

Teilhabe – Verstehen – Veränderung Formprozesse in der musiktherapeutischen Improvisation

Partaking – Understanding – Changing Processes of Form in Music Therapy Improvisation

Martin Deuter, Bern, Zürich, Rheinfelden

*Die Form, als solche wahrgenommen,
wird zu einer Botschaft, die man empfängt, aber nicht übersetzen kann,
weil sie ganz und gar vom Augenblick bestimmt ist.*
(John Berger 1992)

*Wie etwas immer wieder eine Form findet und verliert,
das ist das große Abenteuer des Menschlichen.*
(Wilhelm Salber, Homepage Psychologische Morphologie)

The hardest thing is to do something which is close to nothing.
(Marina Abramović 2012)

Der Begriff der Form wird in diesem Text in seinem gestaltpsychologischen bzw. morphologischen Verständnis erläutert. Dementsprechend liegt der Fokus auf der Dynamik von Gestalt und Verwandlung, von Form und Veränderung. Die Möglichkeiten, in psychotherapeutischem Zusammenhang Veränderung in Gang zu bringen, sind jedoch oft eingeschränkt. Mit Hilfe einer Fallvignette aus einer musiktherapeutischen Einzeltherapie mit einem traumatisierten Patienten wird verdeutlicht, dass die Teilhabe an der Situation, die geteilte Gegenwart zunächst wichtiger sein können als die Intention, Veränderung zu ermöglichen. Die dabei konzeptuell und praktisch hilfreiche Haltung des ‚Nicht-Wissens‘ wird geschildert. In der Ausrichtung auf die musikalischen Formen wird es mit einer Haltung der ‚Abstimmung im Ungefähren‘ möglich, partiell auf Veränderung zu verzichten – zugunsten einer dem reduzierten Vermögen des Patienten angepassten Beziehungsgestaltung.

The term „form“ is explained in this text within a gestalt-psychology, respectively morphological, understanding. Focus is therefore placed on the dynamic of gestalt and transition, from form and change. The possibilities of initiating change through a psychotherapeutic context are however often limited. By means of a case vignette from individual music therapy with a traumatized patient, it becomes clear that by

a partaking in the situation, the shared presence may be initially more important than the intention of enabling change. Here the conceptual and practical, helpful attitude of „not knowing“ is described. In the orientation of musical forms it becomes possible, with an attitude of „attunement in approximation“, to partially forego change – to benefit the reduced ability of the patient’s conformed relationship structure.

Die Form der Dinge

Auf die gegenständliche Welt unserer Alltagserfahrungen angewendet, ist der Begriff der „Form“ anschaulich und praktisch wie die Formen selbst. Dass wir einen Gegenstand der Alltagswelt erkennen und wiedererkennen können, hängt hauptsächlich mit seiner Form und deren Beständigkeit zusammen.

Beschäftigen wir uns mit dem Formbegriff in seinen abstrakten, metaphorischen Dimensionen, ergibt sich jedoch eine unübersehbare Fülle der Bedeutungszusammenhänge – Anschaulichkeit und Handhabbarkeit gehen schnell verloren. Das gilt im besonderen Maße, wenn wir es mit lebendigen, in Veränderung begriffenen Phänomenen zu tun haben – und dazu ist alles zu zählen, das sich im seelischen Erleben wahrnehmen und beobachten lässt.

Sinnvoll also, die Perspektive einzuschränken und sich mit einem begrenzten Aspekt der Form zu beschäftigen: „Form“ soll in den folgenden Überlegungen in Analogie zum Begriff der „Gestalt“ angeschaut werden, und mit dem Gestaltbegriff richtet sich unsere Beobachtung auf etwas anderes als auf die scheinbar fest konturierten Formen unserer Alltagsanschauung.

Gestalt und Verwandlung

Mit dem Gestaltbegriff ist die Auffassung bezeichnet, dass uns die Phänomene als Ganzheiten erscheinen, dabei durchaus aus Einzelheiten bestehen, die sich aber in die Wahrnehmung einer Ganzheit einfügen. „Eine Gestalt faßt eine je auf besondere Weise geformte Mannigfaltigkeit zu einer quasi mit einem Blick greifbaren Ganzheit zusammen.“ Dabei sind „die Teile nur von ihrem Zusammenwirken in der jeweiligen Gestalt her in ihrer Bedeutung bestimmbar.“ (Tüpkler 1996, 32) So haben die Beine eines Tisches in eben dieser Zugehörigkeit ihre charakteristische Form, während zum Beispiel die Beine eines Lebewesens neben der Ähnlichkeit zusätzlich andere Eigenschaften aufweisen müssten.¹

¹ Wobei diese klare Unterscheidung durch Analogie und Nachahmung der Form auch wieder relativiert sein kann – denken wir an die geschnitzte Nachbildung einer Tierpfote an einem barocken Möbelstück.

Einen zusätzlichen Aspekt in der Auffassung der Gestalt betont die Morphologische Psychologie, indem sie den zusammengesetzten und übersummativen Charakter der Gestalt als das, *wie etwas ist*, in Zusammenhang bringt mit dem, wie sich *etwas verändert*. „Gestalt und Verwandlung sind so gesehen Eins. Sie betonen die nur mit diesen Polen faßbare Paradoxie, daß das Seelische zugleich ‚feste‘, überschaubare und abgrenzbare Einheiten herausbildet und dennoch ein fortwährender Verwandlungsprozeß ist.“ (a. a. O., 34)

Dieser Auffassung folgend werden hier auch die seelischen Phänomene als fortwährender Prozess von Formbildung und Formveränderung angesehen, als Polarität von Gestalt und Verwandlung. Symptomatik und Pathologie in der seelischen Formenbildung werden entsprechend als eingeschränkte oder verhinderte Polarität von Gestaltbildung und Gestaltverwandlung aufgefasst.

Genau genommen ist der Aspekt der Veränderung auch im Bereich des Gegenständlichen von Bedeutung, dann nämlich, wenn wir räumliche und zeitliche Dimensionen der Wahrnehmung mit berücksichtigen. Ein und derselbe Gegenstand, aus einer neuen Richtung betrachtet, zeigt andere Details seiner Form². Gleichwohl erkennen wir ihn noch als denselben Gegenstand, sprechen ihm also seine Selbstständigkeit nicht ab, auch wenn sich die Form dem Blick anders präsentiert und, naiv betrachtet, unterschiedliche Formmerkmale sichtbar werden.

Ein Spannungsverhältnis von Form und Veränderung ergibt sich ebenfalls, wenn wir einen Gegenstand mehrmals, in größeren zeitlichen Abständen anschauen und dabei z. B. einen Verwitterungsprozess beobachten. Der Gartenstuhl, der den Winter über im Freien geblieben ist, zeigt im Frühling deutliche Spuren der Veränderung; trotzdem erkennen wir ihn noch als den Stuhl wieder, der im vergangenen Sommer und Herbst als Sitz diente (größere Zeiträume werden hier andere Dimensionen der Veränderungen zeigen; ob wir dabei von Veränderung oder Verfall sprechen, hängt vom Standpunkt und der Bewertung des Betrachters ab).

Teilhabe – Verstehen – Veränderung

Wir verstehen die Form im Folgenden also im Zusammenhang zu ihrer Entstehung und Veränderung, womit gleichzeitig zwei zentrale Begriffe der Psychotherapie benannt sind. In der Therapie geht es um Veränderung – in dem Sinne, dass nach Wegen aus einer Leid verursachenden Lebenshaltung gesucht wird. Dabei wollen die Entstehungs- oder Strukturbedingungen der entsprechenden Sicht- und Lebensweise verstanden sein, bevor sich Veränderungen ergeben können.

Über Verstehen und Veränderung hinaus wäre noch ein drittes Element zu berücksichtigen: die *Teilhabe* an der gegenwärtigen Situation des Patienten, in wel-

2 Eine Spielart dieses Sehens bestimmt die Formen in der kubistischen Malerei, bei der verschiedene Perspektiven ein und desselben Gegenstands in „Gleichzeitigkeit“ bzw. in einem räumlichen Nebeneinander erscheinen.

cher Elemente seiner Lebens- und Sichtweise erfahrbar werden. Wohl erst in dem Dreischritt von Teilhabe, Verstehen und Veränderung ergibt sich eine Konstellation, in der Entwicklung und Veränderung der seelischen Formenbildungen (s. o.) erkennbar und beeinflussbar werden können.

Die Berücksichtigung der Teilhabe folgt der Einsicht, dass die Wirksamkeit der therapeutischen Arbeit nicht erst im verbalen (oder sonstwie gestützten) Austausch beginnt.

Wie sich die Interaktion gestaltet, hängt im Wesentlichen von der gemeinsamen „sinnlichen Präsenz“ (vgl. Pflichthofer 2008, 49), von der geteilten Gegenwart der Beteiligten ab. „Die Erfahrung [wird] geteilt, noch während sie sich entfaltet. Es gibt keine zeitliche Distanz. Die Erfahrung ist direkt – nicht durch Worte vermittelt oder umformuliert. Sie wird von beiden Partnern gemeinsam erzeugt und gelebt.“ (Stern 2007, 179)

Mit dem Begriff der Teilhabe ist zudem der *Beziehungsaspekt* benannt, ebenfalls ein zentraler Aspekt psychotherapeutischer Arbeit.³ In bestimmten therapeutischen Konstellationen kann es wichtig sein, als Therapeut die Bereitschaft aufzubringen, zwei Aspekte der genannten Dreiergruppierung unberücksichtigt zu lassen, also zunächst und vorläufig auf Verstehen und Veränderung zu verzichten, damit sich eine „gemeinsame Situation zu zweit“⁴ im Sinne der Teilhabe überhaupt etablieren kann.

In den folgenden Ausführungen beziehe ich mich auf eine musiktherapeutische Behandlung, in der die Teilhabe zum zentralen Element wird, während Verstehen und Veränderung nur in modifizierter Art und Weise zum Tragen kommen. Dabei ist die Teilhabe nicht als etwas Statisches anzusehen; sie gestaltet sich vielmehr als dynamischer Verlauf, allerdings innerhalb einer Begrenzung – als Abstimmungsprozess mit minimierten Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.

Fallvignette: Zwischen Sirenen gesang und Totenstille

Der etwa 40-jährige Patient (hier Herr K. genannt) stammt aus dem Nahen Osten. Er wird in einer psychosomatischen Klinik wegen einer somatoformen Schmerzstörung und einem Erschöpfungszustand bei andauernder Persönlichkeitsveränderung nach einer Traumatisierung durch Kriegs- und Foltererlebnisse behandelt. In der Musiktherapie soll es darum gehen, einen Zugang zum Ausdruck des emotionalen Empfindens zu ermöglichen; die Behandlung umfasst fünf Sitzungen.⁵

3 Ein relationaler Aspekt spielt auch bereits im Zusammenhang des Gegenständlichen eine Rolle, insofern der Betrachter und seine unterschiedlichen Perspektiven auf den Gegenstand mitgedacht werden.

4 „Das eigentliche Objekt [der Behandlung] ist jene Gesamtsituation zu zweit“, heißt es bei Lorenzer in Bezug auf eine Formulierung von Müller-Braunschweig (Lorenzer 1970, 215).

5 Bei der Behandlung, die als Einzeltherapie stattfand, war eine Praktikantin anwesend; sie hat einen Praktikumsbericht verfasst, den ich im Folgenden mehrfach einbeziehe.

Im Gespräch wirkt Herr K. präsent und orientiert, wobei es ihm wichtig ist, auf seine große Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen und Klängen aufmerksam zu machen – er meide üblicherweise Orte, an denen Musik zu hören ist, oder versuche, den Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten. Alltagsgeräusche können ihn schnell unter Druck bringen, Stille sei wegen der assoziativen Nähe zum Tod nicht auszuhalten. Außerdem sei er immer sehr müde. Es ist ihm wichtig, dass er den zeitlichen Rahmen der Musiktherapiesitzung selbst bestimmen und die Sitzung abbrechen kann, wenn seine Kraft erschöpft ist. Diese Abmachungen folgen der Notwendigkeit, Retraumatisierungen zu vermeiden und dem Patienten die Möglichkeit zu bieten, die Kontrolle über das Geschehen zu behalten.

Die Aufgabe, in der Interaktion herauszufinden, welche akustisch-klanglichen Räume sowie welche zeitliche Ausdehnung aushaltbar sind, sollte sich in der Folge als die wesentliche Rahmung der musiktherapeutischen Sitzungen herausstellen. Innerhalb dieser allmählich vertraut werdenden Rahmung ging es in jeder Sitzung aufs Neue darum, sich auf eine immer ‚ungefähr‘ bleibende Abstimmung einzulassen.

Abstimmungen im Ungefähren

Auf den Vorschlag des Therapeuten, die Instrumente nach geeigneten Klängen zu durchsuchen, geht Herr K. trotz sichtlicher Anspannung ohne Vorbehalte ein; während des Anklingens der Instrumente lauscht er konzentriert und sorgfältig, trifft eine Auswahl und korrigiert diese wieder, bis zwei Instrumente (Röhrenglocken und Sansula) für ein erstes Zusammenspiel gefunden sind. Seine Auswahl kann er sehr präzise differenzieren – die Klänge erlebt er als „aushaltbar“ bis „schön“.

Im Zusammenspiel reagiert der Therapeut (Sansula) zunächst nur auf die Impulse von Herr K.; das heißt, er wartet jeweils ab, bis Herr K. mit den Röhrenglocken den nächsten Ton spielt. Zwischen den Tönen ergeben sich lange Zwischenräume, die Lautstärke bewegt sich knapp über der Hörgrenze. Später erweitert der Therapeut das Muster und spielt auch Töne, ohne den Impuls von Herrn K. abzuwarten.

Es entsteht eine Atmosphäre von großer Vorsicht, aber auch Ruhe und Ausgespanntheit in einem weiten Raum, den man wie mit großer Sorgfalt genau beobachten muss, um in Kontakt dazu bleiben zu können. Da die Klänge so leise sind, mischt sich einmal von draußen der Gesang eines Vogels in den Zwischenraum und wird zu einem dritten Element.

Mit der Zeit versinkt Herr K. immer mehr im Spiel und entspannt sich ein wenig, wobei er aber nur mit einer Hand spielt, während er mit der anderen Hand mehr in der Verkrampfung bleibt und einen Schlegel festhält. Er avisiert jeden Ton sehr sorgfältig,

Aus diesem Bericht wörtlich übernommene, längere Textabschnitte sind kursiv gesetzt. Für die Zustimmung zur Verwendung der Aufzeichnungen danke ich Susanne Korn ganz herzlich. Susanne Korn hat 2014 ihre Ausbildung beendet und ist Klinische Musiktherapeutin MAS; sie arbeitet in Basel.

scheint den Klängen nachzulauschen und dann jeweils zu entscheiden, ob dieser Ton richtig sei. Mit der Zeit findet er drei nebeneinanderliegende Töne, die wie eine Art „Safe Place“ erscheinen – hierher kehrt er zurück, wenn ihm die Klänge der Sansula zu laut oder zu unvermittelt erscheinen oder wenn er einen anderen Ton als ungeeignet erlebt.

Aus der Beschreibung der Situation ergibt sich zunächst der Eindruck des Gleichbleibenden und der Begrenzung auf einen engen Spielraum der Möglichkeiten; daneben lässt sich aber eine Veränderung konstatieren, die außerhalb jeder absichtsvollen Bemühung liegt – sie betrifft die Zeitwahrnehmung des Patienten. Vor Beginn der meisten Sitzungen befürchtet er, nicht lange durchhalten zu können bzw. durch das Zusammensein schnell erschöpft zu werden. Die erste Improvisation dauert dann aber ungefähr 40 Minuten, was Herrn K. nachträglich überrascht; er selbst hat das Gefühl, es seien kaum 20 Minuten vergangen. Dieses Muster erhält sich über alle fünf Sitzungen, wobei sich die Überraschung über die Differenz von subjektiver Zeitwahrnehmung und realer Zeit nicht abzunutzen scheint. Zu Beginn werden jeweils zumeist Schmerzen oder Müdigkeit genannt, die es schwer machen könnten, sich auf die Sitzung einzulassen.

Dass die einzelnen Sitzungen dann länger dauern können als erwartet, wertet Herr K. als eine Leistung, auf die er stolz ist; dies steht im Zusammenhang seinen Bemühungen um eine möglichst positive Entwicklung in der gesamten Behandlung. Aus therapeutischer Sicht handelt es sich hier jedoch weniger um die Leistung des Aushaltens, als um die sich einstellende Möglichkeit, in der musikalischen Szenerie zu versinken. Wichtig zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass das Versinken in der Musik von einer Dissoziation abgegrenzt werden kann: Während des Spiels sucht Herr K. immer wieder Blickkontakt und nach dem Ende der Improvisationen kann er sehr differenziert Auskunft über Einzelheiten der Musik geben.

In den folgenden Sitzungen vergrößert sich der Spielraum allmählich. Es können mehr Töne auf dem Instrument in das Spiel einbezogen werden; die drei Ausgangs- und Rückzugstöne spielen keine so wichtige Rolle mehr. Es ergeben sich motivische Bezüge, die aber vom Patienten unbemerkt zu bleiben scheinen. Versuche, in meinem Spiel eine Annäherung an einen Schluss zu gestalten, bleiben unwirksam. Das Ende des Spiels geschieht abrupt, wie ein Aufwachen aus der Versunkenheit, die dann der Müdigkeit Platz macht und das Ende der Sitzung unumgänglich werden lässt.

Neben seinen eigenen wählte Herr K. auch die Instrumente aus, die ich verwenden soll; seine Auswahl ist darauf ausgerichtet, dass die Musik leise bleibt und die Klänge nicht zu stark voneinander abweichen. In Abstimmung mit ihm ist es in der zweiten Sitzung möglich, dass ich zwei Instrumente verwende; zur Sansula kommt, auf meinem Vorschlag hin, eine Tambura⁶ hinzu. Diese Konstellation

6 Verwendet wurde ein Instrument der Firma Anklang® Musikwelt, das wegen seiner vereinfachten Bauweise weniger empfindlich ist als eine originale Tambura, einen stärkeren Aufforderungscharakter hat und über einen schönen, obertonreichen Klang verfügt.

macht es mir leichter, in der offensichtlich notwendigen gleichbleibenden Dauer ein gewisses Maß an Veränderung einzubringen. Innerhalb meines Spiels wird es damit auch möglich, ein dialogisches Verhältnis zwischen Sansula und Tambura entstehen zu lassen; dies im Sinne der ‚Regulierung der eigenen Befindlichkeit‘ (s. u.).

In der vierten Sitzung entscheidet sich Herr K. gegen die Röhrenglocken; sie sind nun auf die Seite der unerträglichen Klänge geraten. Es lässt sich jedoch ein anderes Instrument finden und so spielt er in den letzten beiden Sitzungen auf einem (eher kleinen) Monochord, das man auf dem Schoß liegend spielen kann; der Therapeut spielt weiter die Tambura.

Die Verwendung des Monochords bedingt einen engeren körperlichen Kontakt zum Instrument; war es vorher nur eine Hand, die den Schlegel führte, während die andere inaktiv einen zweiten Schlegel festhielt, kommen nun beide Hände in Kontakt zum Instrument und zu den schwingenden Saiten. Der Blick ist meist auf das Schallloch des Instruments gerichtet, als ließe sich im Innern des Instruments irgendetwas erkennen, das die Aufmerksamkeit fesselt. Im Zusammenklingen von Monochord und Tambura tauchen positiv besetzte Erinnerungsbilder auf: Herr K. berichtet von einem Musiker, der die Santur⁷ spielt; die Erinnerung betrifft eine Musik, die er oft auf seiner Flucht in die Berge gehört hat – dies auch zu der Zeit, als er seine Frau kennengelernt hat.

Für mich wird spürbar, dass die Verpflichtung abnimmt, übervorsichtig und regulierend für die Situation zu zweit sorgen zu müssen. Mehr und mehr kann ich auch vorsichtigen eigenen Regulations- und Veränderungsbedürfnissen nachgehen, ohne die Befürchtung zu haben, damit den Verlauf der Musik und die Beziehung zum Gegenüber zu gefährden.

Im Verlauf der fünf Therapiestunden ist es für Herrn K. möglich geworden, sich von negativem Geräuscherleben zu distanzieren bzw. störende Geräuschhaftigkeit und eher wohltuende Klänge besser differenzieren zu können. Im Musikmachen konnte er Selbstvergessenheit erleben, die sich deutlich von bedrohlichen Dissoziationen abgrenzen lässt und in der er Entspannung und Zugang zu früherem positivem emotionalem Erleben finden konnte. Die Beschäftigung mit Musik scheint für Herrn K. eine eindrückliche Ressource darzustellen. Weiter scheint das Musikmachen eine gute Möglichkeit darzustellen, um das Schmerzgeschehen für eine Weile vergessen zu können.

7 Santur: Vor allem in der traditionellen persischen und indischen Musik verwendetes Saiteninstrument, Urform des Hackbretts.

Nicht-Wissen als Konzept

Abschließend einige Überlegungen zu einer methodische Begründung der Haltung, die es uns erlaubt, uns auf die ‚Abstimmung im Ungefähren‘ einlassen zu können.

Eine grundsätzliche Voraussetzung scheint es zu sein, dass ich die Unsicherheit über die nächsten Schritte nicht als möglichst schnell zu überwindendes Defizit ansehe, sondern vielmehr als Chance begreife, einen offenen Raum entstehen zu lassen, in dem sich Begegnungen jenseits der vorgespurten Bahnen ergeben können.

Verbildlichen lässt sich dies in einer Verschiebung der Perspektive: Als Therapeut muss ich mich in meinem Spiel nicht allein auf den Patienten ausrichten, sondern auf einen gemeinsamen Hintergrund, vor dem Patient und Therapeut, so unterschiedlich ihre Erfahrungen und momentanen Befindlichkeiten auch sein mögen, in ihrer personalen Erkennbarkeit aufscheinen. Mit dieser Haltung wird es möglich, sich partiell vom Patienten als Gegenüber abzuwenden (so mag es sich anfühlen) und sich stattdessen dem intersubjektiven Raum zuzuwenden, in dem beide, Patient und Therapeut, anwesend sind – dabei bleibt, um es mit Daniel Stern zu sagen, die „geteilte Gegenwärtigkeit“ bestehen (vgl. Stern 2007; vgl. Deuter 2010, 286).

Die Bereitschaft zum Umgang mit dem „Nichtwissen“ sollte konzeptualisiert werden, z. B. in der Herausbildung einer „*Fähigkeit, mit Ungewisheiten zu leben* [...]“, die die Nutzung des vorhandenen *Wissens* ergänzt. Das hat nichts zu tun mit Gefühlen genereller Unsicherheit oder Entscheidungsschwäche, mit Hoffnungslosigkeit oder Ratlosigkeit.“ (Weymann 2015, 232 f., Kursivierung E. W.)

Soll sich das Nicht-Wissen nicht als Mangel an Orientierung darstellen, kann ein Begriff helfen, den Leikert verwendet: Im Hinblick auf die Musik spricht er von einer „Zurückweisung des vorgefassten Wissens“, von „Nicht-Wissen-Müssen“.

„Musik wird nicht von einem Wissen getragen, sondern vollzieht sich wesentlich jenseits der Fähigkeit zu einem reflexiven Wissen, in einem unmittelbaren Sich-Überlassen. Der Hörer vertraut sich einem Strom von Klangereignissen an. Er springt in einen akustischen Fluss, ohne sich an den Anlegestellen der Sprache festhalten zu können.“ (Leikert 2007, 15)

Die Erfahrung mit der Improvisation lässt uns aber berechtigterweise darauf vertrauen, dass sich in der Musik Strukturierungen ergeben, dass wir also eine „Anlegestelle“ finden und sich Formelemente entwickeln lassen, die dann, von Fall zu Fall, die Voraussetzung bieten für eine sprachliche Benennung der gemeinsamen Erfahrung.

Hiermit ist eine Entwicklungsrichtung skizziert, die auch in solch handlungs- und entwicklungsreduzierten Begegnungsräumen wie dem geschilderten Fallbeispiel nicht vollständig verlorenght. Ich bin als Therapeut darum bemüht, die Verbindung zum Patienten zu erhalten und gleichzeitig den musikalischen Prozess zu gestalten; damit erfahre ich die vertrauten musikalischen Möglichkeiten auf eine neue, auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse des Patienten abgestimmte Art und Weise. In der Ausrichtung auf *Beziehung und Verlauf* lassen sich dabei die Koordinaten erkennen, die notwendig sind, um sich in einem solch ‚ungefährten‘ Raum zurechtzufinden.

Intersubjektivität als Gestaltungsraum

Stern spricht von einer „gemeinsamen Gefühlsreise (die den Begegnungsmoment konstituiert)“ (Stern 2007, 179). Die Bewegungen sind dabei darauf ausgerichtet, Intersubjektivität entstehen zu lassen und auch für den Patienten erleb- und gestaltbar werden zu lassen. Stern benennt zwei Motive, die uns dazu bringen, Intersubjektivität erfahren zu wollen: „Das erste ist das Bedürfnis, die Intentionen und Gefühle des Anderen zu lesen, um herauszufinden: Worauf steuern wir zu? oder: Was ist im Gange? oder: Was ist der Stand der Dinge? [...]“ (a. a. O., 117 f.).

Das zweite Motiv betrifft die „Definition, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Selbstidentität und Selbstkohärenz – [den] Kontakt zu uns selbst.“ [...] „Die menschliche Identität zerfällt oder driftet in sonderbare Richtungen ab, wenn kein kontinuierlicher Input aus einer intersubjektiven Matrix gewährleistet ist.“ (a. a. O., 118)

In einem wie oben beschriebenen musikalischen Miteinander geht es für den Therapeuten also auch darum, die Selbstkohärenz im eigenen Spiel nicht zu verlieren; es muss Raum bleiben für eine „Regulierung der eigenen Befindlichkeit“. Dabei sind gerade die Momente bedeutsam, in denen der Therapeut versucht, Veränderungen oder Erweiterungen in seiner Spielweise einzubringen, um die Einschränkungen in Lautstärke und motivischer oder klanglicher Redundanz im eigenen Spiel erträglich zu halten. Die Veränderungsimpulse im Spiel des Therapeuten überschritten durchaus mehrfach die Grenze des Erträglichen für den Patienten und die angestrebte Erweiterung musste wieder zurückgenommen werden. Solche Störungsmomente oder ‚Krisen‘ der Balance stellten sich aber als notwendig dar, da sie eine Neuabstimmung erforderten, aber auch möglich machten; auf diese Weise ließ sich verhindern, dass die Bewegung erstarrte bzw. das Mitspielen unerträglich wurde.

Die Aufgabe bestand darin, mit den notwendigen Einschränkungen so umzugehen, dass die Grenzen eingehalten wurden, andererseits aber die eigenen Spielbedürfnisse nicht ganz außer Acht gelassen werden mussten. Man kann nicht ohne Folgen für die eigene Lebendigkeit darauf verzichten, nach Möglichkeiten für das Bedürfnis nach Ausdehnung, Abwandlung und Entwicklung zu suchen. Die minimalen Modifikationen, die hier hörbar wurden, mussten dabei immer wieder an einer potenziellen negativen Reaktion im Spiel des Patienten überprüft werden.

In den geschilderten Situationen war es dem Patienten meist möglich, direkt verbal oder gestisch auf eine zu große Beanspruchung zu reagieren, sodass sich mein Spiel wieder auf eine niedrigere, weniger störende Stufe der Abweichung zurückbewegen konnte. Allerdings war es eben meinem eigenen Bedürfnis geschuldet, nach einiger Zeit einen erneuten Versuch der Erweiterung zu machen – mit anderen Mitteln oder auch mit solchen, die zuvor auf eine Ablehnung gestoßen waren. Und einige Male rief bei einem erneuten Anlauf die Erweiterung keine Ablehnung hervor; dies vermutlich deshalb, weil sich zuvor die Selbstbestimmung des Patienten gegenüber der „Zumutung“ einer Erweiterung hatte behaupten können.

Die Erweiterungen und Modifikationen im Währen des Gleichen intendierten eben nicht eine grundsätzliche Veränderung des Spiels, sondern sie standen im Dienst der Notwendigkeit, sich nicht vollständig stilllegen zu lassen. Ziel war es ja, grundsätzlich in der gleichbleibenden Dauer eines Kontinuums zu bleiben; andererseits ist es z. B. auch körperlich leichter, in einer mehr oder weniger gleichen Position zu verharren, wenn kleine Bewegungen, Gewichtsverlagerung und Korrekturen möglich sind; so eben auch in der Musik.

Im musikalischen Ausdruck ging es darum, den ‚Stillstand‘ zu gestalten, d. h. ihm eine musikalische Gestalt zu geben, in dem kleine Schritte in Richtung auf das Fernziel unternommen werden können, Stillstand in symbolischer Form darstellbar zu machen anstatt ihn *in realiter* zu inszenieren.

In der intersubjektiven Abstimmung entsteht also, bildlich gesprochen, eine Brücke zwischen der Notwendigkeit, sich auf die momentanen Möglichkeiten des Patienten einzustellen, und der Möglichkeit, die Perspektive auf eine weniger eingegrenzte und lebendigere Gestaltung der Situation zu zweit nicht aus den Augen zu verlieren. In der ‚Gestaltung des Stillstands‘ zeigen sich Anfänge eines Kultivierungsprozesses, der dazu verhelfen kann, die traumatischen Erfahrungen bzw. ihre Folgen im Erleben des Patienten teilbar zu machen und damit dem kommunikativen Austausch, dem gemeinsamen (Sprach-)Spiel wieder zugänglich zu machen.

Die Beschreibungen der Improvisationen mit Herrn K. könnten nahelegen, dass die Aussicht auf die jeweils kommende Sitzung mit der Aufgabe, sich auf die reduzierten Spielmöglichkeiten zu beschränken, mit einem Gefühl der Belastung und Erwartung der Enge verbunden gewesen wäre. Das Gegenteil war der Fall. Die Atmosphäre in den Improvisationen gestaltete sich als eine erholsame Zone der Ruhe inmitten des Klinikbetriebs.

Zur Aufgabe wurde es eher, eine Begründung dafür zu finden, dass sich im musikalischen Zusammensein mit einem Menschen, der soviel Schreckliches erfahren hat, eine Atmosphäre der Ruhe und des Aufgehobenseins ausbreiten konnte. Für mich ergab sich die Erfahrung, zwar selbst mit möglichst großer Feinfühligkeit für den Erhalt dieser Szene sorgen zu müssen, dabei aber gleichzeitig von der Intensität und Tiefe des entstehenden Raums berührt zu werden und von der Teilhabe profitieren zu können.

Musikalische Formen

Der geteilte Raum der gemeinsamen Improvisationen wurde musikalisch vor allem von der Aufrechterhaltung eines klanglich definierten Kontinuums bestimmt. Ein Kennzeichen war dabei die sorgfältig gehütete Reduktion der Lautstärke. Das Kontinuum umfasste auch Pausen (wie bei der ersten Sitzung geschildert), die aber keine Unterbrechung der Gemeinsamkeit darstellten, sondern in der Aufmerksamkeit auf den nächstfolgenden Impuls die Abstimmung eher noch intensiver werden ließen.

Vor dem Hintergrund dieses Klangkontinuums hoben sich ansatzhaft motivische Gestaltungen ab, die aber jeweils nicht zu viel Kontur und Eigenständigkeit bekommen durften, um die Grenzen des für den Patienten Erträglichen nicht zu überschreiten. Die motivische Gestaltung hielt sich daher nahe an die Eigenschaften des Kontinuums, d. h., rhythmische und melodische Motive lebten von einer ostinatoartigen Wiederholung. Diese steht wohl immer im Spannungsfeld von Affirmation und Redundanz, von notwendiger Vertrauensbildung und möglichem Verschwinden der Zeitbezüge. Eine vermittelnde Stellung in diesem Spannungsverhältnis nimmt dabei die Ritualisierung der Abläufe ein.

„Die musikalische Form baut sich im Wesentlichen durch Wiederholungen auf, das akustische Wahrnehmungsfeld wird durch die Wiederholung übersichtlich, der Verlauf wird vorhersehbar. Diese Ritualisierung der Zeit in der Musik erlaubt es dem Erleben, sich auf die musikalischen Formen vorwegnehmend einzustellen. Die Kontur der Vitalitätsaffekte kann sich also antizipierend auf die zu erwartende Wiederholung einstellen. Es kommt also nach und nach zu einer *Synchronisierung* von Erleben und Musik.“ (Leikert, 2007; Kursivierung Leikert)

Dauer und Augenblick

Eine Synchronisierung in der Abstimmung der gemeinsamen Musik zeigte sich dann weniger in einer Veränderung der musikalischen Formen als in der bereits erwähnten Abnahme der Spannung sowie der keimenden Möglichkeit, Begrenzungen allmählich zu erweitern.

Eine bedeutsame Veränderung lag in dem besonderen Zeiterleben, das dem Patienten in jeder der Sitzungen widerfuhr. Die Befürchtung, die Zeit nur mit Anstrengung ‚durchhalten‘ zu können, wandelte sich in die Erfahrung des Versunken-seins, in das Erleben von Zeitfreiheit, die auch für den Therapeuten miterlebbar wurde. Eine solche Art von Dauer, die sich zwar nicht erschöpft, aber auch nicht erfüllt, vermittelt sich musikalisch im Klang-Kontinuum; es ermöglicht die Erfahrung, dass sich Gegenwartsmoment und unüberschaubare Dauer (wie sie z. B. eine Haftsituation darstellt) vorübergehend entdifferenzieren und sich ihre Widersprüchlichkeit für eine Zeitlang aufheben lässt.

In den Improvisationen mit Herrn K. war die Polarität von Dauer und Augenblick auf eine besondere Art und Weise gewichtet. Durch die Notwendigkeit, Formveränderungen weitgehend zu vermeiden, stehen Dauer und Augenblick in einem Spannungsverhältnis. Die Dauer scheint sich endlos zu dehnen, während der Augenblick nur schwer als ein singuläres, vorhersehbares ‚Jetzt‘ erlebbar wird.

Der unbeeinträchtigte Austausch der Pole Dauer und Augenblick ermöglicht dagegen eine Erfahrung der Ergänzung und Verschränkung; in der Formulierung der Philosophin Ute Guzzoni liest sich dies so:

„Die als Augenblick, als *kairos* erfahrene Zeit taucht als etwas Plötzliches und Erstaunliches aus dem sie umfangenden und unterlaufenden Meer der langen Weile auf. Ein glücklicher Zufall, ein bestürzender oder beglückender Einfall, ein wie ein Blitz

einschlagender Moment der Begegnung, – jeweils kristallisiert sich ein Besonderes aus dem Vorgegebenen heraus, drängt sich ein Hier und Jetzt im Raum der zeitlich-geschichtlichen Welt auf, – wie ein Ton aus der Stille erklingt.

Die Dauer – Weile und Währen – ist von anderer Art als der Raum der Leere, des Dunkels und des Schweigens. Die Dauer ist, in ihrer Disponibilität für Augenblicke – oder besser: für den jeweiligen Augenblick – keine Dimension der Ruhe und Leere, die vom Augenblick gebrochen oder durchbrochen würde. Die währende Dauer ist erfahrener Lebensraum und erfahrene Lebenszeit.“ (Guzzoni 2014, 57 f.; Kursivierung Guzzoni)

Für Herrn K. tritt das Bewusstwerden des Augenblicks in den Improvisationen hingegen als Abbruch der Dauer auf. Wie bereits erwähnt, ereignet sich das Ende des Spiels jeweils abrupt, wie ein Aufwachen aus der Versunkenheit; die dann eindringlich empfundene Müdigkeit lässt die Beendigung der Sitzung meist unaufschiebbar werden.

Handlungsorientierung und Nicht-Wissen

Wenn wir die Teilhabe als Ausprägung der geteilten Gegenwart ansehen, sie also eher als eine bestimmte Art des Präsent-Seins denn als Handlung auffassen, so stellt sich in der Improvisation dennoch die Aufgabe, musikalisch zu agieren, sich musikalisch zu ‚verhalten‘, was immer auch mit der Notwendigkeit einhergeht, Form und Veränderung miteinander in Austausch zu halten bzw. nach ihrem jeweiligen Verhältnis zu suchen.

Wie in der Fallvignette zu sehen war, ging es in dieser Behandlung um eine weitgehende Reduzierung der Handlungs- und Entwicklungsbedürfnisse. Die Betonung lag auf der Teilhabe, das Verstehen ergab sich dementsprechend in der Mitbewegung innerhalb der geteilten Gegenwart, im Sich-Einlassen auf die intersubjektiven Muster; Veränderungen, die in diesem engen Rahmen auftraten, waren nicht intentional angestrebt, sondern ergaben sich zum Teil an unerwartetem Ort.

Mit der Vorstellung der ‚Abstimmung im Ungefähren‘ kann sich eine Handlungsorientierung ergeben, bei der nicht das Verständnis erkennbarer Strukturen die Voraussetzung zu Kontakt und Gemeinschaft ist; vielmehr ergeben sich durch die in der Abstimmungsbemühung enthaltene Annäherung erst die Voraussetzungen zu möglichen weiteren Schritten und damit zu Verstehen und Veränderung⁸.

8 Die beschriebene Haltung lässt sich mit dem „Modus 2“ in der von Schumacher und Calvet entwickelten Systematik der Beziehungsqualitäten im Spiel des Therapeuten vergleichen. Modus 2 = Affekt abstimmen, sich funktionalisieren lassen. „Die Intervention ist ganz auf die Affektlage [des Gegenübers] gerichtet.“ (Schumacher et al. 2011, 57)

Performanz und Performance

Dass wir als Therapeuten von den Künstlern lernen können, begründet sich bereits in der Gemeinsamkeit der künstlerischen Medien. Dabei ist es oft nicht unbedingt die Musik, sondern es sind Literatur oder Bildende Kunst, in denen Kriterien einer Haltung erfahrbar werden, die sich als hilfreich für eine therapeutische Perspektive erweisen. Bei der Beschäftigung mit der Konzeptualisierung des Nicht-Wissens als methodisch fundierte Haltung war für mich die (leider nur medial vermittelte) Begegnung mit einer Performance von Marina Abramović hilfreich. Die Rede ist von der Performance „The Artist is Present“, die im Jahr 2010 im Museum of Modern Art in New York stattfand. Intersubjektivität im Feld des Nicht-Wissens und des Nicht-Handelns zeigt sich hier, selbstredend ohne jeden therapeutischen Anspruch, dafür aber mit der eindrucklichen Bekundung, dass geteilte Gegenwart und Intersubjektivität den Menschen berühren und Wirkung haben.

Während der Öffnungszeiten der Ausstellung, sechs Tage in der Woche, über einem Zeitraum von drei Monaten, saß Marina Abramović im Atrium des Museums an einem Tisch und schwieg – ihr gegenüber ein Stuhl, auf dem jeweils ein Besucher Platz nehmen und ihr gegenüber beliebig lange sitzen bleiben konnte.

„Marina Abramović [bot] in dieser Ausstellung drei Dinge an, die es im New York von heute – und damit in der westlich zivilisierten Welt – nicht besonders häufig gibt: Sie spendierte ungeteilte Aufmerksamkeit (...). Sie verschenkte unendlich viel Zeit, und das in einer Stadt, in der die Menschen manisch auf ihre Blackberrys einhacken. Und, drittens, sie gab Sicherheit. Wenn man sich in New York in den vergangenen drei Monaten auf irgendetwas verlassen konnte, dann darauf, dass Marina Abramović immer am selben Ort saß.“ (Der Spiegel, 2010)

„Meist erst skeptische Gesichter, mit denen dann schnell etwas Merkwürdiges passiert. Aus denen man plötzlich Angst liest, Glück, Trauer, Hoffnung. Und niemals Gleichgültigkeit.“ (Der Spiegel, 2012)

„Mehr als 700.000 Besucher sehen sich die Abramović-Ausstellung an, viele wollen der Künstlerin unbedingt ins Auge schauen. Warum? Weil hier ein Kunstwerk zurückschaut. Weil dieses Kunstwerk nur hier und jetzt ist. Weil der Besucher, der sich der Künstlerin im Museum an einem Tisch gegenübersetzen darf, Teil der Kunst wird.“ (Die Zeit 2012)

Die ‚Installation‘ von Gegenwart in der Begegnung – auf diesen Aspekt des Kunstwerks fokussiert, ergibt sich eine erstaunliche Nähe zwischen künstlerischer Performance und der therapeutischen Situation.

Resonanz und Begegnung

Zurück zur Fallvignette. Aus der Not des Verzichts auf gewohnte musikalische Formen⁹ hat sich eine unerwartete Verwandlungsmöglichkeit ergeben: Aus der Be-

9 „Ich weiß nicht weiter“, das hieße: „Ich fühle keine Formen mehr.“ (Handke 1982, 56)

drohung durch zu laute Geräusche (und Klänge) wird eine ‚behütete Situation‘, die Anstrengung, die Zeit durchzuhalten, verwandelt sich in eine Versunkenheit, in Abschnitte der Zeitfreiheit. Die in der Musik repräsentierte traumatisierende Bedrängnis erfährt die Gegenwart eines Zeugens – die eigentlich eine doppelte, sich ergänzende Zeugenschaft in der Musik und in der Person des Therapeuten ist.

„In ihrer Funktion als Zeugin und emotionale Resonanzgeberin spiegelt Musik die Gefühle und Aktivitäten des Patienten und gibt die emotionale Lesart seiner Gefühle differenziert wieder. Der Patient fühlt sich durch die Musik und den, der sie spielt, verstanden. In der Zeugenfunktion spiegelt sich jedoch auch die Resonanz des Zeugen wider, was mehr als eine Spiegelung ist.“ (Frohne-Hagemann 2006, 293)

In der Resonanz erfährt sich der Patient in seiner Selbstwirksamkeit innerhalb des intersubjektiven Dialogs. In der dabei entstehenden Atmosphäre lässt sich die emotionale Färbung des Trostes empfinden. Stehen diesem auf ein Gegenüber bezogenen Gefühlsausdruck keine Verschmelzungsbefürchtungen entgegen und bleibt die Eigenbestimmung des Patienten gewährleistet, so liegt in der Gestik des Trostes eine eindrucksvolle und wichtige Möglichkeit der therapeutischen Intervention.

„Trösten und Beruhigen sind transkulturell vorfindliche und deshalb wohl genetisch disponierte Handlungsmuster des zugewandten, sorgenden Umgangs von Helfern in hinlänglicher Selbst- und gegebenenfalls Situationskontrolle mit verletzten, verschreckten, traumatisierten, entsetzten, aufgewühlten Mitmenschen, deren ‚Übererregung‘ durch dies Muster der Tröstung, der Beruhigung zu Ruhe und Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Selbsttröstung geführt werden sollen.“ (Petzold 2006, 443)

In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu untersuchen, inwieweit die emotionale Geste des Tröstens mit der beschriebenen Verwendung der musikalischen Mittel und der darin enthaltenden Beziehungsqualität der Teilhabe in einer regelhaften Verbindung steht; inwieweit sich musikalisch vermittelter Trost auf bestimmte Klanggesten und Spielweisen stützt – wie es z. B. auch beim Wiegenlied der Fall ist.

Im Verhältnis von Form und Veränderung, von Gestalt und Verwandlung lag der Ausgangspunkt der Überlegungen. Im Sinne des Gestaltbegriffs wird, wenn von Form die Rede ist, die Veränderung mitgedacht. Der therapeutische Prozess zielt auf Veränderung; es geht jedoch auch darum, im Verstehen des Gegebenen die Voraussetzung für mögliche Veränderungen erst zu schaffen. Das Verstehen stützt sich dabei u. a. auf die Teilhabe an der gemeinsamen Situation; Teilhabe kann, wie in der Fallvignette deutlich werden sollte, den temporären Verzicht auf Veränderung erfordern.

Neben der Bemühung, der Haltung der Teilhabe die notwendige Aufmerksamkeit zu verleihen, versteht sich der Text auch als Plädoyer für die Konzeptualisierung der beschriebenen Haltung der Offenheit und des Umgangs mit ‚Nichtwissen‘. Dies erscheint wichtig, um in der Diskussion um die Bedeutung von operationalisierten Handlungsanleitungen und manualisierten Therapiekonzepten eine hinreichend fundierte ergänzende bzw. divergierende Position einnehmen zu können (vgl. Hillecke, Th.; Wilker, F.-W., 2009).

Literatur

- Abramović, M. (2012): Ein Film von Matthew Akers. Booklet zur DVD.
- Berger, J. (1992): Das Kunstwerk. Über das Lesen von Bildern. Berlin
- Deuter, M. (2010): *Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. Systematik einer musikalisch-psychologischen Benennung der musiktherapeutischen Improvisation*. Wiesbaden
- Frohne-Hagemann, I. (2006): Musik bei Persönlichkeitsstörungen. In: Rimmel, A. (Hrsg.): *Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart
- Guzzoni, U. (2014): *Im Raum der Gelassenheit: die Innigkeit der Gegensätze*. Freiburg, München
- Handke, P. (1982): *Die Geschichte des Bleistifts*. Salzburg
- Hillecke, Th.; Wilker, F.-W. (2009): Therapiemanuale in der Musiktherapie – Was leisten sie und wo liegen ihre Grenzen? *Musiktherapeutische Umschau*, 30,1, 6–19
- Leikert, S. (2007): Die Musik des Sprechens und der analytische Prozess. In: Oberhoff, B., Leikert, S. (Hrsg.): *Die Psyche im Spiegel der Musik*. Gießen, 13–28
- Lorenzer, A. (1970): *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. (Zitat Müller-Braunschweig) Frankfurt a. M. Originalquelle Müller-Braunschweig: Zur menschlichen Grundhaltung, Psychologie und Technik der psychoanalytischen Therapie. In: *Psychologische Beiträge* II, Heft I, 1955
- Petzold, H. (2006): Integrative Trauma-Therapie und ‚Trostarbeit‘ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer, lebenssinnorientierter Ansatz. In: Rimmel, A. (Hrsg.): *Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart
- Pflichthofer, D. (2008): *Spielräume des Erlebens. Performanz und Verwandlung in der Psychoanalyse*. Gießen
- Salber, W.: Homepage Psychologische Morphologie. Sprüche. In: Internet: <http://www.wilhelm-salber.de> (Stand: 3.4. 2015).
- Schumacher, K.; Calvet, C.; Reimer, S. (2011): *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Göttingen
- Stern, D. A. (2007): *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Frankfurt a. M.
- Stern, D. A. (2011): *Ausdrucksformen der Vitalität*. Frankfurt a. M.
- Tüpker, R. (1996): Ich singe was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. In: Tüpker, R. (Hrsg.): *Materialien zur Musiktherapie* Band 3, 2. Auflage. Münster
- Weymann, E. (2009): Morphologische Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H.; Weymann, E. (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*. 2. Aufl. Göttingen, Bern

- Weymann, E. (2015): Dynamische Spielverfassung als Voraussetzung für den Umgang mit Nicht-Wissen. *Musiktherapeutische Umschau* 35, 3, 228–236
- Der Spiegel* (2010): Spiegel online. In: Internet: www.spiegel.de/spiegel/print/d70833867.html (Aufruf am 29.6.2015)
- Der Spiegel* (2012): Spiegel online. In: Internet: www.spiegel.de/kultur/kino/dokumentation-marina-abramovic-the-artist-is-present-a-869812.html (Aufruf am 29.6.2015)
- Die Zeit* (2012): Zeit online. In: Internet: www.zeit.de/2012/49/Film-Marina-Abramovic-The-Artist-Is-Present.html (Aufruf am 29.6.2015)

Dr. Martin Deuter
Musiktherapeut DMtG/SFMT
Saurenhorn 259
CH-Schüpfen
martin.deuter@bluewin.ch
+41 (0) 31 872 06 26
www.praxisdeuter.ch