

Pränatales Hören – Hörtherapie nach Grundlagen von A. Tomatis

Theoretische Einführung und Beispiel eines Hörtherapieverlaufes mit Bildern

Dirk Beckedorf

Bremen, Deutschland

Schlüsselwörter: A. Tomatis, Pränatales Hören, Hörtherapie, Audio-Psycho-Phonologie

Abstract: *Prenatal Hearing – “Listening Therapy” Developed by A. Tomatis.* The French scientist A. Tomatis found out empirically that the foetus is mainly listening to high frequencies. Tomatis developed a therapy that allows to come in contact with prenatal experiences by a certain way of listening to filtered music. The paper describes the principles of “Listening therapy”. A case-report is showing the way a client under listening therapy is going through pre- and perinatal experiences connected to the mother-relationship. Expressing the emotions is mainly happening by painting pictures. A typical series of the client’s painting going through listening therapy is demonstrated.

Zusammenfassung: Der französische HNO-Arzt A. Tomatis kam durch empirische Forschungsergebnisse zu der Erkenntnis, daß der Fetus überwiegend hohe Frequenzen wahrnimmt. Tomatis entwickelte eine Therapie, in der die Wiederholung pränataler Hörerfahrungen einen wesentlichen Raum einnimmt. Der Artikel beschreibt zunächst prinzipielle Grundlagen der Hörtherapie. In einem Fallbeispiel wird dann gezeigt, wie unter der Hörtherapie und dem pränatalen Hören wichtige Aspekte des Mutterkomplexes, Urangst und Urvertrauen, von einer Patientin emotional verarbeitet werden können. Besonders wichtig für diese Erfahrungen ist das Malen von Bildern unter der Hörtherapie und deren therapeutische Bearbeitung.

*

Vortrag gehalten auf der 3. Arbeitstagung der Kölner Arbeitsgemeinschaft der ISPPM, 21.–23. Mai 1999, Köln

Korrespondenzanschrift: Dirk Beckedorf, Dr. med., Hemmstraße 212, 28215 Bremen, Telefon u. Telefax (0421) 3762393, e-mail dirk.beckedorf@t-online.de

Zu Beginn möchte ich einen Satz aus der Einladung für diese Arbeitstagung in Erinnerung rufen: „Des Kindes Mund schmeckt Wasser, sein Ohr lauscht den Herzschlägen der Mutter, seine Hand rührt an das Fremde ...“. Der französische HNO-Arzt Alfred Tomatis beschäftigte sich seit den 50er Jahren intensiv mit der Frage, was bzw. wem der Fetus im Mutterleib lauscht. Nach seinen Forschungsergebnissen hat neben dem Herzschlag noch etwas anderes für die psychophysische Entwicklung des ungeborenen Kindes eine herausragende Bedeutung: Die Stimme der Mutter. Die Wiederholung pränataler Hörerfahrungen mit der Stimme der Mutter nimmt einen zentralen Platz in der Hörtherapie ein, die auf den Forschungen von Tomatis aufbaut.

Klangwelt Mutterleib

Zunächst taucht die Frage auf: Ab wann können wir im Mutterleib hören? Mitte des 5. Schwangerschaftsmonats werden der Hörnerv und große Teile der Hörrinde mit einer isolierenden Eiweißschicht, der Myelinscheide, versehen. Es ist allgemein akzeptiert, daß ab diesem Zeitpunkt der Fetus hören und prinzipiell auch damals Gehörtes wiedererinnern werden kann. Tomatis (1992) beschreibt allerdings Auswirkungen seiner Hörtherapie mit Hinweisen, daß differenzierte auditive Wahrnehmung und Speicherung bereits in den ersten Schwangerschaftsmonaten erfolgt.

Als Tomatis sich in den 50er Jahren fragte, wie die Hörwelt des ungeborenen Kindes beschaffen ist, vollzog er einige einfache Experimente: Er installierte in einer salzhaltigen Flüssigkeit Sender und Empfänger und zeichnete die Schallübertragung unter Wasser auf. Das Ergebnis dieser ersten Tests war, daß es durch die Wasserübertragung zu einer Filtrierung der Töne kommt. Darauf aufbauend unternahm Tomatis in den folgenden Jahrzehnten zahllose Versuche mit der Wirkung gefilterter Musik und gefilterter menschlicher Stimme auf Kinder und Erwachsene. Es zeigte sich, daß Musik bestimmter Frequenzbereiche eine jeweils spezifische Wirkung hervorruft:

Das Hören von Musik im Bereich 16–1000 Hz wirkt dämpfend auf die Psyche, hingegen stimulierend auf die Motorik: Warum? Zur Beantwortung dieser Frage möchte ich kurz an den Aufbau des Ohres erinnern: Im Innenohr sind eigentlich zwei Sinnessysteme auf engstem Raum vereint: Die Cochlea und das Gleichgewichtsorgan, lateinisch Vestibulum. Mit dem Gleichgewichtsorgan sind alle Skelettmuskeln direkt oder indirekt verbunden. Das Hören vor allem rhythmisch betonter, tiefer Frequenzen führt zu einer Mitreaktion im vestibulären System, es löst Bewegungsimpulse aus. Ein Beispiel sind afrikanische Trommelmusik oder Marschmusik. Tomatis stellte die unbelegte Hypothese auf, daß tieffrequente Töne direkt die Haarzellen im Vestibulum erregen und auf diesem Weg das motorische System stimulieren. Neuere Forschungen legen nahe, daß dieser Effekt eher durch komplexere neuronale Verschaltungen im Gehirn hervorgerufen wird. (Jourdain 1998)

Im Bereich von 1000–3000 Hz findet Tomatis einen stimulierenden Effekt auf die Sprache. Musik im Frequenzbereich von 3000–8000 Hz wirkt vitalisierend, belebend.

Besonders bemerkenswerte Auswirkungen zeigen sich bei Filtrierung über 8000 Hz: Es kommt in der Zeit des Hörens zu regressiven Tendenzen. Kinder werden anhänglicher besonders an die Mutter, benutzen wieder Spielzeug aus früheren Jahren. Sie fragen unvermittelt auf der Rückfahrt von der Hörtherapie die Mutter nach ihrer Lieblingspuppe, ihrem Übergangsobjekt, das seit mehreren Jahren vergessen in einer Kiste ruht. Sie zeigen manchmal vorübergehend kleinkindhaftes Verhalten, spielen in einer „Babysprache“, wollen sich beim Essen füttern lassen und vieles andere mehr. Bei den meisten fällt eine deutliche Steigerung des Kommunikationsbedürfnisses verbal und nonverbal auf. Es heißt häufig: „Der Mund steht nicht mehr still“.

Viele Kinder und Erwachsene fühlen sich unter dem Hören dieser hochfrequenten Töne angeregt zu malen, auch solche, die vorher nie oder höchst selten gestalterisch tätig waren. In den ersten Tagen des hochfrequenten Hörens > 8000 Hz zeigt sich eine Bevorzugung wässriger Farben, also grün und blau. Es tauchen uterine Symbole auf wie Höhlen, Unterwasserlandschaften, Gefäße. Eine vergleichbare Reaktion findet sich in Träumen.

Die Steigerung des Kommunikationsbedürfnisses zeigt sich bei Kindern in Fortschritten der Sprachentwicklung. Bei der Therapie von Adoptivkindern tauchten Sprachbrocken auf, die sie nur in der vorgeburtlichen Zeit wahrgenommen haben konnten: Zum Beispiel kam eine spanisch sprechende Venezolanerin zu Tomatis mit ihrem 12jährigen Adoptivsohn, den sie direkt nach seiner Geburt adoptiert hatte. Der Junge sprach wenig und nur in einzelnen Worten. Unter hochgefilterter Musik von Mozart fing er nach wenigen Tagen an zu plappern, äußerte aber portugiesische Sprachbrocken, mit denen er in seinem nachgeburtlichen Leben nicht in Berührung gekommen war. Tomatis hatte nur eine Erklärung: Die unbekannt leibliche Mutter mußte Brasilianerin sein (dort wird portugiesisch gesprochen). Diese Auswirkungen finden sich auch in schwächerer Form im Bereich von 3000–8000 Hz, sind jedoch oberhalb von 8000 Hz am intensivsten.

Wie erklärt Tomatis nun die gefilterte Hörwahrnehmung und was hört der Fetus unter diesen Bedingungen?

Die Bauchdecke ist ein starker Schalldämmer: Erst Geräusche von mehr als 60 dB werden direkt übertragen. Äußeres Ohr und Mittelohr sind voller Flüssigkeit. Da die Eustachsche Röhre geschlossen ist, ist im Mittelohr kein Verschieben der Flüssigkeit möglich und die Schwingungsfähigkeit des Trommelfells ist erheblich vermindert. Der Fetus hört die Töne und Geräusche daher vor allem über die weitergeleiteten Vibrationen des Knochens, die Knochenleitung. Aufgrund seiner physikalischen Resonanzeigenschaften wirkt das Skelettsystem wie ein Frequenzmodulator. Tiefe Frequenzen vor allem unterhalb von 1500 Hz werden kaum weitergeleitet und hohe Frequenzen verstärkt. (Tomatis 1994) Die Körpergeräusche wie Herzschlag, Darmbewegungen (Blähungen), Blutstrom durch die Aorta und die kleineren Gefäße; Atemfluß, Gallenblasenkontraktionen haben einen Grundpegel von 40–60 dB. Einige dieser Geräusche imponieren angenehm, wie der Herzschlag oder der Atemrhythmus, andere wieder erscheinen maschinenähnlich bis geradezu bedrohlich, wie der Blutstrom durch die Hauptschlagader. Ihren Hauptgeräuschpegel haben sie überwiegend in den tiefen Frequenzen und werden damit durch die Filterwirkung des Knochens zu einem großen Teil reduziert, also viel leiser vom Fetus wahrgenommen.

Übrig bleibt die Stimme der Mutter, die vor allem in den Zischlauten reichlich hohe Frequenzen bis über 12 000 Hz enthält. Bei einer schwangeren Frau strafft sich kompensatorisch zu ihrem wachsenden Bauchumfang die Wirbelsäule, richtet sich auf und verbessert damit, vergleichbar der Haltung eines Opersängers, die Resonanz. Die Schwingungen des Kehlkopfes werden auf die Halswirbelsäule übertragen und über die Wirbelsäule in das Becken geleitet, das durch seine halbkugelige Form die Schwingungen noch 2,5fach verstärkt. Wenn sich im letzten Monat der kindliche Schädel in das Becken senkt, ist eine optimale Schallübertragung von Knochen zu Knochen möglich. Tomatis hat hierzu bemerkt: „Das Becken einer Frau funktioniert wie ein Kontrabaß“. Bei einer Steißlage fehlt dieser intensive Austausch. Aber auch in den Monaten zuvor kann sich der Fetus zur Wirbelsäule und zum Becken der Mutter hinbewegen, damit akustischen Kontakt suchen oder sich zurückziehen und Resonanz vermindern.

Auch die Außengeräusche, die Stimme des Vaters, andere Stimmen, Musik, werden gehört. Sie müssen jedoch ihren Weg über die Skelettvibrationen der Mutter nehmen. Sie sind dadurch viel leiser als die Mutterstimme, die insgesamt eine herausragende Stellung in der fötalen Klangwelt einnimmt.

Das Kind im Mutterleib versteht natürlich nicht den semantischen Sprachgehalt, aber es nimmt genau den Rhythmus, die Melodie, die Harmonie in der Mutterstimme wahr. In Verbindung mit seinen anderen Sinnen erfährt es synästhetisch, wie es der Mutter geht. Durch die Synästhesie der verschiedenen Sinne erfährt der Fetus sich und seine primäre Welt, den Mutterleib, als etwas Einheitliches, Zusammengehöriges. Hier liegen die Voraussetzungen für die Entstehung eines aufkeimenden Selbst. Und: Der Fetus reagiert auf das, was er wahrnimmt, eine erste Kommunikation entsteht. Überwiegen die positiv empfundenen Signale, so können die verschiedenen Sinneswahrnehmungen das Kind zu einem Wohlbefinden, einem Ur-Vertrauen, einem Hören und kommunizieren wollen führen. Die auditive Stimulation liefert zudem fördernde Reize für die zunehmende neuronale Vernetzung und Myelinisierung des ZNS. Vor allem die Mutterstimme führt zu einer pränatalen Prägung des Sprachzentrums.

Prinzipieller Verlauf der Hörtherapie

Vor jeder Therapie wird ein spezieller Hörtest, der psychologische Hörtest, durchgeführt. Es handelt sich dabei um eine etwas abgewandelte Tonschwellenaudiometrie. Wir nehmen die unterschiedlichen Tonhöhen über die Schallübertragung über den Knochen und das Trommelfell nicht in gleicher Weise wahr. Es erfolgt vielmehr nach einem typischen individuellen Hörmuster, das über längere Zeiträume erstaunlich konstant ist. Wir messen in dem Hörtest die individuelle Art und Weise, wie wir die Welt über das Ohr in uns aufnehmen. Wir erhalten daraus Hinweise auf die bewußte und unbewußte körperliche, sprachliche und emotionale Kommunikationsbereitschaft der betreffenden Person oder entsprechende Blockaden. (Beckedorf 2000; Müller 1999)

Aus diesem Hörtest und Anamnesegesprächen wird ein individuelles Hörprogramm erstellt. Man hört über Spezialkopfhörer mit einem Vibrator, über den der Schall neben den Kopfhörermuscheln direkt über den Knochen zum Ohr geleitet wird. Ein 10 m langes Kabel erlaubt, sich im Raum frei zu bewegen. Während des Hörens sind die Patienten entweder alleine oder mit 2 bis 3 anderen Patienten in

einem Raum. Die Hörtherapie erfolgt in komprimierten Abschnitten, am Anfang 15 Tage hintereinander jeden Tag 2 Stunden Hören. Nach einer mehrwöchigen Pause folgen weitere Hörphasen von je 8 Tagen. Die Therapie wird begleitet von Gesprächen am Anfang, in der Mitte und am Ende jeder Hörphase und Kontrollhörtests.

In der Therapie werden fast ausschließlich ausgewählte Werke von Mozart und Gregorianische Gesänge eingesetzt. Ein Grundprinzip der Hörtherapie ist, daß die Musik in einem dauernden Wechsel zwischen einer starken Tiefen- und Höhenbetonung eingespielt wird. Dieser Wechsel führt nach den Vorstellungen von Tomatis zu einer Art „Mikromassage“ der Mittelohrmuskeln, das Trommelfell erschlafft und wird angespannt. Im Thalamus bewirkt es ein Aufmerksamkeitstraining. Dadurch wird bereits eine Lockerung, eine Veränderung des häufig spannungsreichen Hörmusters bewirkt. In den ersten Hörtagen wird meistens eine Harmonisierung des Vegetativums herbeigeführt. Dann erfolgt im Verlauf von mehreren Tagen eine allmähliche Rückführung in das pränatale Hören. Dies geschieht, indem über Klangwandler die tiefen Frequenzen immer mehr aus der Musik von Mozart herausgefiltert werden. Man hört Mozart immer mehr so, wie man ihn im Mutterleib gehört hätte. Am intensivsten sind die Hörerfahrungen, wenn alle Frequenzen unterhalb von 8000 Hz fehlen, jetzt ist die pränatale Hörwelt erreicht. Wenn die Mutter des Patienten noch lebt, wird in den meisten Fällen jetzt auch eine Cassettenaufnahme der Stimme der Mutter so gehört, wie man sie im Mutterleib gehört hat. Die Mutter liest dazu eine halbe Stunde aus dem „kleinen Prinzen“ von St-Exupery. Die Stimme der Mutter ist unter dieser Filtrierung inhaltlich kaum zu verstehen und doch so unverwechselbar wie ein Fingerabdruck. Jeder Hörtag wird abgeschlossen durch ein Band nichtgefilterter Musik oder Gregorianik. Diese bilden ein Gegengewicht zu den in einigen Fällen zunächst aufwühlenden gefilterten Tönen. Es kommt zum Wiedererleben von Emotionen, intensiven Stimmungen und Körperimpulsen aus prä-, perinataler und frühkindlicher Zeit. Andere Patienten bemerken eine verstärkte Traumaktivität oder ein gesteigertes freies Assoziieren unter dem Hören. Der Mutterkomplex taucht in seinen verschiedenen Facetten und Schattierungen auf. Dieses intensive Hören stellt einen starken Input dar. Viele suchen nach einem Output, nach einem Ausdruck für die Hörerlebnisse. Das Malen während des Hörens ist für viele eine hervorragende Möglichkeit, ihren Empfindungen Ausdruck zu verleihen. Andere finden Möglichkeiten wie das Schreiben von Gedichten. Die Bilder werden nach dem Hören in meiner Praxis gemeinsam betrachtet und besprochen.

Der Grundgedanke der Hörtherapie ist, daß durch dieses Eintauchen in das pränatale Hören eine Neuordnung der bewußten und unbewußten Einstellung zur Kommunikation allgemein, und speziell zur Mutter möglich wird. Ist eine größere Offenheit oder Bewußtheit deutlich, kann zum nächsten Therapieschritt übergegangen werden: Der akustischen Geburt. Bei der realen Geburt läuft Stunden bis Tage danach die Flüssigkeit im Mittelohr über die Öffnung der Eustachischen Röhre nach draußen. In diesem Moment ereignet sich endgültig die Umstellung von der hochfiltrierten Hörwahrnehmung im Mutterleib auf die uns vertraute Schallwahrnehmung über das Trommelfell. Diese Umstellung, die ähnlich drastisch anmutet wie die Umstellung vom Halbdunkel im Mutterleib in das Licht der Welt, wird bei der akustischen Geburt nachvollzogen. Und zwar wird im Ver-

lauf von mehreren Tagen die Musik und die Stimme der Mutter immer weniger gefiltert, bis schließlich alle Frequenzen in vollem Umfang enthalten sind.

Fallbeispiel

Ich möchte Ihnen jetzt den Verlauf der Hörtherapie einer Patientin anhand der von ihr gemalten Bilder demonstrieren. Die Bilder sind charakteristisch für die Erlebnisse auch vieler anderer Patienten in den jeweiligen Hörphasen. Die Patientin war zum Zeitpunkt der Therapie 46 Jahre alt. Ihr Therapiemotiv war einerseits der Wunsch, die Trauer um ihren ca. ein Jahr zuvor verstorbenen Sohn zu bearbeiten. Nach dem Tod ihres Sohnes stellen sich für die Patientin grundlegende Fragen ihres Lebens: Wieviele Jahre habe ich selbst noch zu leben? Wer bin ich in meinem Kern? Zum anderen hatte sie die Ahnung, sich durch die Hörtherapie noch einmal mit der Beziehung zu ihrer Mutter auseinandersetzen zu können. (Sie hatte zuvor eine psychoanalytische Gruppentherapie abgeschlossen) Es wird nicht der gesamte Hörtherapieverlauf von 1 1/2 Jahren wiedergegeben, sondern ein wesentlicher Therapieteil. Auf die Analyse des psychologischen Hörtests und der Verlaufstests wird an diesem Ort nicht weiter eingegangen.

Die Rückführung in das pränatale Hören und das Verweilen in der vorgeburtlichen Hörphase

Die folgenden Bilder 1 bis 6 sind im Verlauf der ersten 15 aufeinanderfolgenden Hörtage entstanden.

Bild 1: Das Initialbild: Es entsteht aus absichtslosen Formschwüngen am 1. Hörtag unter nicht gefilterter Musik. Die Formen verdichten sich beim Malen zu einer Art Tulpenpflanze mit 3 Zwiebeln. Dabei fällt der Patientin im Gespräch auf, daß dies „ja eigenartig ist, denn die Zwiebeln gehören ja eigentlich unter die Erde. Aber es gehörte einfach so“. Es ist auch kein Kontakt des Pflanzenstiels zur Erde gemalt, diese Pflanze ist nicht gut geerdet. Wir werden später noch auf dieses Bild zurückkommen.

Bild 2 (hier nicht abgebildet): „Das zerrissene und wieder zusammengefügte Herz“: In diesen ersten Tagen des Hörens enthält die Musik noch alle Frequenzen. Bei der Patientin kommt heftig der Schmerz über den Unfalltod ihres 25jährigen Sohnes hoch. Sie hat das Gefühl, es zerreißt ihr das Herz. Sie malt dies erst in Form von spitzen Nägeln und Pfeilen, die auf das Herz von außen eindringen, dann merkt sie, daß der Schmerz tiefer geht und sie malt die tiefen schwarzen Risse, die durch das Herz hindurchgehen. Auch das ist noch nicht ausreichend und sie muß mit einer Schere das Herz zerstückeln. Zuhause spürt sie, daß es so auch noch nicht stimmt und sie schneidet die Herzfragmente aus und klebt sie auf einem neuen Blatt zusammen, das sie unter das alte legt.

In diesem 3 Tage dauernden Prozeß läßt sie den Schmerz um ihren Sohn zu, kann aber auch eine den Schmerz integrierende Lösung finden. Sie sagt, daß sie das Gefühl habe, jetzt bereit und offen für den weiteren therapeutischen Prozeß zu sein, aber dies habe sie sich erstmal von der Seele malen musen.

Bild 3: Das Bild ist unter der beginnenden Rückführung in das pränatale Hören entstanden. Die Patientin empfindet Wellen von Traurigkeit, im Unterschied zum Herz-Bild aber ohne irgendeine bestimmte Ursache. Sie hat beim

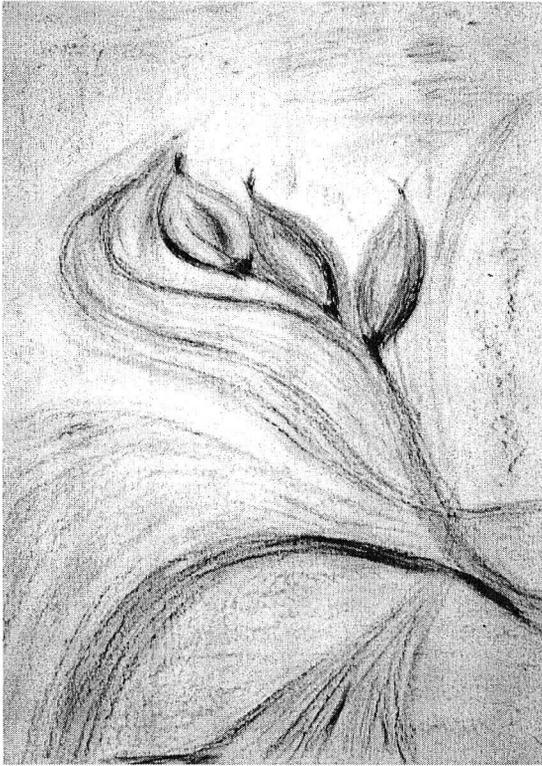


Bild 1.

Hören der leicht gefilterten Musik das Gefühl, wie in einer Wasserblase zu sein, und „da drinnen ist es traurig“. Das Bild drückt den Prozeß der Rückführung in das aquarine uterine Hören aus, aber es liegt keine Freude darin.

Bild 4: Die Musik ist jetzt schon sehr hoch gefiltert, ähnelt sehr dem pränatalen Hörmilieu. Es zeigt verschiedene Empfindungen dieses Hörtages, beginnend oben rechts. Die Patientin erlebt die Musik als zerstückelnd, in sie eindringend, sie zerstörend ohne Schutzmöglichkeit. Es folgt dann zur Erholung ein Abschnitt ungefilterter Musik, die Empfindungen hierunter malt die Patientin oben links. Eine bohnenförmige, embryonale Form liegt weich gebettet auf etwas Weichem. Die weiteren Bildteile unten zeigen ihre Gefühle bei Wiedereinsetzen der hochgefilterten Musik: Angst, Auflösung, Tod.

Bild 5: Am nächsten Hörtag äußert die Patientin in einem Gespräch ihre Angst, Angst auch vor dem, was noch weiter auf sie zukommen kann. Sie will von mir wissen, ob sie sich das alles evtl. nur einbildet oder ob es sozusagen „normal“ ist, was sie erlebt. Ich bestärke sie darin, daß sie ihre Gefühle und Wahrnehmungen nicht täuschen. Beim Hören hat sie auf einmal den Körperimpuls, sich auszustrecken, sich den Wänden um sie herum entgegenzustemmen. Dieses Körpergefühl konkretisiert sie in dem Bild dieses Hörtages (Mozart pränatal). Sie malt ein Kind im Mutterleib („ich selbst“), das die Wände auseinanderdrückt und sich dadurch schützen kann gegen die bedrohenden Speerspitzen, die sie nicht erreichen können. Wichtig sind ihr das Herz, das schlägt und die Ohren, „heiß vom



Bild 3.

Hören“. Und wichtig sind die Hände und Füße: „Ich kann etwas tun, ich bin dem nicht ausgeliefert, ich kann mich wehren“.

In diesen beiden aufeinanderfolgenden Bildern 4 + 5 wird ein Prozeß sichtbar, der typisch für die Auswirkung der Hörtherapie ist: Die Musik evoziert intensive Gefühle, Stimmungen und Körperimpulse, deren Herkunft oder Ursache häufig erstmal unklar ist (Bild 4). Durch den gestalterischen Prozeß wird eine symbolische Form für diese Zustände gefunden und darüber – im positiven Fall – eine bewußte Einordnung möglich (Bild 5). Die Patientin fühlte sich pränatal bedroht durch ihre Mutter, der „Mutterboden“ war für sie unsicher, bedrohlich. Deswegen malt sie unbewußt in ihrem Initialbild auch die Tulpenzwiebeln in die Luft statt in die Erde.

Sie sagt dazu: „Vor der Hörtherapie habe ich zwar intellektuell gewußt, daß da einiges nicht in Ordnung war zwischen meiner Mutter und mir. Aber jetzt fühle ich es“.

Bild 6 (ohne Abbildung): Nach diesen Bildern kann die Patientin jetzt unter der gleichen pränatalen Musik entspannen. Sie hat das Gefühl, „eine Schatzkiste, die ich in mir habe, geöffnet zu haben.“ Dieses Bild ist das Abschlußbild der ersten 15tägigen Hörphase. In den folgenden Wochen der Hörpause bemerkt sie: „Ich kann mich besser, direkter auseinandersetzen, ohne Schuldgefühle haben zu müssen. Ich kann leichter spüren, was ich will und muß nicht immer gleich helfen oder ausgleichen.“ Besonders deutlich fällt ihr das auf im Kontakt mit einer Kol-

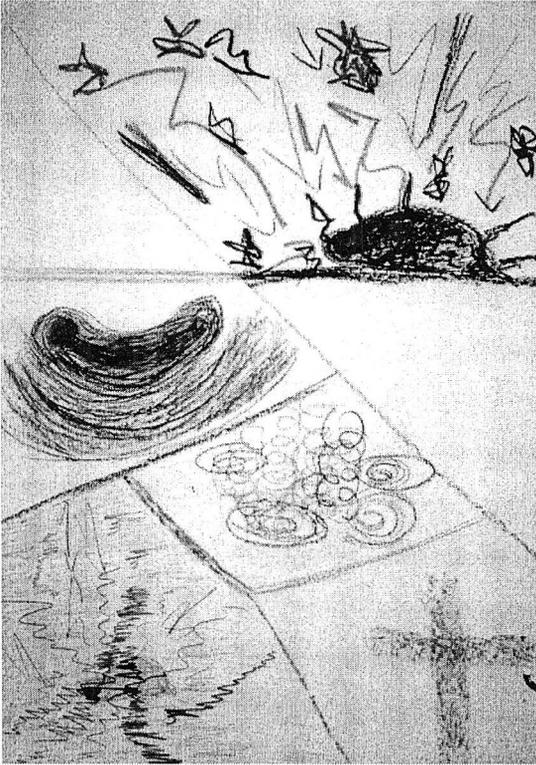


Bild 4.

legin, gegenüber der sie eine Art „Beißhemmung“ verspürte. Wir sprechen über das mögliche Vorliegen einer Mutterübertragung.

Bild 7 (ohne Abbildung): Da die Mutter der Patientin schon vor Jahren verstorben war, ist es nicht möglich, die Mutterstimme einzusetzen. Die Patientin hört nach 6 Wochen Hörpause wieder Mozart auf pränatale Weise. Sie hat das Gefühl, mit diesem Bild die Atmosphäre der Befruchtung gemalt zu haben: Aus einer blauen Halbform, von ihr dem Vater zugeordnet und einer gelben Halbform, der Mutter zugeordnet, entsteht sie selbst, eine grüne Form. Sie hat das Gefühl, es war auch sehr viel Liebe zwischen den beiden da, ausgedrückt in einem Herz.

Bild 8 (ohne Abbildung): Sie erlebt jetzt unter dem pränatalen Hören ein ozeanisches Gefühl des Getragenseins und Schwebens, wie eine Feder auf und im (uterinen) Wasser. Es tauchen die für das pränatale Hören typischen blau-grünen und hier auch gelben Farben auf.

Bild 9: Weiter unter dem pränatalen Hören malt sie nach einer Hörpause von 8 Wochen sich selbst getragen von einer Sonnenblume, positiv gehalten von der kollektiven Mutter Natur. Sie sagt selbst, es ist eigentlich kein ganz kleines Kind mehr dort oben (nicht mehr ein Fetus, sondern ein Kleinkind), hat aber das Gefühl, daß ihr die gefilterten Töne weiter gut tun, „ein Gefühl des Nachreifens, Nachbrütens.“

Bild 10: Am Ende dieses Hörabschnittes malt sie dieses Bild von 3 Blumenzwiebeln und einem Maulwurf. Wieder ist sie selbst verblüfft von dem, was da aus ihr herausgeflossen ist. Sie weiß nicht „wie dieser Maulwurf dahin gekom-

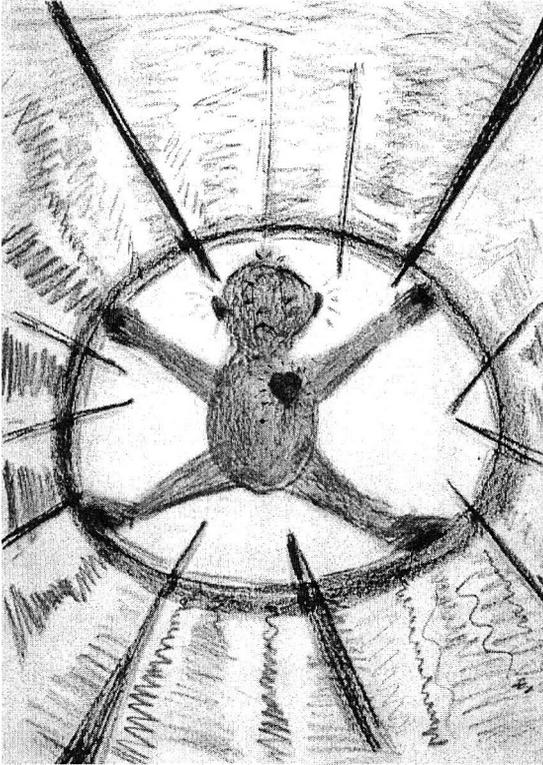


Bild 5.

men ist.“ Der Zusammenhang zu dem Initialbild ist deutlich: Wieder sehen wir 3 Blumenzwiebeln, aber diesmal sind sie in der Erde und fangen an, zu keimen. Ich verstehe dies als Ausdruck eines zwischenzeitlich gewachsenen Vertrauens, sich sich selbst, oder äußerlich einer übertragenen Mutterfigur anzuvertrauen. Bildlich gesprochen hat sie „mehr Boden unter den Füßen“. Der Maulwurf ist ein Tier, das hauptsächlich unter der Erde lebt, bei Tageslicht fast blind ist. Er taucht auf am rechten Bildrand. Welcher Seeleninhalt wird da sichtbar, der sonst in ihrer Psyche meist verborgen, also unbewußt war? Sie hat auf diese Frage keinen Einfall. Im speziellen Kontext der Hörtherapie kann man den Maulwurf als erstes vages Zeichen einer inneren Bereitschaft zur akustischen Geburt verstehen. Denn aus dem Dunkel des Mutter-Bodens her auszutreten wäre ein symbolischer Ausdruck der Geburt.

Bild 11 (ohne Abbildung): Als sie, wieder nach einer mehrwöchigen Pause, zur Hörtherapie kommt, hat sie erneut unter dem pränatalen Hören ein Körpergefühl, „als wenn sich im Bauch etwas heftig zusammenzieht, wie ein Flummi gegen die Bauchwand prallt und wieder zurück“. Ihr erster Gedanke ist: „Es geht los“, womit sie die Geburt meint.

Bild 12 (ohne Abbildung): Weiter unter dem pränatalen Hören taucht ein Gefühl der Enge auf, ein Bild, wie in einem Schlauch zu stecken. Diesen „Schlauch“ malt sie, dabei ist eine schmale Öffnung sichtbar. Es erscheint als der unmittelbare Ausdruck eines sich öffnenden Muttermundes. Es geht ihr jetzt nicht gut unter dem Hören, es besteht eben dieses Gefühl der Enge. Die Zeit

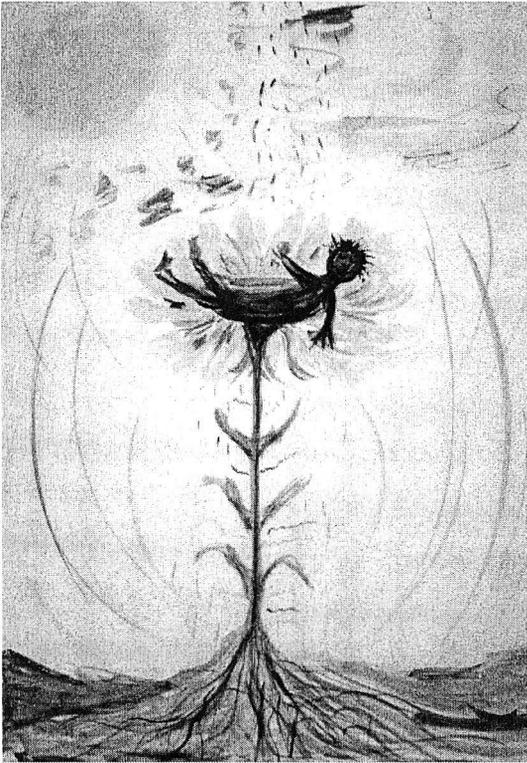


Bild 9.

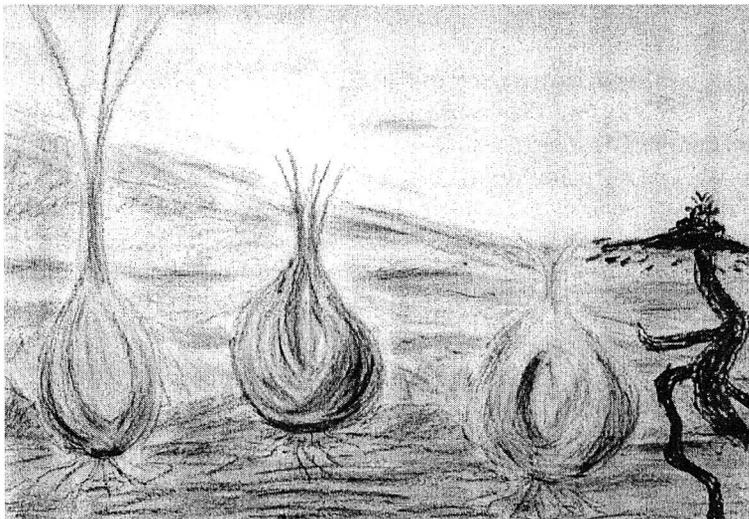


Bild 10.

ist reif für die Durchführung der akustischen Geburt. Sie träumt: Sie (die Patientin) ist in einem großen Haus, in dem ich (der Therapeut) die Hörtherapie durchführe. Es ist ein schöner Garten drumherum. In dem Garten sind Gräber von Leuten, die während der Hörtherapie gestorben sind. Sie denkt im Traum: „Das ist ja erstaunlich, sogar sterben darf man hier bei der Hörtherapie. Es ist ein

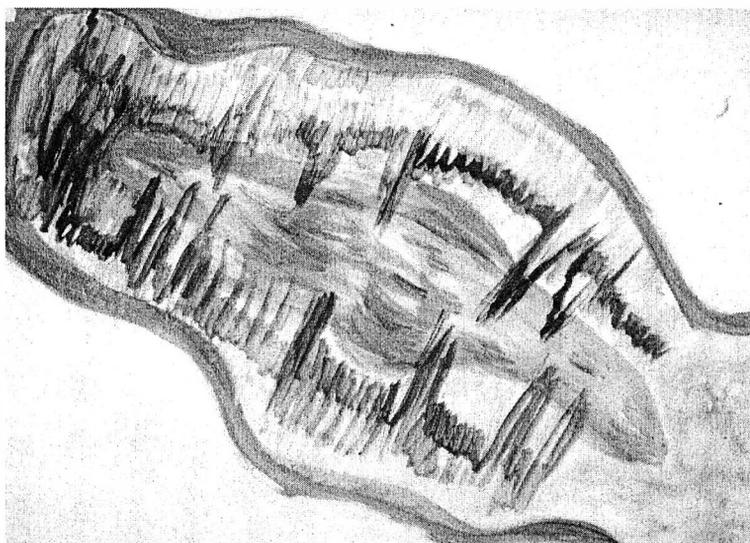


Bild 13.

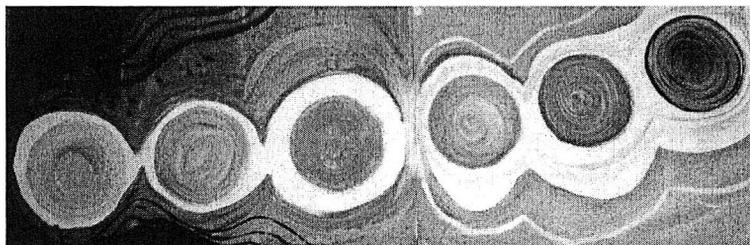


Bild 15.

gutes Gefühl, daß auch das erlaubt und möglich ist.“ Zunächst ist die Deutung möglich, daß die Beziehungen zu Sohn und Mutter nochmal durcherlebt und „be-graben“ werden konnten. Bedeutsam sind aber auch die perinatalen Aspekte des Traumes: Verschiedene Perinatalforscher, z. B. Stanislav Grof (1985), berichten über Grenzerfahrungen von mehreren Patienten unter dem Wiedererleben der Geburt im Rahmen ihrer Therapien. Es ist ein Erleben wie von Tod und (Wieder-) Geburt. In dem Traum äußert die Patientin die Zuversicht, auch diese Erfahrung bei der Hörtherapie zulassen zu können: Der Tod gehört zum Leben und es ist richtig so.

Die akustische Geburt

Bild 13: Dieses Bild malt die Patientin während des ersten Tages der akustischen Geburt. Die Musik ist noch stark hochgefiltert, enthält aber schon etwas tiefere Frequenzen. Wieder geht die Patientin von einer starken Körperspannung, einer Art Reißen, aus. Wie schon mal zu Beginn der Hörtherapie hat sie das Gefühl, die Musik verletze sie „wie mit spitzen Zähnen und es liegt keine schützende Haut zwischen mir und der Musik, sondern rohes Fleisch“. Sie gestaltet einen unförmigen Körper, der sich aus einer sägezahnartigen Öffnung, einem sich langsam öffnenden Muttermund, herauslöst ins Freie. Die Patientin begegnet hier erneut einem verschlingenden, zerstörerischen Mutteraspekt.

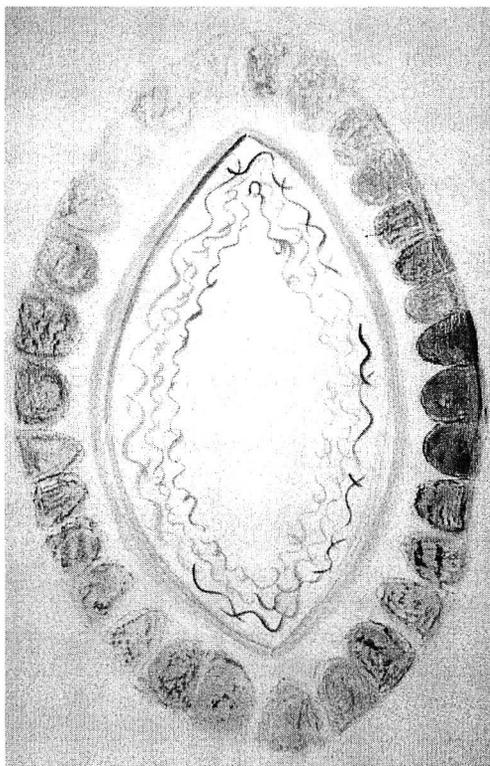


Bild 16.

Bild 14 (ohne Abbildung): Dieses Bild malt sie noch am gleichen Tag direkt hinterher, „mit dieser Erfahrung, mit diesem Gefühl konnte ich einfach nicht nach Hause gehen.“ Wieder taucht eine jetzt gut in der Erde sitzende Zwiebel auf, die nach oben austreibt. Sie schafft sich mit diesem Bild deutlich spürbar Erleichterung mit einem Geborgensein in der Erde und dem Beginn eines schmerzfreien Heraustretens, eines Keimens.

Bild 15: Das Bild des nächsten Tages: Die akustische Geburt läuft weiter, die Musik wird immer normfrequenter. Der fötale rote Kern, vielleicht der kindliche Kopf, tritt wie in Kontraktionswellen aus einem festhaltenden, schleimigen dunklen Grund von links nach rechts heraus. Bei der Bildbesprechung meint die Patientin: „Noch fühle ich mich aber drinnen, wie von einer Blase umgeben, der Ausgang rechts oben ist noch nicht offen.“

Bild 16: Eine scheidenförmige Öffnung ist sichtbar, im Kontext der übrigen Bilder als weibliches Genital aufzufassen. Es ist aber jetzt keine „Vagina dentata“ wie zu Beginn der akustischen Geburt, sondern ein farbenfrohes, weich imponierendes Etwas. Der Geburtskanal ist offen.

Bild 17 (ohne Abbildung): Eine Art Mandala, gemalt mit allen Farben, die in dem Jaxonkreidenkasten waren, außer Schwarz. Ein Gefühl der Vollständigkeit und Ganzheit stellt sich bei der Patientin ein. Alle Gefühlsschattierungen, alle Farben sind da, können wahrgenommen werden. Ganz deutlich merkt sie jetzt, wie die Schwere der vorausgehenden Tage von ihr abfällt (deshalb malt sie jetzt auch kein Schwarz). Die vielen Blasen visualisieren ein Gefühl des „Blupp“ wie sie

es beim Hören hatte in den Momenten, wo die Musik sprang von einer höheren Filterstufe zur nächst tieferen. Sie beschreibt es auch als Gefühl, „als wenn etwas aufplatzt.“ (Das Platzen der Fruchtblase?) Das Bild ist Ausdruck der innerlich vollzogenen Geburtserfahrung, des Durchtritts nach draußen.

Bild 18 (ohne Abbildung): Das Bild bildet den Abschluß der Hörphase: die Sonne geht auf, ein Gefühl der großen Zuversicht und Freude.

Zusammenfassung

Der Therapieverlauf zeigt, wie die Patientin erst unter der Rückführung in das pränatale Hören Gefühle von Bedrohung, Zerstückelung, Angst empfindet, ohne diesen eine bewußte Ursache oder Herkunft zuordnen zu können. Als sie den Körperimpuls eines sich Ausdehnens erlebt, kann sie jetzt für diese beiden Erfahrungen eine symbolische Darstellung finden: Das bedrohte Kind im Mutterleib. Die vorher ungerichtete Bedrohung findet eine Ursache und einen Ort, die Mutter. Indem die Patientin sich als handlungsfähig, als potent erlebt und gestaltet, wird ihr emotional deutlich: Ich kann etwas tun, ich kann mich wehren.

Danach macht sie unter der gleichen pränatalen Musik die gegenteilige Erfahrung von einem ozeanischen Gefühl des Getragen-Werdens und Aufgehoben-Seins. Sie drückt dies auch aus im Bild der kollektiven, guten Mutter Natur mit dem Kind in der Sonnenblume. Bei der akustischen Geburt begegnet die Patientin erneut einem negativen, verschlingenden Aspekt der Mutter. Sie macht aber emotional die Erfahrung noch einmal, die sie auch real körperlich bei der Geburt gemacht hat: Ich habe überlebt, ich komme da durch. Danach erfährt sie einen Glückszustand der Ganzheit, des Heil-Seins: Die Sonne im Moment des Aufgangs.

Bei der Art Hörtherapie, wie ich sie durchführe, wird psychotherapeutisches Arbeiten in den Hörprozeß miteinbezogen. Dies erfordert dann abweichend von der ursprünglichen Auffassung von A. Tomatis eine stärkere Präsenz des Therapeuten und auch andere Interventionen. Dies ermöglicht in kritischen, angstbesetzten Phasen der Hörtherapie alte biographische Erfahrungen des Abgelehnt-Werdens und Bedroht-Seins zu verstehen und zu korrigieren.

Literatur

- Beckedorf D (2000) Die Hörtherapie nach den Grundlagen von Dr. A Tomatis. Forum Logopädie 6(14): 13–18
 Grof S (1985) Geburt, Tod und Transzendenz. Kösel, München
 Jourdain R (1998) Das wohltemperierte Gehirn. Spektrum, Heidelberg
 Müller F (1999) Psychobiologie der Hörschwellen. Diplomarbeit Fachbereich Psychologie, Universität Hamburg
 Tomatis A (1992) Der Klang des Lebens. Rowohlt, Reinbek
 Tomatis A (1994) Klangwelt Mutterleib. Kösel, München