapeutenverlag, S. 157-165
- Leuner, H. (3/1994): Lehrbuch der Kathathym-imaginativen Psychotherapie. Huber; Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Ludewig; K. (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart
- Metzner, S. (1996): Guided Imagery and Music. In: Decker-Voigt, H.H. et al: Lexikon Musiktherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 122-124
- Perls, F. (1973): Grundlagen der Gestalt-Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle. Pfeiffer. München
- Petzold, H. G.(2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. 2: Klinische Theorie. 2. überarb. u. erw. Aufl., Paderborn
- Petzold, H.G. (2008): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse". Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. *Polyloge* 28. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ © FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.
- Reddemann, L. (2003): Imagination als heilsame Kraft. Klett-Cotta. Stuttgart

- Roediger, E. (2010): Praxis der Schematherapie – Grundlagen – Anwendung – Perspektiven. Schattauer verlag, Stuttgart, new York
- Schlippe, A. von / Schweitzer, J. (2000): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 7. Aufl., Göttingen
- Schmucker, A. Die Klanggeleitete Trance nach Wolfgang Strobel. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden. 65-88
- Schwabe, C.(2004): Regulative Musiktherapie (RMT) Wege einer Konzeptionsentwicklung. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden. 205-216
- Selle, E.-W. (2004): „...ein breites, sicheres Floß...“ Entwicklung und Wirkungsgeschichte eines „Entspannungstrainings nach musiktherapeutischen Gesichtspunkten“. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden.307-340
- Skille O. (2005): Vibroakustik. Im Internet;
http://www.Musikmagieundmedizin.com/satndard_seiten/vibro.html
- Spintge, R., Droh, R. (Hg.) (1987): Musik in der Medizin, Music in Medicine. Heidelberg, Berlin
- Summer, L. (1992): Music: The Aesthetic Elixir. Journal of the Association for Music and Imagery, 1, 43-54
- Trost, C. (2011): Musik als Spiegel von Grenzerfahrungen – intermediärer Raum zwischen Horror und Harmonie. In: Jahrbuch Musiktherapie Bd. 7 „Grenzen lösen – Grenzen finden im Kontext von Musiktherapie“
- Tucek, G.(2004): Rezeptive altorientalische Musiktherapie (rAM). In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis, Reichert Verlag. Wiesbaden. 359-380
- Walch, S. (2009): Dimensionen der menschlichen Seele. Transpersonale Psychologie und holotropen Atem. Patmos Verlag, Düsseldorf
- Weinreich, W. M. (2005): Integrale Psychotherapie. Ein umfassendes Therapiemodell auf der Grundlage der Integralen Philosophie nach Ken Wilber. Araki Verlag, Leipzig