Jahrbuch Musiktherapie
Music Therapy Annual

Band 7 (2011)
Grenzen und Übergänge
Vol. 7 Borders and Transitions

herausgegeben von
Deutsche Musiktherapeutische
Gesellschaft e. V. (DMtG)

Reichert

Jahrbuch Musiktherapie
Music Therapy Annual

Herausgegeben von/edited by
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)

Jahrbuch Musiktherapie

Music Therapy Annual

Band 7 / 2011: Grenzen und Übergänge

Vol. 7 / 2011: Borders and Transitions

Bis Band 3 / 2007: Jahrbuch Musiktherapie
herausgegeben vom
Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten
in Deutschland e. V. (BVM) (Hg. / Ed.)

zeitpunkt musik
Reichert Verlag Wiesbaden 2011

Herausgegeben von /edited by
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)

Redaktion: Prof. Dr. Isabelle Frohne-Hagemann,
Susanne Landsiedel-Anders, Elfriede Landmann, Mary Laqua, Dr. Nicola Nawe,
Hanna Schirmer, Elisabeth Seitz.
e-mail: hanna.schirmer@musiktherapeutinnen.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Gedruckt auf säurefreiem Papier
(alterungsbeständig – pH 7, neutral)

© zeitpunkt Musik. Forum zeitpunkt
Dr. Ludwig Reichert Verlag Wiesbaden 2011
www.reichert-verlag.de
ISBN: 978-3-89500-866-5 (Print)
eISBN: 978-3-7520-0189-1 (eBook)
DOI: 10.29091/9783752001891
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Printed in Germany

Inhalt

Vorwort 7

Beiträge

Definitionen des Eigenen im Zwischenraum.
Der Versuch, Grenzen musisch-künstlerischer Bildung gegenüber der Musiktherapie zu markieren
Teresa Leonhardmair 11

Möglichkeiten der Selbstobjektdifferenzierung im Kontext der „Musik-imaginativen Schmerzbehandlung“
Exemplarisches Fallbeispiel einer Patientin mit Anhaltender somatoformer Schmerzstörung im stationären Aufenthalt in der Psychosomatik
Ruth Liesert 27

Musik als Spiegel von Grenzerfahrungen – intermediärer Raum zwischen Horror und Harmonie
Christiane Trost 47

Der Tod und das Mädchen
Grenzüberschreitungen
Barbara Dehm-Gauwerky 75

Grenzen und Grenzöffnungen
Systemgrenzen als Funktionen biologischer, psychischer und gesellschaftlicher Systeme und ihre Bedeutung für die Musiktherapie
Gudrun Bassarak 105

„Wo die wilden Kerle wohnen“
Psychoanalytisch orientierte Gruppenmusiktherapie mit vier geistig behinderten Jugendlichen
Barbara Irle 133

Verweilen, Verstören, Verwandeln
Betrachtungen über Schwellen
Susanne Metzner 169

Buchrezensionen zum Jahrbuchthema 187

Die Autoren 204

Personenregister 206

Sachregister 208

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es ist heute meine Aufgabe, die Aufsatzsammlung dieses neuen Jahrbuches mit dem Thema „Grenzen und Übergänge“ zusammenzuführen.

Wenn man die nachfolgenden Artikel liest, merkt man, wie unterschiedlich das Thema von den jeweiligen Autorinnen behandelt wird – unterschiedlich durch ihren jeweiligen Kontext, unterschiedlich auch durch den jeweiligen Blickwinkel. Aber am Ende findet man – wenn auch nicht ausdrücklich benannt – Gemeinsames, auf das ich noch zu sprechen kommen werde.

Teresa Leonhardmair folgt in ihrem Beitrag der Philosophie B. Waldenfels'. Sie zeigt die Notwendigkeit auf, einerseits Musiktherapie und musische Bildung von einander zu unterscheiden, andererseits die sehr ähnlichen künstlerischen Therapien zu differenzieren.

Sie ist der Auffassung, dass sich diese Notwendigkeit aus der Behandlung von unterschiedlichen Behinderungen bzw. Krankheitsbildern ergibt.

Durch einen Exkurs über die Phänomenologie des Fremden, wie sie von Bernhard Waldenfels entwickelt wurde, schließt sie weitere Gedanken zur Entwicklung von Eigenem an und folgert, dass die Definition des Eigenen nicht als ein sich Abschließen vor dem Fremden betrachtet werden kann, sondern dass zwischen beiden ein kreativer Dialog entstehen sollte.

Ruth Lieserts Artikel ist die Fall-Beschreibung einer Musik-imaginativen Schmerzbehandlung. Diese Methode zielt darauf ab, dass Schmerzpatienten durch das Dirigieren von improvisierten Musikstücken eigene musikalische Ausdrucksformen finden – sowohl für den Schmerz, an dem sie leiden, als auch für die erhoffte Linderung. Die Erfahrung zeigt, dass der Schmerz einerseits als Schutzfunktion zwischen dem Selbst und dem Objekt fungieren kann, drückt aber andererseits – trotz des Wunsches nach Nähe – Angst vor dem verschlingenden Anderen aus. Die Musik-imaginative Schmerzbehandlung kann man – so Liesert – als Selbstobjektfunktion für die Patientin sehen. „Hinreichend gute Selbstobjekterfahrungen sind Voraussetzung für eine gesunde Konstituierung des Selbst“, schreibt sie. Und im weiteren Verlauf: “Die Musik hat höheren Symbolgehalt als die Schmerzen. Sie kann zu einer schrittweisen Distanzierung befähigen, die die Bearbeitung der bio-psycho-sozialen Faktoren des Schmerzes ermöglichen.“

Christiane Trost geht der Frage nach, wie es kommt, dass Menschen sich für Horror in Filmen oder Büchern begeistern können bzw. wie es kommt, dass während

des Hörens von Musik Bilder von Horrorszenarien auftauchen. Dazu untersucht sie zunächst hirnpsychologische Zusammenhänge von Emotionen, Empfindungen, somatischen Reaktionen und inneren Bildern und meint, dass in all diesen Bereichen Grenzerfahrungen eine Rolle spielen, nämlich moralische, emotionale oder Grenzerfahrungen des Bewusstseins. Im Weiteren untersucht sie verschiedene Ansichten über das Verstehen von Musik aus der musikwissenschaftlichen Literatur und kommt zu dem Ergebnis: „Es gibt den Fall, dass Musik leicht kognitiv überhöht und für „verstanden" erklärt wird. Das tritt auf, wenn sie den subjektiven Charakter von Eindeutigkeit trägt (Behne 1993, 147f.), faktisch bleibt Musik jedoch mehrdeutig. Das objektive Verstehen von Musik kann es nicht geben..." Und weiter schreibt sie: Das Verstehen wird ein Prozess bleiben, ein dialogisches Sein zwischen Außen und Innen, ein Fluss der Verbindung von Vergangenheit, Gegenwart, Zukünftigem – mit einem Blick auf die Unschärferelation: In dem Moment, wo man ein gewisses Detail ins Auge fasst, wird der Rest einen Teil seiner Gültigkeit verlieren."

In dem folgenden Beitrag über eine Gruppentherapie, deren Zentralperson eine türkische Migrantin ist, hält Barbara Dehm-Gauwerky Grenzüberschreitungen zwischen den Kulturen für notwendig, damit die Patientin in beiden Kulturen einen Ausdruck für Eigenes finden kann.
In einem theoretischen Teil stellt die Autorin die projektiven Identifizierungen mit der daraus folgenden bewusstseinsbildenden Metaphorisierung den exzessiven projektiven Identifizierungen gegenüber, die einen gewaltsamen, omnipotenten Angriff auf das Objekt darstellen, und sie schließt daraus, dass das Fehlen eines „gemeinsamen, kulturell bestimmten Repertoires in der Migration, das ja die Voraussetzung für die Metaphorisierung ist, eine interkulturelle Verständigungsgrenze errichten und einen Mechanismus der Gewalt aufgrund exzessiver projektiver Identifizierungen in Gang setzen oder aufrecht erhalten kann."
Mit Hilfe des von Melanie Klein postulierten und von W. R. Bion weiterentwickelten Modells der projektiven Identifizierung kann die vielfache Vernetzung der Patientin zu ihrer Umgebung verstanden werden. Die Autorin führt die LeserInnen durch diese vielfältigen Verstrickungen der Patientin, die letztlich durch verschiedene gelungene Transformationsprozesse verändert werden konnten.

Gudrun Bassaraks persönliche Erfahrungen mit der Berliner Mauer und der Grenze der DDR in den Zeiten des kalten Krieges sind Auslöser für ihre Untersuchung von Systemgrenzen unterschiedlicher Systeme, der biologischen, psychischen und gesellschaftlichen Systeme. Sie sagt: „An Systemgrenzen finden funktionale Prozesse statt, welche die System-Umwelt-Differenz regulieren" und weiter schreibt sie: „Unter einem System kann ein von seiner Umwelt abgegrenztes Gebilde, das aus Elementen und ihren Beziehungen besteht, verstanden werden. Die Funktion eines Systems ist zunächst die Verminderung von Komplexität bei gleichzeitigem Aufbau einer qualitativ anderen Komplexität."

Als Beispiel für systemisch integrative Arbeit beschreibt die Autorin den Verlauf einer Musiktherapie mit einem 12jährigen Jungen.

Barbara Irle stellt eine Fallstudie einer musiktherapeutische Gruppe mit vier 14jährigen Schülern einer Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche vor. Die Jugendlichen drücken ihre Allmachtswünsche aber auch ihre Ohnmachtsgefühle musikalisch aus. Die Leser können mitverfolgen, wie ihre anfänglichen sozialen Defizite und ihre Beziehungslosigkeit sich allmählich verändern. Es ist gut nachzuvollziehen, wie im therapeutischen Prozess die gewonnene Akzeptanz des Eigenen zur Wahrnehmung des Anderen und zur Beziehungsfähigkeit führt. Die Autorin untermauert die Vorgänge mit Aspekten aus dem Bereich psychoanalytischer Theorien und reflektiert die morphologischen Behandlungsschritte.

Als Letzte kommt Susanne Metzner zu Wort, angeregt durch B. Waldenfels hat sie das Anliegen, Grenzen als Schwellenerfahrungen zu sehen. Grenzen „schaffen eine Situation in zeitlicher und räumlicher Struktur, eine Situation davor und danach, davor und dahinter...“ während Schwellen die Möglichkeit der Überschreitung oder gar Entgrenzung implizieren. Insofern ist für die Autorin „Therapie als eine Arbeit an der Überschreitung zu verstehen“, und sie rückt hiermit die Musiktherapie in das Umfeld von Kunst, Kulturwissenschaft und Philosophie. Für ihre nachfolgende Beschäftigung mit Kunstwerken hat sie Beispiele aus den Bereichen Bildende Kunst, Musik und Poesie gewählt. Ihren Beitrag schließt sie mit folgenden Worten:
„Wer über Schwellen schreibt, kann nicht konkret werden. Die Übertragbarkeit einer Schwellenerfahrung auf eine andere ist ungewiss, und eine methodische Umsetzung der Erkenntnisse darf bezweifelt werden. Das Thema ist unabschließbar.“

Nun habe ich mir die Mühe gemacht, aus den jeweiligen Arbeiten die für mich wichtigsten „Grenzzusammenhänge“ (welch Wort!) zusammenzustellen. Der Grenzbegriff, der ja in seiner Konnotation eine gewisse Härte impliziert, wird in allen Artikeln gemildert: Grenzen sind zwar notwendig und daher wünschenswert, werden aber gleichzeitig fließend bzw. beweglich oder durchlässig dargestellt. Das Eine vom Anderen abzugrenzen dient lediglich dazu, die Unterschiede von Beiden zu würdigen mit der Zuversicht, dass beide nun in einen Austausch kommen können. Ferner ist der Ort, an dem dieser Austausch geschehen kann (der Zwischenraum) von großem Interesse.
Eine Form der Grenzziehung – das Erkennen von Eigenem – schafft Beziehung zum Anderen. Aber die Möglichkeit der Differenzierung oder Konturierung geschieht durch positiven zugewandten Dialog und positive Identifizierung.
Grenzen schaffen Verbindungen. Grenzüberschreitungen sind angestrebt als Transformation – Verwandlungen. Und schließlich: Der Grenzbegriff wird aufgehoben – es gibt Schwellen und diese können auf vielfältige und künstlerische Weise überschritten werden.

Über diese subjektive Zusammenfassung von Grenz-Auffassungen hinaus möchte ich Sie einladen, die sehr vielfältigen Artikel zu lesen und dabei – das ist ja unser Anliegen – die Kunst, die Musik und die Musiktherapie im Auge zu behalten. Ich hoffe, dass ich Sie durch meinen „Grenz-Extrakt" auf die folgenden Aufsätze so neugierig gemacht habe, dass Sie beim Lesen der Artikel Ihre eigenen Folgerungen entwickeln werden. Unser Wunsch ist es, mit diesem vorgelegten Buch die Diskussion weiter fortzuführen und den Beruf Musiktherapeut/in zunehmend im Gesundheitswesen zu etablieren.

Für die Leserinnen und Leser, die an weiterer Literatur zu dem Themenumfeld interessiert sind, sollen unsere Rezensionen dienen, die sich an die Artikel anschließen.

Hanna Schirmer Berlin, 13. August 2011

Beiträge

Definitionen des Eigenen im Zwischenraum. Der Versuch, Grenzen musisch-künstlerischer Bildung gegenüber der Musiktherapie zu markieren

Defining the interspaces of one's own – an attempt to compare limitations of musical-aesthetic education to music therapy

Teresa Leonhardmair, Salzburg/Wien

Zwischenräume fordern heraus. Es heißt, sich in ihnen in besonderem Maße mit dem Eigenen zu identifizieren oder Gefahr zu laufen, sich im Diffusen aufzulösen. Sowohl Musiktherapie als auch Formen musisch-ästhetischer, genuin künstlerischer Bildung entstammen einer einstigen Ungeschiedenheit von Kunst, Kult, Heilung und Erziehung im Bereich Musik und korrelieren heute im Arbeitskontext mit Menschen, die besondere Bedürfnisse aufweisen – z. B. Personen mit kognitiven und/oder körperlichen Behinderungen, Sinnesbehinderungen, (Alters-)Demenzen oder Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten. Nicht selten gleichen sich hier gewisse Methoden und bleiben die Fachgebiete von externen Kollegen undifferenziert. Umso mehr ist unspezifischen Definitionen mit Skepsis zu begegnen. Doch nicht zuletzt Klienten und Klientinnen provozieren einen klaren Umgang mit den fachlichen Grenzen. So sind die beiden Disziplinen hier speziell gefordert, ihr Selbstverständnis diskursiv zu hinterfragen und dialogisch weiterzuentwickeln. Im Anklang an die Philosophie Bernhard Waldenfels' sind Musiktherapie und Musische Bildung als zwei voneinander getrennte Ordnungen aufzufassen. Die Definition des Eigenen soll jedoch nicht lediglich als ein sich Abschließen von der Umwelt verstanden werden, sondern viel mehr als ein kreatives Antworten auf das Fremde innerhalb eines lebendigen Zwischenraumes, wodurch ein konstruktiver Dialog möglich wird.

Interspaces are challenging. Hence the particular necessity of identification with one's own or facing the risk of vanishing in an indefinite space. Both music therapy and musical-aesthetic, genuinely artistic educational offers derive from the then existing oneness of art, cult, cure and education within the musical domain; the work with people with disabilities (e. g. people with cognitive, physical, and/or sensory disabilities, (senile) dementia, or children with behavioral problems) associates them today. The similarity of certain methods and external colleagues' undifferentiated views of the disciplines are not uncommon; therefore, inaccurate definitions have

to be met with skepticism. Equally, the interaction with clients provokes respect of the domains' limits. Thus it is pivotal for these disciplines to engage in dialogue and to both question and further their self-concepts. Referring to Bernhard Waldenfels' philosophy, music therapy and musical literacy have to be conceived as two distinct systems. Defining one's own should not be conceived as mere seclusion from one's environment, but as creative response to the Other within a lively interspace, hereby enabling a constructive dialogue.[1]

Prolog: Zur Ungeschiedenheit von Bildung, Therapie, Kult und Gesellschaft im Bereich des Musischen

Moderne funktionale Ausdifferenzierungen im Bereich der Musik, die sich als Funktionsbereiche des Heilens, der Erziehung, der künstlerischen Ausbildung, der religiösen Praxis, der Unterhaltung oder des wissenschaftlichen Diskurses manifestieren, können für frühe Kulturen in der Menschheitsgeschichte schwer vollzogen werden, insofern Alltagsleben, Politik, Kunst und Kult eine große Einheit dargestellt haben.[2] Dem Musischen als Dreigestirn von Wort, Ton und Bewegung war eine „elementare gesellschaftliche Funktion" (Klein 1992, 17) eigen, charakterisiert gerade durch dessen Polyvalenz. Dass es sich bei diesem *Pool* von Bedeutungen und Funktionen um ein prägendes Moment handelt, das trotz einer Genese einzelner Fachbereiche als solches bis in die Gegenwart hinein nachwirkt, konstatiert auch Adorno, mit dem Fokus auf die enge Verbindung von Kunst und Kult:

„Daß Musik insgesamt […] den kollektiven Übungen von Kult und Tanz entsprang, ward nicht als bloßer Ausgangspunkt durch ihre Ausbildung zur Freiheit einfach überwunden. Sondern der historische Ursprung bleibt ihr eigenes Sinnesimplikat, auch wenn sie längst mit jeglicher kollektiver Übung gebrochen hat" (Adorno 1997, 26).

Die Verberuflichung bestimmter Tätigkeiten, die zuvor in Einheit mit anderen existierten, ist allgemeines Faktum, das den Bereich der Musik besonders tangiert. Kontext dieser Diskussion muss lt. Regine Gildemeister und Günther Robert (2000/2011) also eine „funktional differenzierte und darin v. a. arbeitsteilige Gesellschaft" sein. *Therapie* und *Bildung* sind nicht zuletzt im Kontext der Musik als Ergebnis unterschiedlicher „Professionalisierungslinien" und „Institutionalisierungsmodalitäten" zu betrachten, die spezielle Handlungsmuster und Aufgabenprofile mit impliziten Logiken entwickelt haben (vgl. ebd.). Auch wenn sich die diversen musikalischen Fachbereiche „aus den unmittelbaren Lebenszusammen-

1 Übersetzung: Mirjam Kranewitter.

2 Vgl. Suppan zit. n. Blaukopf 1996, 9: „Musik ist in den frühen Phasen der menschlichen Gesellschaft nicht selbständige ‚Kunst', sondern […] in allgemeine gesellschaftliche Tätigkeiten eingebettet."

hängen lösen“ (Helms et al. 1994, 33) und die Verknüpfung von Kunst, Religion, Gesellschaft und Alltagsleben externen Umbrüchen entsprechend die Jahrhunderte hindurch einer steten Wandlung und Neuformung unterlegen war und bleiben wird[3], bereitet Musik ein Feld, in dem diese Aspekte menschlichen Daseins und Zusammenlebens stets aufeinander treffen.

Dass die ohnehin bestehenden Schwierigkeiten, therapeutisches und pädagogisches Handeln klar voneinander abzugrenzen, im Musischen noch expandieren, kann hinsichtlich dieser einstigen Ungeschiedenheit und der bestehenden Verknüpfungen verständlich werden.

Eigenes und Fremdes: Grenzziehungen

Ausgehend von diesem in Umrissen skizzierten Ganzen musikinhärenter Aufgabenbereiche und deren Differenzierung im Verlauf der Geschichte mag ein kurzer Exkurs in die Phänomenologie des Fremden des Bochumer Philosophen Bernhard Waldenfels[4] verdeutlichen, wie sich verschiedene *Ordnungen* ausbilden. Folgende Gedanken werden sich für weitere Überlegungen, Therapie und Bildung in der Musik voneinander abzugrenzen, als nützlich erweisen.

Therapie und Bildung im Umfeld der Musik mögen hier als zwei voneinander getrennte *Ordnungen* betrachtet werden. In Abhängigkeit von der jeweiligen Perspektive stellen sich diese entsprechend als *Eigenes* oder als *Fremdes* heraus, insofern an den Grenzen einer jeden (eigenen) Ordnung *Außer*-Ordentliches auftritt, „das in der jeweiligen Ordnung keinen Platz mehr findet, das aber als Ausgeschlossenes nicht nichts ist“ (Waldenfels 2006, 9) – gerade weil es *fremd* ist. Ordnungsprozesse lassen also Grenzen entstehen und vice versa generieren Grenzziehungen verschiedenartige Ordnungsgestalten (vgl. ebd. 13 und 16). Das Eigene entspricht ergo der Gestalt der „Ein- und Ausgrenzung“, es wird dazu, „indem sich ihm etwas entzieht“ (ebd. 20). Die sich dabei manifestierenden Grenzzonen, zwischen und jenseits der Ordnung gelegen, sind Orte, wo Fremdes entsteht (vgl. ebd. 13).

Es wurde bereits angemerkt, dass Therapie und Bildung dem großen Ganzen *Musik* zugehörig sind. Eine Phänomenologie des Fremden, immer auch eine der Grenzen, macht deutlich, wie Eigenes und Fremdes aufeinander bezogen sind, entstammen sie doch in ihrer Ausdifferenzierung einem *Zwischenbereich* und treten damit sowohl „gleichursprünglich“ auf (vgl. ebd. 117) als auch in der Figur der *Diastase* auseinander.[5] Diese „‚Urscheidung‘ von Eigenem und Fremden […] setzt

3 Vgl. Benjamin zit. n. Suppan 1984, 32: „Die künstlerische Produktion beginnt mit Gebilden, die im Dienste des Kults stehen […].“

4 Bernhard Waldenfels (geb. 1934, Essen) ist Professor emeritus für Philosophie an der Ruhr-Universität Bochum.

5 Hier verweist Waldenfels auch auf den Unterschied zwischen Diastase von Eigenem und Fremden und der Distinktion von Selben und Anderen, welcher ein dialektisch,

voraus, daß Eigenes und Fremdes bei aller Absonderung mehr oder weniger ineinander verflochten […] sind. Dieses Ineinander schließt eine völlige Deckung oder Verschmelzung von Eigenem und Fremden ebenso aus wie eine völlige Disparatheit“ (ebd. 117f).

Versuch einer De-finition: Therapie oder Bildung?

De-*finieren* meint, Enden zu markieren (vgl. lat. -*finio*, begrenzen, be-enden, einschränken). Dieser Vorgang ist vor allem dort mit Hindernissen konfrontiert, wo Zwischenräume auftreten, die jeweils betreten werden (können) –, auch ohne sich dessen bewusst zu sein.
Das breite Spektrum der „Lebenswelt“ *Musik* (Bernhard Waldenfels) und die damit verbundenen, sich auch disziplinär überlappenden, Funktionen, Wirkungen und Methoden, erschweren Grenzziehungen. Andererseits provozieren sie diese und machen sie zugleich notwendig.

Ist im Folgenden nun von *musisch-ästhetischen Bildungsangeboten* die Rede, soll dabei das Hauptaugenmerk auf die *Musik- und Bewegungserziehung* im Sinne der *Rhythmik*, wurzelnd in der Tradition Emile Jaques-Dalcrozes und verbunden mit Namen wie Elfriede Feudel und Maria Scheiblauer, sowie auf die *Elementare Musik- und Tanzerziehung* in der Tradition Carl Orffs und Gunild Keetmans gelegt werden.[6]

Beiden gemeinsam ist eine Verbindung der kompatiblen Ausdrucksformen Musik und Bewegung, ein multisensorischer Ansatz und der Schwerpunkt auf die eigenschöpferische Aktivität. Schwierigkeiten bestehen indes in der fachlichen Verortung. So stellen sich vor allem in der Rhythmik Fragen nach einer primären Einordnung mit dem Fokus auf die Methode, die als solche, nicht zuletzt im Sinne eines „rhythmischen Prinzips“ (Frohne 1981), prinzipiell in jedem Fach – auch außer*musisch* – in der Allgemeinpädagogik bis hinein in alltägliche Handlungen anwendbar wäre oder nach einer Konzentration auf die *inhaltliche* Seite, auf Musik und Bewegung. Es mangelt also bereits an einer einheitlichen Sicht der grundsätzlichen Ausrichtung. Die Crux liegt für mich besonders da, wo eine Definition über die Pädagogik sich nicht mehr auf die klingende und visualisierte Musik konzentriert, die vermittelt werden soll, sondern zu *allererst* jene Fähigkeiten, beispielsweise *Soft Skills* aus dem Bereich sozialen Lernens, in den Mittelpunkt stellt, die *auch*, aber nicht ausschließlich, mit dem Medium Musik erreicht werden. In der fehlenden Bewusstheit eigener Grenzen liegt meines Erachtens ein Grund dafür, dass von

vermittelndes Ganzes zugrunde liegt, was der Diastase fehlt.

6 Die Konzentration auf diese Methoden beruht auf der universitären Ausbildung der Verfasserin, siehe Kurzbiographie. Andere Angebote wären die „klassische“ Instrumentalpädagogik, die Musikpädagogik im Sinne Heinrich Jacobys, die Musikalische Früherziehung, etc.

Seiten der Musik- und Bewegungserziehung wenig gezielte, offene Auseinandersetzung mit der Musiktherapie existiert, die zu einer Befragung des Eigenen führt; im Gegensatz zur Musikpädagogik, im Sinne einer Instrumentalmusikerziehung.[7]

Als Außenstehende verwende ich hier die *Musiktherapie* betreffend einfach aufzufindende Aussagen aus dem deutschen Sprachraum und damit verbundene Traditionen. Eine Sammlung von Definitionen der Musiktherapie, die sich aus Aussagen in Artikeln aus der *Musiktherapeutischen Umschau* (= MU; vgl. MU Online 2011)[8] mehrerer Jahre speist, zeigt zwar ein buntes Bild, was die individuellen Auffassungen im Speziellen betrifft, doch kann in Summe aus meiner Sicht abgeleitet werden: Musiktherapie wird als *Psychotherapie* verstanden, die einen gezielten Einsatz der Musik – verstanden als subjektive Bedeutungsträgerin – im Verlauf der Kommunikation mit dem Patienten forciert. Die *Kasseler Thesen*, 1998 als Schulen übergreifender Konsens zur Musiktherapie aufgestellt, unterstreichen dies und setzen für eine Anwendung eine „syndromatologische und therapieprozessbezogene musiktherapeutische Diagnostik" voraus, aus der sich schließlich eine Indikationsstellung und Zielformulierung ableitet.

Problemfelder einer prinzipiellen fachlichen Verortung scheinen mit einer tendenziellen Ausrichtung auf die Psychotherapie hier also obsolet, wenngleich die Musiktherapie einen Spezialfall darstellt, insofern sie im Gegensatz zu anderen Therapien nicht in der Medizin wurzelt; sondern an ihrem Beginn stehen vielmehr kulturtherapeutische Ansätze musikalisch-künstlerischer oder pädagogischer Art (vgl. Timmermann 2008, 53). Dies verweist nochmals auf die Eingangs skizzierte Ungeschiedenheit von Therapie, Kult, Heilung und Kunst im Bereich des Musischen. Schwierigkeiten in einer Definition des Eigenen können auch noch im großen Sammelbegriff Musiktherapie liegen, der sich nicht eindeutig festlegen, sondern verschiedenen theoretischen und praktischen Ebenen zuordnen lässt (vgl. ebd.).

Es würde den Rahmen des vorliegenden Artikels sprengen, den jeweiligen Verlauf der Entwicklung einer Definition der Musik- und Bewegungserziehung und Musiktherapie nachzuzeichnen und fachliche Kollaborationen im Detail zu markieren.[9] Die Linien verlaufen nicht gerade und sind gebunden an Zeiten, Personen und Strömungen; ein besonders deutlicher Berührungspunkt wird von Elena Fitzthum (2005) in der Zeit zwischen 1945 bis 1960 demonstriert: Sowohl die Arbeit Carl Orffs als auch Maria Scheiblauers stehen exemplarisch für einen Impuls

7 Hier sind verschiedene Autoren und Autorinnen und eine rege Auseinandersetzung in musiktherapeutischer Literatur zu nennen, z. B. Meyer-Denkmann (1981); Palmowski (1981); Kapteina (1991); Timmermann (2008); Schumacher (1994).

8 Als Außenstehende beziehe ich mich auf die Kasseler Thesen, insofern mir diese als Versuch erscheinen, einen Konsens zu finden.

9 Die Entwicklung einer Definition der Musiktherapie ist wesentlich verbunden mit der Frage nach der Rolle der Musik und des Therapeuten. Die gegenwärtige Diskussion ist von unterschiedlichen Schwerpunkten geprägt.

innerhalb der Musiktherapie, woraus sich schließlich auch eine eigenständige Methode, die *Orff-Musiktherapie*, entwickelt hat. Gegenwärtig kann sehr häufig beobachtet werden, dass sich Vertreterinnen der Musik- und Bewegungserziehung/Musikpädagogik – vor allem für die Arbeitsbereiche, die Menschen mit besonderen Bedürfnissen betreffen – in der Musiktherapie fachliches Know-How für die Praxis suchen. Weiterführende Details der Fachbereiche und deren Begegnungen müssen ausgespart bleiben. Dies beeinträchtigt allerdings die folgenden Ausführungen nicht, insofern als es im vorliegenden Text mehr um Grundsätze einer fachlichen *Philosophie* geht und das primäre Ziel darin liegt, den *Sinn* von Grenzen zu erkennen und daraus resultierend auf einer vorerst noch abstrakten Ebene Schlüsse zu ziehen, wie ein möglicher konstruktiver Umgang im Zwischenraum konstituiert werden kann.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass es nicht genannte fruchtbare Impulse aus der jeweils fremden Disziplin sind, die eine derartige konstruktive Begegnung im Verbleiben des Eigenen erschweren, sondern besonders jene vereinzelt aufzufindende Kollegen und Kolleginnen, die sich fachlich bereits per se im Diffusen zwischen Pädagogik und Therapie ansiedeln; d. h. Grenzen werden ignoriert, indem einerseits Pädagoginnen – auf eine immanent ontogenetische Bedeutung verweisend – Musik/die Verbindung von Musik und Bewegung als therapeutisches Agens auffassen oder andererseits Therapeuten ihre Arbeit auf eine Entwicklungsförderung reduzieren.[10]

Doch Therapie und Bildung meinen nicht das Gleiche. Es ist aufgrund unterschiedlicher Zielsetzungen nicht möglich, diese innerhalb einer Theorie zu fassen (vgl. Konrad 1995). Die Gefahr einer terminologischen Inflation und auf eine fachliche Verwässerung ist definitiv gegeben. Therapie meint ein Handeln, das primär auf Heilung gerichtet ist (vgl. Gildemeister/Robert 2000/2011) und sich damit als kompensatorisch und korrektiv verstehen muss. Der zeitliche Rahmen, innerhalb dessen dieser Prozess verläuft, ist begrenzt und konzentriert sich auf die Lösung eines Problems, indem versucht wird, andere Handlungsweisen aus dem Repertoire des Patienten zu aktivieren (vgl. Ludewig 1987/2011).[11]

Pädagogische Maßnahmen hingegen sind zielgerichtete Handlungsformen (vgl. ebd.), bei denen es darum geht, über Interaktionen von einem *Ist*-Zustand zu einem *Soll*-Zustand zu führen (vgl. Konrad 1995, 48f). Lerninhalte werden aufgenommen und idealiter reflektierend übernommen; d. h. die Schülerin vermag Dinge zu tun, die sie früher nicht zu tun vermochte und realisiert damit die erzieherische Absicht (vgl. Ludewig 1987/2011). Dass es sich dabei nicht nur um Wissen im gemeinen Sinn handelt, sondern *Bildung* wesentlich personales Wachstum und Nutzung sowie eine Erweiterung des individuell gegebenen menschlichen Poten-

10 Vgl. Friedrich-Barthel (1985) oder Bang zit. n. Salmon; Stelzhammer-Reichardt (2008).

11 Ludewigs Ausführungen basieren auf dem Verständnis systemischer Theorien von Maturana, von Foerster, Varela und Luhmann.

tials meint (vgl. Gildemeister/Robert 2000/2011), muss festgehalten werden. Im Bereich des Künstlerischen verläuft der initiierte und begleitete Lernprozess (vgl. Gildemeister/Robert 2000/2011) – folglich als „komplementär-transistorisch" verstanden (vgl. Konrad 1995, 35) – auf einem Weg, der von der Anbahnung über die Entfaltung zur Gestaltung führt (vgl. ebd.). Dieser Prozess impliziert sowohl eine Bildung der Sinne und damit ein Hinführen zum Kunstverstehen als auch eine Bildung zum und im künstlerischen Tun selbst.

Zwischenräume I: Persönliche Erfahrungen im praktischen Kontext

Den wesentlichen Anstoß für eine Untersuchung dieser Grundsatzfragen nach einer fachlichen Verortung erhielt ich aus meiner mehrjährigen musikpädagogischen und künstlerischen Erfahrung in Werkstätten für Menschen mit so genannter „geistiger Behinderung" einer großen Organisation. Derartige Stellen wurden sowohl an Rhythmikpädagoginnen als auch Musiktherapeutinnen vergeben; entweder inkludierte dies die jeweilige Arbeitsweise oder es agierten beide Professionen nebeneinander. Zudem war eine Motopädagogin beschäftigt. Diese Konstellation stellte mein Selbstverständnis als junge Absolventin auf eine Probe und war ausschlaggebend für eine bis dato intensive Auseinandersetzung mit der Thematik. Jene drei wesentlichsten Punkte, die dazu geführt haben, sollen im Folgenden herausgegriffen und kurz erläutert werden.

I. *Alles beginnt mit der Sprache*. Denn Bezeichnungen erzeugen Identitäten. Ich habe erlebt, dass es dem Betreuungsteam viel Mühe bereitete, Musik*therapie* und Musik*pädagogik* noch vor aller inhaltlichen Differenzierung, terminologisch voneinander zu unterscheiden. Die korrekte Verwendung des jeweiligen Begriffs (meist Zulasten der Rhythmik, vermutlich verbunden mit einer unbewussten immanenten Höherbewertung des Therapeutischen) erfolgte – ohne mein Zutun – kaum, weder intern gegenüber Klienten und Klientinnen noch extern gegenüber Angehörigen: Ob es nun *Musiktherapie* oder *Rhythmik* hieße – es sei doch letztlich das Gleiche, lautete der allgemeine Tenor der Kollegenschaft. Ist es nicht. Dies zu betonen, war mir nicht nur stets ein Anliegen, sondern vor allem ein mühseliges Unterfangen im Sinne einer Bewusstseinsbildung über die Sprache.

Entgegen der Meinung vieler Kollegen und Kolleginnen aus den Werkstätten halte ich es – nicht zuletzt aufgrund statuierter Exempel – durchaus für möglich, auch die meisten Klienten und Klientinnen zu schulen – zumindest intuitiv –, unterscheiden zu können, ob es sich vorrangig um Bildungsprozesse oder therapeutische Angebote handelt und worin die jeweiligen Spezifika liegen, um schließlich dahin zu führen, dass möglichst selbständig ein Bedürfnis nach dem einen oder anderen artikuliert werden kann. Dazu sollte im Hinblick auf ein berufliches Ethos aufgefordert werden.

Problematisch wird es da, wo eine Einordnung arbeitspolitische Brisanz erhält, wie in jenen Einrichtungen, die musikalische Angebote aus Gründen der Verrechnung ausschließlich als Therapie anbieten können. Auch ich habe diese Situation – als *Künstlerin* und *Pädagogin* unter der Bezeichnung *Therapeutin* zu arbeiten – erlebt. Vielfältige Erfahrungen im Bereich der „Sonder- und Heilpädagogik" machten mich zwar prädestiniert für die Arbeit mit dem Klientel, was auch eine Reflexion und Zielorientiertheit beinhaltet; trotzdem stufe ich dies als äußerst heikle Situation ein. Basierend auf einer Inkorrektheit kommt es zu missverständlichen Erwartungshaltungen. Es sollte doch möglich sein, beide Angebote nebeneinander existierend zu verankern. Dass derartige, prekäre, da unmittelbar an die Frage nach dem Arbeitsplatz gekoppelte, Situationen dazu beitragen, eine Scheu gegenüber dem Thema einer terminologischen und inhaltlichen Abgrenzung zu entwickeln, muss vermutet werden und scheint mitunter verständlich.

II. *Was ihr wollt und ich tun kann*. Erwartungen und Ergebnisse beider Seiten unterlagen in den Jahren in den Werkstätten einem groben Missverständnis, das auf einem inhaltlichen Fehler beruhte: Der Anspruch der Kollegen und Kolleginnen aus dem Betreuungsteam lag zumeist in erster Linie auf einer Änderung sozialen Verhaltens und individueller Seinsweisen, unabhängig unter welchem beruflichen *Label* – Pädagogin oder Therapeutin – ich arbeitete, da man von mir – selbst im Wissen von meiner eigentlichen Kompetenz – von einem zumindest im weitesten Sinne *therapeutischen* Setting ausging. Gewünschte Ergebnisse waren zwar erfreulicherweise immer wieder zu beobachten, aber als Nebenprodukt und nicht als mein primäres Ziel. Umgekehrt konnte ich viele künstlerische Entwicklungen positiv beeinflussen und dahingehend Produkte entstehen lassen, deren Qualität genannter Kolleg/-innenkreis wenig wertschätzen konnten, als es ihnen nicht möglich war, die Talente des Klientel zu erkennen, das Künstlerische am Produkt wahrzunehmen und darin einen Nutzen zu sehen. Mich ereilte das Gefühl, Kunst und Therapie würden hier gegeneinander ausgespielt werden.

III. *Abgrenzung suchen*. Eine Definition meines beruflichen Selbst ist und war für mich Notwendigkeit, um in meiner konkreten Arbeit mit den Klienten und Klientinnen bestehen und arbeiten zu können. Letzte haben geradezu provoziert, mich fachlich adäquat einzuordnen. Vor allem in der Einzelarbeit kam es des Öfteren zur Notwendigkeit, klare Verhältnisse zu schaffen. Als Beispiel sei J. genannt, ein Mädchen im Jugendalter, mit dem ich bereits einige Zeit arbeitete. Nach einer längeren Phase des Beziehungsaufbaus war es möglich, mit J. spezifisch *musikalisch* zu arbeiten, bevorzugt über das Medium Bewegung. In einer Unterrichtsstunde platze es nach einigen klar strukturierten Gehörbildungsaufgaben in Bewegung, unvermittelt aus ihr heraus und sie schilderte zunächst drastisch und scheinbar freudig, wie sie am Tag zuvor lustvoll ihren Hamster gequält hätte, bis dieser blutete, danach begann sie zu weinen. Es stellte sich für mich unmittelbar die Frage nach einer angemessenen Art und Weise, darauf als Pädagogin und Künstlerin zu

reagieren. Die Situation forderte von mir, einen klaren Schritt zurück in die *eigene Ordnung* des Fachs zu setzen. Jede weitere potentielle Aktion, mit welcher ich musikalisch oder verbal auf die Äußerungen eingegangen wäre, hätte ein Überschreiten der Grenzen der eigenen Profession bedeutet. Ich hörte ihr zu und erklärte ihr, dass ich nicht die richtige Person sei, mit der sie dieses Erlebnis reflektieren könne. Wir schlossen die Stunde in Ruhe ab. J. besuchte meinen Unterricht zwar weiterhin, konnte jedoch zusätzlich am therapeutischen Setting der Kollegin teilnehmen.

Derartige Erfahrungen und ein sich entwickelnder modus operandi im Umgang damit statuieren ein Exempel für ein gemeinsames Feld *Menschen mit besonderen Bedürfnissen*, in welchem sowohl musisch-ästhetische als auch therapeutische Angebote sinnvoll sind.

Zwischenräume II: Gedankengänge im praktischen Kontext

In der Arbeit mit Menschen, die besondere Bedürfnisse aufweisen[12] – seien es alte, demente Menschen, solche mit kognitiven und/oder motorischen Beeinträchtigungen, Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder Personen mit einer Sinnesbehinderung – treffen diverse Disziplinen aufeinander. Der daraus entstehende Terminus der *Inter*-Disziplinarität macht deutlich, was sich in Bezug auf diese Zielgruppe auftut: ein *Zwischen*raum; um mit einem musikalischen Begriff zu sprechen, ein *Inter*-vall. Es liegt also maßgeblich am Arbeitskontext, ob sich Fragen an die Ordnung des Eigenen stellen. Dazu kommt das spezifische Umfeld, das sich aus den Mitteln, dem Setting und Handlungsformen zusammensetzt. Hierbei könnte man von einer *Intra*-Medialität sprechen. Im konkreten Fall handelt es sich um Musik und Bewegung. Therapeutinnen und Pädagoginnen arbeiten mit dem gleichen ästhetischen Medium sowie vielen vergleichbaren Aktionen wie Singen, Musizieren, Tanzen etc. Aber wie auch Waldenfels in seinen Ausführungen betont, taucht Fremdes nicht nur in Bezug auf eine Ordnung außerhalb auf, sondern auch *innerhalb* einer großen Ordnung existieren abgegrenzte Bereiche und damit Fremdheiten (vgl. Waldenfels 2010).

12 Es wird hier bewusst auf den alten Terminus „Behinderte/behinderte Menschen" verzichtet und der zumindest in Fachkreisen (Österreichs) bereits geläufige Begriff „Menschen mit besonderen Bedürfnissen" verwendet, um explizit darauf aufmerksam zu machen, dass es sich um Abweichungen von einer idealen Norm handelt, die in dieser Form nirgendwo existiert. „Behindert" verweist zudem auf eine Außenperspektive und scheint defizitbetont, während die „Bedürfnisse" sich auf das Individuum beziehen.

Zwischensphären, die sich aus den Grenzlinien verschiedener Ordnungen ergeben, bilden ein „Niemandsland, eine Grenzlandschaft, die zugleich verbindet und trennt“ (Waldenfels 2006, 110). Sie können weder auf Eigenes zurückgeführt, noch in ein Ganzes integriert oder universalen Gesetzen unterworfen werden: Was sich dazwischen abspielt, „gehört weder jedem einzelnen noch allen insgesamt“ (ebd.). So kann der zwischen Musiktherapie und musischer Bildung entstehende *Raum* nicht der kompletten Vermengung von Methoden, Zielen und Handlungsformen, vor allem nicht der Aufgabe eines abgegrenzten Selbstverständnisses, preisgegeben werden; jedoch bleibt er *Begegnungs*-Raum, der gekennzeichnet ist von Bewegung und Spannung und einem gegenseitigen Zu- und Abwenden (vgl. Leonhardmair 2010).

Die erste der *Kasseler Thesen* (vgl. MU 1998, 232ff./überarb. 2010) spricht von der Wechselbeziehung der Musiktherapie zu Medizin, Gesellschaftswissenschaften, Psychologie, Musikwissenschaft und Pädagogik und bringt damit auf

den Punkt, dass es sich beim Fremden stets um einen relationalen Begriff handelt. Echte Begegnungen und Be-*ziehungen* basieren auf deutlichen Abgrenzungen statt „grenzverwischenden Tendenzen" (Vogelsänger zit. n. MU Online 2011), wie sie indes immer wieder vorkommen.

In Resonanz mit fach*internen* Unklarheiten erleben viele Kollegen und Kolleginnen im Bereich der Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen auch fach*externe* Unschärfen in Bezug auf ihre Disziplin, was nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Theorie nachweisbar ist: So führt beispielsweise Georg Theunissen eine fragwürdige Subsummierung verschiedenster Angebote unter dem Begriff „pädagogisch-therapeutische Konzepte" (Theunissen 2000, 128ff) durch, die aber jeweils unterschiedliche Zugehörigkeiten – entweder zur Therapie *oder* zur Pädagogik – aufweisen.[13] Gerade weil die Grenzen zwischen kreativen oder funktionalen Therapien sowie Psychotherapien und musikpädagogischen Angeboten zuweilen fließend erscheinen (vgl. Bühler/Thaler 2001)[14], bedarf es der Akzentuierung der spezifischen Ziele seitens des musischen Fachpersonals.

Es scheint, als ob dies innerhalb der Musiktherapie noch eher gelingt, als es im Bereich der Musik- und Bewegungserziehung der Fall ist. Die Konfusion bezüglich einer fachlichen Identität lässt sich zunächst in der Definition der Musiktherapie als therapeutische Methode, die als solche „nichts mit Pädagogik zu tun haben kann" (Willms 1975 zit. n. MU Online 2005/2011) vermeiden. Dass insbesondere das Klientel von Menschen mit besonderen Bedürfnissen ein Feld darstellt, in dem sich die Therapie per definitionem verorten kann, ist evident. Hingegen kann die Musik- und Bewegungserziehung hier nur einen Teil in der Gesamtheit ihres Zielpublikums vorfinden und muss sich fragen, ob es Sinn macht, sich in Konkurrenz zu einer anderen Disziplin zu stellen, wenn therapeutische Merkmale für ein Selbstverständnis aufgegriffen werden.

So wird hier vorgeschlagen, sich in Folge einer klaren Abgrenzung von der Therapie auf die fachspezifischen Wurzeln zu besinnen und in diesem Rückbezug folgende definitorische Momente einer musisch-künstlerischen, einer musisch-ästhetischen Bildung aufzugreifen: Viel zu selten ist von der genuin künstlerischen Ausrichtung die Rede, die sich schließlich aufteilt in eine Ästhetische Bildung, in

13 So nennt Theunissen Basale Kommunikation/Stimulation, Festhaltetherapie, Snoezelen, Motopädagogik, Heilpädagogische Rhythmik, Pränatalraum-Musiktherapie, Erlebnispädagogik, pädagogische Kunsttherapie, u. a. Die Homepage URL: www.news-medical.net/health/Types-of-Music-Therapy.aspx [12.01.2011] nennt sowohl die Kodaly-Methode als auch die Rhythmik als eine (auf Bildung basierende) Musiktherapie.

14 Bühler/Thaler (2001, 72f) orten eine Nähe der Rhythmik zu musikpädagogischen Verfahren und funktionalen Therapien in nachprüfbaren Zielen, eine Nähe zur kreativen Therapien im sinnlich-gestalterischen Aktivieren, im Ausdruck sowie in der Prozessorientiertheit und Persönlichkeitsbildung und schließlich eine Nähe zu Psychotherapeutischen Verfahren in einigen Handlungsangeboten.

Kunstvermittlung sowie ein gestalterisches Tun im Sinne einer eigenständigen musischen Kunstform. Diese umfassende Auseinandersetzung mit Kunst, speziell mit Musik und Bewegung, kann Bildungsprozesse auf elementarer Ebene initiieren, bei allen Menschen – unabhängig deren kognitiven und motorischen Fähigkeiten (vgl. Neikes 1985).[15] So manchen Fachkolleginnen zum Trotz wird hier daran festgehalten, dass es einer Musik- und Bewegungserziehung in diesem Sinne nicht nur um eine bessere Bewältigung der Lebensanforderungen gehen kann, sondern Bildung im Kontext von Kunst gemeint ist und Kunst selbstreferentiell bleiben muss; der Transfer in den Alltag ist dabei aber nicht auszuschließen.

So entsteht neben jener Grenze zur Therapie – künstlerische Leistungen sind kein (beabsichtigtes) Ziel der Musiktherapie (vgl. Gembris zit. n. MU Online 2011) – auch eine Grenzlinie zur Allgemeinpädagogik (vgl. Zwiener 2008). Selbst wenn sich musische Bildungsangebote mehr als *Begleitung*, denn als Erziehung verstehen, ist es sinnvoll, nicht alles, was eine Veränderung psychischer Zustände hervorruft, als „Therapie" zu verstehen (vgl. Gildemeister/Robert 2000/2011). Es muss klar sein, dass eine Grenze zwischen Helfen und Heilen besteht (vgl. Scheiblauer zit. n. Friedrich-Barthel 1985, 17) und die Motive des Tuns, die im Klienten gelegen sind, in der musisch-künstlerischen Bildung kein Ziel der Bearbeitung sein können.[16] In diesem Sinne erachte ich es einerseits als zielführend, Menschen mit besonderen Bedürfnissen nicht per se in ihren Defiziten zu verorten und Abstand von einer generalisierend pathologisierenden Sicht zu nehmen (vgl. Feuser 1996, 3): „Down- Syndrom ist keine Krankheit, es ist ein Zustand", so Pablo Pineda (2010, 9), Hochschulabsolvent mit Down-Syndrom. Dies bedeutet andererseits naturgemäß nicht, dass Menschen mit besonderen Bedürfnissen kein bedeutendes Feld der Musiktherapie darstellen; häufen sich hier psychische, neurologische und motorische Symptome sowie Beeinträchtigungen der Wahrnehmungsfähigkeit im Besonderen, wofür gezielte Therapien jedenfalls Sinn machen. Trotz alle dem scheint es mir wichtig, nochmals festzuhalten, dass dies auch eine primär künstlerische Beschäftigung mit dem Medium Musik nicht ausschließen darf.

15 Als elementare Bildungsprinzipien nennt Neikes in der Rhythmik „elementares Musizieren", „Spiel mit bildnerischen Mitteln", „elementares biomotorisch-gymnastisches Spielen".

16 Der von Gildemeister/Robert gebrauchte Begriff „vortherapeutisch" wird in diesem Kontext als wertend und im Sinne einer Abgrenzung als sinnlos betrachtet. Ludewig meint außerdem, Therapeut zu sein, hieße, sich der Verantwortung stellen sowie sich seinen Patienten zur Verfügung zu stellen und schließlich nicht zu versuchen, diese im Sinne eigener Ziele zu erziehen.

Epilog: Möglichkeiten der Bezugnahme als kreative Responsivität

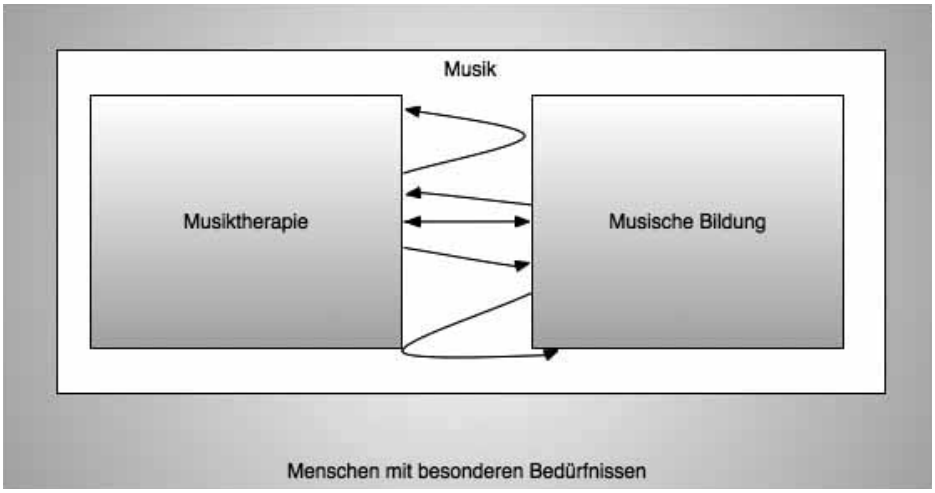
Waldenfels denkt den Menschen als Wesen, „das sich […] auf bestimmte Weise zu seinen Grenzen verhält" (Waldenfels 2006, 15). Dieser Umgang mit den Enden der eigenen und jenen der anderen Ordnung markiert auch wesentlich das Verhältnis von Musiktherapie zu musisch-künstlerischen Bildungsangeboten und umgekehrt.

Die mehrfach erwähnte Zielgruppe von Menschen mit besonderen Bedürfnissen macht das Zwischen des Diskurses, hinsichtlich der Professionalitäten, besonders virulent und fordert geradezu heraus, die Schwellen als solche wahrzunehmen, die keinen Vermittler zulassen und derart verbinden, indem sie trennen (vgl. ebd. 114). Es muss sich also um ein „Bemühen, Grenzen zu überschreiten, ohne sie aufzuheben […]" (ebd. 12) handeln. Waldenfels' Philosophie des Fremden kann mit dem Ansatz, „keine übereindeutige Grenzziehung im Sinne eines wechselseitigen Ausschlusses anstreben zu wollen" (Gildemeister/Robert 2000/2011), jedenfalls nicht konform gehen. Denn „das Fremde braucht Resonanzflächen des Eigenen […]" und „[…] umgekehrt wird das Eigene vom Fremden geweckt" (Waldenfels 2010, 178). Ergo ist der Ausschluss Bedingung. Doch dieser radikale Anspruch soll hier nicht als Gefahr für eine Kommunikation, sondern vielmehr als Ressource gedacht werden.

Die sich außerhalb meiner Selbst befindliche Ordnung wirkt auf das Eigene ein und verlangt eine Antwort. Waldenfels bringt an dieser Stelle den Begriff der *Responsivität* ins Spiel (vgl. Waldenfels 2006), der – als Reaktion auf ein *Außer*-Ordentliches – ein Erfinden *in* der Antwort meint. Ein διάλογος (diálogos, griech. Dialog, Gespräch, Unterredung) zwischen Musiktherapie und musischer Bildung eröffnet einen Zwischenraum, ein Aufeinandertreffen von Informationen und Impulsen zur fachspezifischen Weiterentwicklung.

Dass sich in diesem Dialog eine Heterogenität in der Kommunikation unterschiedlicher Ordnungen auftut, ist fundamental. Denn es geht nicht um einen reinen Informationstransfer, sondern um die Bezugnahme auf die andere Ordnung, die als solche herausfordert und – da *fremd* – einen Spalt offen lässt (vgl. Waldenfels 2000 sowie 2010). Diese Lücke allerdings garantiert die Lebendigkeit dieses *Gesprächs*, die Unvorhersehbarkeit seines Ausgangs, ja einen echten Lernprozess (vgl. Sedmak 2003). Innerhalb dieses Ereignisfeldes und im steten Abgrenzen wird das Eigene zu dem, was es ist. Dies inkludiert gerade dadurch die Herausbildung eines „gemeinsamen Gewebes" (Merleau-Ponty zit. n. Waldenfels 2000, 299f).

Dieses Verknüpfen mit dem Fremden, ohne sich dabei selbst aufzugeben, hat die bildende Künstlerin Veronika Wasserbauer in ihrer Plastik „Hängendes Nest" ästhetisch umgesetzt; und sie konkretisiert in der materiellen Verarbeitung der unterschiedlichen Metalle – kein Teil ist mit dem anderen verschmolzen – das Wesentliche in der Begegnung mit dem Fremden und im Umgang mit den sich dabei konstituierenden Grenzen.



Die Wahrnehmung des Eigenen und des Fremden birgt eine fachliche Aufwertung in sich. Eine bereits eingesetzte Inflation des Therapiebegriffs – zumindest auf Ebene der Umgangssprache – basiert auf verkürztem Denken vom Effekt her sowie auf der zunehmenden Pluralisierung von Zielbestimmung für diese (vgl. Gildemeister/Robert 2000/2011). Angebote musisch-künstlerischer Bildung als *therapeutisch* zu bezeichnen, tangiert genau diese Tendenzen, was den gesamten Komplex des Faches, einhergehend mit Definition, Ausbildung, Zielen und Methodik, in Frage stellt. Mutmaßungen, durch Begriffsverwischungen neue Märkte zu erschließen oder durch neue Begrifflichkeiten berufliche Aufwertung zu erleben[17], sollte mit großer Skepsis begegnet werden.

Eine weitere Gefahr, die sich im Dunstkreis der Begriffsvermischung auftut, ist jenes Problem, dass „zuweilen der Erziehende irrtümlicherweise therapiert und Patienten ebenso irrtümlich erzogen werden" (Ludewig 1987/2011). Ein wechselseitiger Austausch von Maßnahmen auf therapeutischer und erzieherischer Ebene stiftet Verwirrung und führt Widersprüche herbei (vgl. ebd.).

Menschen mit besonderen Bedürfnissen stehen vor dem Problem, oft wenig Raum zu haben für ein „zweckfreies" und „selbst bestimmtes" Leben (Theunissen 2000, 127). Das Diktum einer *Therapeutisierung der Gesellschaft* trifft hier häufig nicht nur im übertragenen Sinne, sondern ganz konkret zu. Dabei stellt Musiktherapie ein besonders wirksames Instrument dar. Therapie erhielte im Kontext der Gefahr einer therapeutischen Überfrachtung einen anderen Stellenwert, sofern sich Bildungsangebote nicht an Begriff und spezifische Maßnahmen anhingen. So können beide Angebote sinnvoll *nebeneinander* existieren und gerade aufgrund ihrer Gemeinsamkeit *Musik* eine ideale Ergänzung darstellen. Jemand, der gerne musiziert und diese Form der „Erwachsenenbildung" nutzt oder künstlerisch arbeitet,

17 Vgl. die Homepage URL: www.Institut-BOB.de [12.01.2011].

wird auch gerne das Musikinstrument als therapeutisches Medium nutzen. Eine Musiktherapeutin, die prädestiniert dazu ist, besondere künstlerische Begabungen ihres Klienten zu entdecken, kann diese in Zusammenarbeit mit der Musikpädagogin ideal fördern.

Begrenzungen halten das Selbstverständnis des Eigenen wach. Sie fordern aber auch: Es geht darum, Widerstände dulden zu können, die eigene *End*-lichkeit zu akzeptieren und für das Eigene eine Sprache zu entwickeln. Es war mir ein Anliegen, die Diskussion über das Positive einer Abgrenzung zu eröffnen. Um an einen bereits gebrauchten Begriff als Metapher anzuknüpfen: *Inter*-valle leben vom Geschehen im Zwischen, von Beziehungen und Begegnungen, die sich im Raum zwischen den Tönen auftut. Und doch bleibt jeder Ton in seiner Eigenheit bestehen. Diese bewegte Spannung, dieses *spannende* Intervall zwischen Pädagogik und Therapie kann gerade in der Arbeit mit Menschen, die besondere Bedürfnisse aufweisen, positiv fruchtbar gemacht werden (vgl. Thaler/Bühler 2001). Ein Dialog auf einer derartigen Basis ist überfällig.

Literatur

Adorno, Th. W. (1997): Philosophie der neuen Musik. Frankfurt a. M.

Arbeitsgemeinschaft der staatlich anerkannten Musiktherapieausbildungen u.a. (2011/1998): Kasseler Thesen zur Musiktherapie. In: Internet: www.bag-musiktherapie.de/Downloads/Kasseler%20Thesen%20zur%20Musiktherapie.pdf

Bühler, A.; Thaler, A. (2001): Selber denken macht klug. Rhythmik als gestalterisches Verfahren in der Heilpädagogik. Zürich.

Blaukopf, K. (1996): Musik im Wandel der Gesellschaft. Grundzüge der Musiksoziologie. Darmstadt

Feuser, G. (1996): Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration – „Geistigbehinderte gibt es nicht!“. Vortrag Parlament Wien 29.10.1996. Unveröffentlichtes Manuskript

Fitzthum, E. (2005): Prägende Aspekte und Einflussnahmen auf dem Weg zur institutionalisierten Musiktherapie in Wien von 1945–1960. In: Internet: www.oebm.org/files/jf_fitzthum_2005.pdf

Friedrich-Barthel, M. (1985): Rhythmik zwischen Pädagogik und Psychotherapie. Eschborn

Gildemeister, R.; Robert, G. (2000/2011): Sozialpädagogik und Therapie. In: Internet: www.ehs-dresden.de/fileadmin/uploads_profs/Robert/download/Therapie_und_Soziale_Arbeit.doc

Helms, S. et. al. (1994): Neues Lexikon der Musikpädagogik. Kassel

Klein, G. (1992): FrauenKörperTanz. Eine Zivilisationsgeschichte des Tanzes. Weinheim, Berlin

Konrad, R. (1995): Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie. Seelze

Leonhardmair, T. (2010): „Moveo ergo sum". Bewegung als mehrdimensionales Bildungsprinzip. In: Schmidhuber, M. (Hrsg.): Formen der Bildung. Einblicke und Perspektiven. Frankfurt a. M.

Ludewig, K. (1987/2011): Therapie und Erziehung – Widerspruch oder Ergänzung? In: Internet: www.kurtludewig.de/Downloads/24%20Therapie-Erziehung%201987.pdf

MU Online/Musiktherapeutische Umschau Online (2011): „Musiktherapie ist ..." Ausgewählte Definitionen von Musiktherapie 1980–2004. In: Internet: www.herbertbruhn.de/musiktherapie/def.pdf

Neikes, J. (1985): Scheiblauer Rhythmik. Orthagogische Rhythmik. St. Augustin

Pineda, P. (2010): „Wenn du willst, kannst du." Interview mit Pablo Pineda. In: Die Furche, 04.11.10

Sedmak, C. (2003): Erkennen und Verstehen. Grundkurs Erkenntnistheorie und Hermeneutik. Innsbruck

Suppan, W. (1984): Der musizierende Mensch. Eine Anthropologie der Musik. Mainz/u.a.

Salmon, S.; Stelzhammer-Reichardt, U. (2008): „Schläft ein Lied in allen Dinge...". Musikwahrnehmung und Spiellieder bei Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit. Wiesbaden

Theunissen, G. (2000): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. Bad Heilbronn

Timmermann, T.; Decker-Voigt, H.H.; Oberegelsbacher, D. (2008): Lehrbuch Musiktherapie. Wien

Waldenfels, B. (2006): Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden. Frankfurt a. M.

Ders. (2010): Sinne und Künste im Wechselspiel. Modi ästhetischer Erfahrung. Frankfurt a. M.

Ders. (2000): Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes. Frankfurt a. M.

Zwiener, D. (2008): Als Bewegung sichtbare Musik. Zur Entwicklung und Ästhetik der Methode Jaques-Dalcroze in Deutschland als musikpädagogische Konzeption. Essen

Teresa Leonhardmair, Rupertgasse 16/11, A-5020 Salzburg
teresa_leonhard@hotmail.com

Möglichkeiten der Selbstobjektdifferenzierung im Kontext der „Musik-imaginativen Schmerzbehandlung“

Exemplarisches Fallbeispiel einer Patientin mit Anhaltender somatoformer Schmerzstörung im stationären Aufenthalt in der Psychosomatik

Possibilites of Self-Object Differentiation in Relationship to „Pain Management and Entrainment“

Exemplary Case Study of a Patient with Persistant Somatoform Pain Disorder, Hospitalised on a Psychosomatic Ward

Ruth Liesert, Hamburg

Ausgehend von der klinischen Praxis werden in diesem Beitrag erste Gedanken zur Musik-imaginativen Schmerzbehandlung im Hinblick auf frühe und reife Selbstobjektbeziehungen bei Patienten mit der Diagnose Anhaltende somatoforme Schmerzstörung im stationären Aufenthalt in der Psychosomatik ausgeführt.

Anhand einer Kasuistik wird exemplarisch erläutert, wie die Struktur der Musik-imaginativen Schmerzbehandlung bei der Behandlung der Patientin Selbstobjektfunktion gewähren und welche psychodynamischen Prozesse sie bewirken kann. Das Schmerzsymptom kann sowohl als Schutzgrenze zwischen Selbst und Objekt als auch als Ausdruck der Ambivalenz der Sehnsucht nach Nähe und der gleichzeitigen Angst vor dem verschlingenden Objekt bewusst werden.

In this paper initial thoughts of Pain Management and Entrainment are viewed, based upon clinical practic regarding early and mature self-object relationships in patients diagnosed with Persistent Somatoform Pain Disorder, hospitalised on a psychosomatic ward.

Based on an exemplary case study, it will be explained how the structure of Pain Management and Entrainment grants self-object functions when treating patients, along with the consequently resulting psychodynamic processes. The symptom of pain is recognised as a protecting border between self and object as well as expressing both the ambivalence of desiring closeness and the simultaneous fear of the overwhelming object.

Einleitung

Ausgangspunkt der folgenden Gedanken ist meine klinische Praxis in der Psychosomatik der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Das Beschwerdebild der Anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gehört hier zum Spektrum der behandelten Erkrankungen. Die Erfahrungen mit der Musik-imaginativen Schmerzbehandlung (im Folgenden MIS genannt) insbesondere bei Patienten mit dieser Diagnose sind interessant und erfolgversprechend. Die Methode scheint in ihrer Komplexität den besonderen Anforderungen bei der Behandlung hilfreich zu sein. Die Frage, warum das so ist, führte zum Nachdenken über die psychodynamischen Zusammenhänge in der Behandlung und zum psychoanalytischen Konzept des Selbst.

Die Musik-imaginative Schmerzbehandlung

Die MIS wurde in den USA unter der Bezeichnung „Pain Management and Entrainment" von Cheryl Dileo und Joke Bradt entwickelt. In Deutschland wird sie von Susanne Metzner verbreitet, erweitert und fundiert (vgl. Metzner 2008). Sowohl in den USA als auch in Deutschland ist die Methode beforscht worden (vgl. Bradt 2001; Metzner et al. 2008; Schrauth 2010).

Ausgangspunkt für die Methode ist das Symptom des Schmerzes. Im Mittelpunkt stehen jedoch nicht die Symptomatik des Schmerzes, sondern das subjektive Erleben des Patienten[1] und das gesamte bio-psycho-soziale Bedingungsgefüge (vgl. Metzner 2008, 37).

Die Behandlung umfasst in der Regel drei bis vier Sitzungen, die sich in das Schmerzinterview, die Komposition einer Schmerz- und Linderungsmusik, die Anwendungsphase und das Nachgespräch gliedern. Die vier einzelnen Schritte gehen in der Praxis häufig ineinander über.

In meiner praktischen musiktherapeutischen Tätigkeit erfuhr die Struktur der MIS eine Modifikation, die mit der Schwere der Erkrankung zusammenhängt, mit der die Patienten stationär aufgenommen werden. Im Unterschied zur ambulanten Behandlung mit der MIS bietet der stationäre Aufenthalt die Möglichkeit, nahe an der situativen physischen und psychischen Verfassung eines Patienten während der laufenden Behandlung die Gewichtung und zeitliche Länge der einzelnen Schritte zu dosieren. Dadurch ist die Behandlung mit der MIS auch bei Patienten möglich, die mit der Schwere des Leidens und ihrer Persönlichkeitsstruktur im ambulanten Setting nicht mit der MIS behandelt würden.

Wenn die MIS in ihren vier Schritten durchlaufen ist und der stationäre Aufenthalt des Patienten andauert, wird i. d. R. in weiteren Musiktherapiesitzungen das in der MIS Erarbeitete fortgeführt und vertieft.

---

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichte ich auf die weibliche Form, die gleichermaßen jeweils mit gemeint ist.

Im Folgenden erläutere ich die Abfolge der einzelnen Schritte.

Nach einem Vorgespräch findet das Schmerzinterview statt. Der Patient wird nach seiner Schmerzsymptomatik und allen damit zusammenhängenden Informationen befragt. Dazu gehören die bisher unternommenen Behandlungsversuche, die Bewältigungsstrategien, das Erklärungsmodell des Patienten und die Auswirkungen der Erkrankung auf alle Lebensbereiche. Die Ziele und Erwartungen des Patienten an die Behandlung werden besprochen.

Die Patienten in der stationären Psychosomatik werden im Kontext der Aufnahme bereits nach ihrem Beschwerdebild befragt, so dass sich manches davon im Schmerzinterview wiederholt oder ausgelassen wird. In jedem Fall festigt das Schmerzinterview die therapeutische Beziehung. Auch zeigt sich in ihm u. U. der Widerstand des Patienten, sich dem Schmerz anzunähern oder sich mit ihm zu beschäftigen. Dies kann zu einem wichtigen Thema vor allem in der Anfangsphase der MIS werden. Danach wird der Patient gebeten, seinen Schmerz hinsichtlich Intensität, Farbe, Form und Beschaffenheit zu beschreiben.

> Frau Olme[2], eine 75jährige Patientin, beschreibt ihren Schmerz als vom Rücken in die linke Körperseite ausstrahlend, wie eine Krake, deren Tentakeln vom Rücken nach vorn ins Bein wachsen. Der Po und das Bein bis zum großen Zeh fühlten sich taub an. Sie habe wenig Kraft im Bein. Das Zentrum des Schmerzes habe eine längliche runde Form und sei aus knochenartigem schwarzem Material. Es sei ein Gefühl, als ob etwas aneinander reibe und sich hineinbohre.

Im anschließenden Schritt der Komposition, die gemeinsam mit der folgenden Anwendungsphase der Kernpunkt der Behandlung ist, findet der Patient die musikalischen Parameter, die sowohl für den Schmerz als auch für die Linderung des Schmerzes stehen. Dazu gehören der Klang der Töne, das Tempo und die Dynamik, die Tonhöhe, Tonanzahl und die Artikulation der Töne. Die passenden Instrumente werden ausgewählt. Der Therapeut unterstützt den Patienten dabei.

In der Anwendungsphase spielt der Therapeut für den Patienten die Schmerz- und die Linderungsmusik ohne Pause nacheinander. Der Patient liegt dem Therapeuten zugewandt und dirigiert diesen. Er kann durch zuvor verabredete Handzeichen Dynamik und Tempo beeinflussen. In jedem Fall gibt er mit den Zeichen die Dauer der Musikstücke an. Diese werden als Audiodatei mitgeschnitten, bearbeitet und dem Patienten im Nachhinein als CD gegeben.
Das Nachgespräch dient der Reflexion und Integration des Erlebten. Meist wird die Musiktherapie für die Dauer des stationären Aufenthaltes fortgesetzt.

Die Komposition der Musikstücke wie auch die Anwendungsphase ist in dieser komplexen Behandlungsmethode das Kernstück und nach meiner Erfahrung stellt die Anwendungsphase einen Kulminationspunkt dar. Einzelne Teile der Behandlungsschritte lassen sich auch in anderen Behandlungsmethoden finden. Ver-

2 Alle Namen und Identitäten von Patienten wurden zum Schutz dieser Arbeit verändert.

einfacht gesagt, exploriert der Arzt die Schmerzen, der Psychologe die Affekte, der Kunsttherapeut die Bilder, die der Patient mit seiner intrapsychischen Situation verbindet und der Bewegungstherapeut wird die körperliche Dimension fokussieren.

Der Musiktherapeut hingegen kann dem Patienten helfen, die sprachliche Grenze des Ausdrucks zu überschreiten und das Erleben des Schmerzes und die fantasierte Linderung des Schmerzes auszudrücken. Die Kombination der einzelnen Schritte in der MIS, die Komposition des Schmerzes und dessen Linderung sowie das Spielen der Schmerz- und Linderungsmusik durch den Therapeuten in der Anwendungsphase sind die große Besonderheit der MIS.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Laut Internationaler Fachgesellschaft International Association of the Study of Pain (IASP) wird Schmerz folgendermaßen definiert: Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserleben, das mit aktueller oder potenzieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen beschrieben wird. Demnach ist der Schmerz ohne organischem Korrelat eingeschlossen. Diese Art des Schmerzes, der psychogene Schmerz, ist das entscheidende Charakteristikum der Erkrankung Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ASS).

Laut ICD 10, das hauptsächlich in dieser Klinik zur Klassifikation der Diagnose herangezogen wird, ist die ASS unter F45.4 folgendermaßen beschrieben: „Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Die Folge ist gewöhnlich eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung“ (Dilling, Mombour, Schmidt 2010, 207).

In Hoffmann und Hochapfel wird zusammengefasst: Die ASS „ist ein eigenständiges, in der Regel chronifizierendes und zugleich schwer zu behandelndes Syndrom, gekennzeichnet durch erhebliche Schmerzen an unterschiedlichen Lokalisationsorten ohne eine hinreichend erklärende organische Ursache“ (Eckhardt-Henn et alt. 2009, 290).Von der Schmerzsymptomatik kann jedes Organ oder jede Körperstelle betroffen sein.

Zum Krankheitsbild gehört, dass die Patienten trotz einer Odyssee von Arzt zu Arzt keine befriedigende Linderung erreichen können. Es kommt vor, dass die Folgen mehrfacher Operationen, die in der Indikation nachträglich fragwürdig scheinen, ursächlich zur Aufrechterhaltung des Schmerzgeschehens beizutragen scheinen (vgl. ebd., 294).

Den Patienten fällt es zunächst schwer, psychische Faktoren als Genese der Schmerzen in Erwägung zu ziehen. Das Festhalten an einer somatogenen Krankheitstheorie ist dem Krankheitsbild immanent.

Die ASS ist psychodynamisch gesehen „das komplexe Resultat einer Fehlverarbeitung von psychosozialen Konflikten und Traumen" (Eckhardt-Henn et alt. 2009, 296). In der Vorgeschichte der Patienten sind deprivierende emotionale Verhältnisse mit einem Mangel an emotionaler Zuwendung und früher Leistungsanforderung und körperliche und/oder sexueller Missbrauch gehäuft zu finden (vgl. Henningsen et al. 2002, 42, 172 f).

Diese frühen Erfahrungen führen zu Stress, der psychobiologisch zu einer Schädigung des Stressverarbeitungssystems führt. Im späteren Leben versuchen die Patienten eine Kompensation ihrer Defizite durch erhöhte Aktivität und Leistungsbereitschaft zu erreichen. Diese kann nur in eine ständige Überforderung münden, weil ihnen die Verarbeitung von Stress schlecht gelingt. Somit befinden die Patienten sich in einem circulus vitiosus. Häufig handelt es sich um Menschen, die ein sehr aktives und leistungsbezogenes Leben geführt haben, in dem sie sich krankheitsbedingte Auszeiten nicht gestatteten. Schließlich führt ein belastendes Ereignis zur Dekompensation (vgl. Eckhardt-Henn et al. 2009, 294 f).

Der weitere Verlauf führt meist zu Vereinsamung, Arbeitsunfähigkeit mit Arbeitsplatzverlust und ökonomischen Nöten. Das Leiden vermindert insgesamt die Lebensqualität. In der therapeutischen Beziehung der Patienten zu ihren Behandlern manifestiert sich die Not der Patienten häufig in negativen Gegenübertragungsgefühlen wie Ärger, Wut, Ungeduld, Hilflosigkeit und Ohnmacht. Komorbide besteht eine Disposition für Depressions-, Angst- und Panikstörungen sowie für Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen (vgl. Henningsen et al. 2002, 169; Egle et al. 2003, 150 f).

Für Deutschland hat die ASS eine Lebenszeitprävalenz von 12,3%, d. h., etwa jeder achte Deutsche muss sich in seinem Leben mit der Erkrankung auseinander setzen (Eckhardt-Henn et al. 2009, 296).

Fallbeispiel und theoretische Wendungen

Die psychosomatische Abteilung der Schön Klinik Hamburg Eilbek umfasst drei Stationen. Die Aufenthaltsdauer der Patienten beträgt im Schnitt 5 bis 6 Wochen. Die Behandlerteams bestehen aus je einem ärztlichen und psychologischen Kollegen und den Kollegen der sog. Fachtherapien. Diese werden durch die Sozialtherapie, Bewegungstherapie, Kunsttherapie und Musiktherapie vertreten. Der theoretische Hintergrund der Kollegen ist sowohl verhaltenstherapeutisch als auch psychodynamisch orientiert. Letzterem bin ich als Musiktherapeutin verbunden.

Wenn das Team gemeinsam die Entscheidung getroffen hat, dass ein Patient die MIS erhalten soll, findet ein Vorgespräch zwischen Patient und Musiktherapeutin

statt. Dieses dient der Information des Patienten, dem Beziehungsaufbau und der sehr sorgfältigen Überprüfung der Indikation.[3] Eine Patientin mit der Diagnose ASS, die stationär aufgenommen wurde und im Rahmen der musiktherapeutischen Behandlung die MIS erhielt, war Frau Fein. Über sie möchte ich ausführlicher berichten. In ihrer Behandlung zeigen sich besonders transparent wichtige Aspekte des Prozesses in der MIS, wie sie bei anderen Patienten mit Abweichungen in Qualität und Quantität ähnlich in Erscheinung treten.

Die 45jährige Patientin kam insgesamt zu drei stationären Aufenthalten in die Klinik. Mit der MIS wurde sie während ihres zweiten und dritten Aufenthaltes behandelt.

Im Rahmen der Kasuistik aus der ersten MIS lege ich im Folgenden den Fokus auf die Selbstobjekterfahrungen im Kontext der ASS. In der Kasuistik ihrer zweiten Behandlungssequenz werde ich auf die Funktionalität des Schmerzes eingehen. Dabei wechsele ich zwischen Fallbeispiel und theoretischen Überlegungen.

Frau Fein: Erste MIS

Frau Fein ist eine schlanke Frau mit ernstem Gesichtsausdruck. Wegen der Schmerzen ist es ihr nicht möglich zu sitzen und so geht sie deutlich schmerzgeplagt im Raum auf und ab, während sie berichtet.

Sie bewohne mit ihrem fast erwachsenen Sohn eine Doppelhaushälfte. Ihre Mutter lebe im Nachbarhaus. Die Eltern haben sich getrennt, als sie ein Jahr alt war. Ihrem Vater sei sie kurz vor seinem Tod vor drei Jahren wieder begegnet. Ihre eigene Ehe sei vor Kurzem geschieden worden.

Gezwungenermaßen habe sie ihre Arbeitszeit wegen der Schmerzen reduziert, was zur Kündigung geführt habe. Seitdem plagen sie finanzielle Nöte. Der Freundeskreis habe sich stark reduziert, da sie nicht mehr weggehen könne.

Schon sehr lange leide sie unter Hautnervenreizungen. Eines Morgens vor vier Jahren sei sie aufgewacht mit den Schmerzen, die sie seitdem nicht mehr losgelassen haben. Vielfache Untersuchungen und Behandlungen haben keine Linderung gebracht. Erst habe sie unter Verspannung im Nackenbereich gelitten, nun habe sich der Schmerz am ganzen Körper manifestiert. Sie habe sich immer zu viel zugemutet, nun könne der Körper wohl nicht mehr. Sie wolle in der Klinik das Tetrazepam[4] reduzieren. Sie wünsche sich Selbstakzeptanz und Selbstliebe, beides sei schwierig.

3 Unter Berücksichtigung der Vulnerabilität der Patienten und der Vorgeschichte kann die Behandlung zu jedem Zeitpunkt unterbrochen oder abgebrochen werden. Erfahrungsgemäß kann der Patient davon profitieren, wenn eine Bearbeitung des Abbruchs erfolgt. Vorteil des stationären Settings ist, dass das Tempo der Behandlung den Bedürfnissen des Patienten angepasst werden kann und der Patient in (möglichen) Krisen jederzeit einen Ansprechpartner zur Seite hat.

4 Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepime, Nebenwirkung ist Abhängigkeit.

Die Patientin spricht ausdrücklich von Selbstakzeptanz und Selbstliebe. Andere Patienten drücken dies nicht explizit aus, jedoch führten mich auch ihre Verläufe zum Nachdenken über das Selbst.

Wie kommt es dazu, dass ein Mangel an Selbstliebe entsteht? Antworten können in den Konzepten des Selbst gefunden werden.

Der Terminus des Selbst

Der Begriff des Selbst ist auf Hartmann zurückzuführen, der ihn einführte, um der Doppeldeutigkeit des Terminus' „Ich" zu entgehen. „Ich" bezeichnete sowohl einen Teil einer Gesamtperson als auch die Gesamtperson selbst. Hartmann verstand unter dem Begriff „nur die Selbstrepräsentanz, also die Summe der inneren Bilder von sich selbst" (Mentzos 1997, 41). Später entwickelte sich daraus eine intrapsychische Struktur, ein „Selbstsystem, welches die Aufgaben der Regulierung des Selbstwertgefühls übernimmt" (ders., 41).[5]

Selbstobjekte und Selbstkonstitution

Für die Konstituierung und Aufrechterhaltung des Selbst bedarf jeder Mensch Zeit seines Lebens Selbstobjekte. Mit Selbstobjekten sind Objekte gemeint, die vom Subjekt so erlebt werden, dass sie das Selbstgefühl wecken oder seiner Aufrechterhaltung dienen.

In der frühen Kindheit werden Selbstobjekte, bzw. das primäre Objekt als Selbstobjekt, als Teil des inneren Objektes, also vom Selbst nicht unterschieden erlebt. Indem Eltern dem Kind als Selbstobjekte zur Verfügung stehen, tragen sie zu einer normalen Entwicklung bei.

Selbstobjekte können belebte und unbelebte Objekte sein. So kann auch die Musik als reifes Selbstobjekt dienen, die sich jemand nach einem schweren Arbeitstag abends zu Hause im Sessel anhört. Jede gehörte oder improvisierte Musik im Rahmen der musiktherapeutischen Beziehung hat, wenn sie nicht als bedrohlich und intrusiv erlebt wird, für den Patienten (und oft auch für den Therapeuten) Selbstobjektfunktion. So kann die Musik wie auch ein menschliches Gegenüber wichtige Funktionen als Selbstobjekt übernehmen.

Diese Funktionen sind „Einstimmung auf Affektzustände; Validierung der subjektiven Erfahrung – einschließlich vorübergehender Identifizierung mit der «Richtigkeit» der Wahrnehmungen des Kindes oder Patienten; Affekt-Containment, Spannungsregulation und Beruhigung; Stützung und Organisation oder

5 Für die Musiktherapie relevante Vertreter, die sich mit der Konstituierung des Selbst beschäftigt haben, sind u. a. Klein, Bion, Winnicott, Balint, Kohut und Stern (Tüpker 2003, 103). Hinzufügen möchte ich Fonagy.

Wiederherstellung eines geschwächten Selbstgefühls, das durch ein Versagen des Selbstobjekts in seiner Kohärenz beeinträchtigt wurde, sowie Anerkennung der Einzigartigkeit und des kreativen Potentials“ (Bacal, Newman 1994, 280).

In der frühen Entwicklung begleiten Eltern ihre Kinder in Selbstobjektfunktion, wenn sie beispielsweise dem Kind, das Angst hat, die Erfahrung vermitteln, dass es beruhigt werden kann. Wenn das Kind diese Erfahrung häufig genug machen kann, wird es mehr und mehr diese Erfahrung internalisieren und die Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Selbsttröstung entwickeln. In diesem Prozess internalisiert das Kind Aspekte der Selbstobjektfunktion. Kohut verwendet dafür den Terminus der „umwandelnden Verinnerlichung“ (Kohut 1989, 110f). Bion, ein weiterer Vertreter der Selbstpsychologie, beschreibt diesen Vorgang mit dem container/contained-Modell. Ihm zufolge heißt es: „Die Entwicklung vollzieht sich normal, wenn die Beziehung Säugling – Brust es dem Kinde erlaubt, ein Gefühl – etwa das Gefühl zu sterben – in die Mutter zu projizieren und es dann wieder zu reintrojizieren, nachdem es durch seinen Aufenthalt in der Brust für die kindliche Psyche tragbar geworden ist“ (Bion 2002, 232).

Die Projektionen des Kindes abstrahiert er zu Beta–Elementen. „[…] das Kind identifiziert den mütterlichen Container projektiv mit einem Beta-Element. Eine Haltung der Reverie, d. h. einer «träumerischen Gelöstheit», in der in liebevoller Weise über das Kind phantasiert werden kann, befähigt die Mutter, das Element aufzunehmen.[6] Durch ihre «Alphafunktion» transformiert die Mutter das Beta-Element in ein Alpha-Element, welches das Kind in sich behalten und psychisch verarbeiten kann. […] Gleichzeitig mit der Reintrojektion von in Alpha-Elemente verwandelten Beta-Elementen introjiziert das Kind auch den Containingprozess der Mutter und kann sich so mit der Zeit eine eigene Alphafunktion aufbauen“ (Mitzlaff 2008, 63). Was Bion als Alphafunktion der Mutter beschreibt, sind fundamentale Selbstobjekterfahrungen in der frühen Entwicklung.

Hinreichend gute Selbstobjekterfahrungen sind Voraussetzung für eine gesunde Konstituierung des Selbst. Wenn das Kind jedoch die primären Objekte in ihrer Selbstobjektfunktion als unzuverlässig und nicht verfügbar erlebt, wird sein Selbst anfällig für eine pathologische Entwicklung. Auftretende Defizite bei der Konstituierung des Selbst dispositionieren für Psychopathologien bei späterer Belastung (s. Bacal, Newman 1994, 298; Mentzos 1997, 59).

Bei Patienten mit ASS werden folgende biographische Entwicklungsparameter beschrieben, die mit einem Defizit an frühkindlichen Selbstobjekterfahrungen einhergehen. In den Ursprungsfamilien dieser Patienten finden sich „emotionale Ablehnung und körperliche Misshandlung seitens der Eltern, ständige Auseinandersetzungen zwischen den Elternteilen, frühe Trennungserlebnisse durch elterliche Scheidung oder Tod eines Elternteils, Übernahme früher Verantwortung oder

6 Siehe auch Maria Becker 2010 zum interpersonalen Containment und seinen entwicklungsfördernden Aspekten in der musiktherapeutischen Beziehung.

einer Sündenbock- bzw. Vermittlerrolle und ausgeprägte Leistungsorientierung […]“ (Henningsen et al. 2002, 172).

In diversen Studien sind eigene schwer wiegende Krankheiten in der Kindheit (die Krankenhausaufenthalte mit Trennungserfahrungen nach sich ziehen), mangelnde elterliche Fürsorge, körperliche Misshandlungen und sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, chronische Disharmonie in der Primärfamilie oder ein chronisch krankes Elternteil während der Kindheit als Prädiktoren für Somatisierung gefunden worden (vgl. Egle et al. 2003, 559).

> Im Fall von Frau Fein ist bekannt, dass sich ihre Eltern trennten, als sie gerade ein Jahr alt war und sie erst als erwachsene Frau wieder Kontakt zu ihrem Vater hatte.

Frau Olme, oben erwähnt und eine andere Patientin, Frau Bernsee, erfuhren Deprivation durch andere Entwicklungssituationen. Mit ihren kurz angerissenen Beispielen stehen sie für das breite Spektrum individueller Biographien.

> Frau Olme, deren Beschwerden seit mehr als zwanzig Jahren persistieren, wurde aufgrund der Beschwerden vorzeitig berentet. In ihrer Kindheit fiel der Vater im Krieg und die Mutter arbeitete „Tag und Nacht“ (Frau Olme), um sie und ihre fünf Geschwister durchzubringen. Die überforderte Mutter konnte Frau Olme wenig an Empathie und Wärme entgegenbringen.
> Frau Bernsee, 42jährig, wuchs mit zwei Brüdern, einem gewalttätigen Vater und einer Mutter, die sie vor den Übergriffen des Vaters nicht schützen konnte, auf. Als sechsjähriges Kind erlitt sie einen schweren Unfall beim Spielen, der zahlreiche OPs notwendig machte.

Diesen Patientinnen konnten die Eltern aus verschiedenen Gründen nicht ausreichend in Selbstobjektfunktion zur Verfügung stehen. Bion beschreibt dies im Einzelnen so: „Wenn die Projektion von der Mutter nicht akzeptiert wird, dann fühlt das Kind, dass sein Gefühl der Todesnot aller ihm innewohnenden Bedeutung entkleidet ist. Es reintrojiziert deshalb nicht eine Furcht zu sterben, die erträglich wurde, sondern eine namenlose Angst“ (Bion 2002, 232). Erlebt das Kind in der frühkindlichen Entwicklung die Eltern als unzuverlässig und nicht verfügbar, kann eine frühe Traumatisierung die Folge sein. Eine spätere Traumatisierung kann die Konstitution des Selbst erheblich erschüttern und zur Zerstörung eines bereits internalisierten Containments führen (s. Mitzlaff 2008, 64).

Die o. g. Disposition zu Psychopathologien bei versagenden defizitären Selbstobjekterfahrungen kann eine Disposition zur Konversion ins Körperliche sein.

Sie hat ihren Ursprung in einem Mangel genügend guter Selbstobjekterfahrungen bei der psychisch-symbolischen Bewältigung erster Körper- und Objekterfahrungen. Dieser Mangel führt zu Komplikationen bei den weiteren Entwicklungsschritten, dem Lösen aus der Symbiose und der Differenzierung von Selbst und Objekt (s. Hirsch 2000, 285).

Zu einem späteren Zeitpunkt im Leben wird die Konversionsneigung aktiviert und verbindet sich mit einem Thema, das aus einer reiferen Entwicklungsstufe stammt (s. ebd., 297). Dem erwachsenen Patienten gelingt es dann nicht oder nur schwer, zwischen Selbst, Körper und äußerem Objekt zu unterscheiden. Es gelingt ihm ebenso nicht, zwischen dem physischem Schmerz und den schmerzhaften Affekten, dem psychischem Schmerz zu differenzieren (s. Hirsch 2000, 285). Psychogener Schmerz kann also im Kontext früher dysfunktionaler Spiegelungserfahrungen verstanden werden.

Zurück zu Frau Fein.

> Nach einer Beschreibung ihrer Schmerzen befragt, berichtet sie, dass sich alle Muskeln ihres Körpers zusammenziehen und verhärten. Wenn sie laufe, laufe sie auf der schmerzenden Muskulatur der Füße. Dieser Schmerz ziehe die Beine hoch. Wenn sie stehen bleibe, trete der schlimmere Schmerz in den Vordergrund. Sie könne weder liegen noch sitzen, stehen oder laufen.
>
> Der Schmerz sitze ca. drei Zentimeter unter der Hautoberfläche und gehe deutlich in die Tiefe. Der Brustkorb fühle sich wie in einer Riesentür zusammengequetscht an. Das Atmen sei behindert. Dieses Gefühl sei am beängstigendsten. Die Fingerspitzen fühlten sich wie mit einer Zange eingeklemmt an. Der Rest des Körpers fühle sich an, als ob jemand Eiswürfel auf einen lege, so dass sich alles zusammenziehe, aber ohne das Kältegefühl. Der Schmerz sei gleich bleibend stark und sie habe keine Möglichkeit zu entspannen. Ihr ganzer Körper sei extrem berührungsempfindlich. Auch die Kleidung auf der Haut schmerze. Abends steigerten sich die Schmerzen. Einzig Wärme lindere, sie lege vor dem Schlafen das Wärmekissen auf den Bauch, dann auf andere Bereiche. Hier in der Klinik habe sie die Ruhe, sich auch tagsüber auf das Wärmekissen zu legen, das sei zu Hause so nicht möglich. Sie wolle es auch nicht, denn „sonst kann ich mich gleich begraben lassen".
>
> Sie sei geräuschempfindlich, spüre die Schallwellen, sogar die eigene Stimme schmerze ihr.
>
> Medikamentös helfe allein Tetrazepam.

Dies ist eine Zusammenfassung des Schmerzinterviews von Frau Fein. Manchmal beansprucht das Interview mehr als eine Sitzung analog zur Länge des gegangenen Leidensweges. Den Beschreibungen ist meist eine gewisse Redundanz inne. Es ist ein zähes Ringen um Worte. Die schmerzenden Körperstellen und –bewegungen werden gezeigt, begleitet von Ächzen und Stöhnen. Meist sind die damit verbundenen Affekte von Verzweiflung, enttäuschter Hoffnung, Traurigkeit und Wut, die sich so schwer in Worte fassen lassen, wie auch gleichzeitig der Widerstand, sich mit dem Schmerz zu befassen, im Raum.

Indem ich als Therapeutin zugewandt, interessiert und akzeptierend die Patientin befrage, begegne ich ihr in Selbstobjektfunktion. Ähnlich wie die Mutter, die Beta-Elemente in Alpha-Elemente umwandelt und damit die namenlose in eine tragbare Angst umwandelt, höre ich die Geschichte des Leides des Patienten.

Zwar habe ich als Therapeutin im Unterschied zum Patienten ein Verstehensmodell psychogener Ätiologie des Schmerzes, deute jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht.

Dies entspricht den Therapieempfehlungen für den Beginn von psychotherapeutischer Behandlung bei Patienten mit Schmerzerkrankungen. Das erste Ziel ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Dies gelingt nicht, wenn der Patient befürchten muss, dass ihm die Schmerzen weggenommen werden sollen, da sie für ihn eine stabilisierende Funktion haben (s. Ermann 2007, 274). Daher sollten sich therapeutische Interventionen „zum Ziel setzen, das zunächst organische Erklärungsmodell des Patienten zu akzeptieren und gleichzeitig den persönlichkeitsstrukturellen, kognitiven, psychodynamischen und familiendynamischen Faktoren Rechnung zu tragen“ (Henningsen et al. 2002, 181).

Bevor die Auseinandersetzung mit den dem Schmerz zugrunde liegenden psychischen Prozessen möglich ist, nehme ich als Therapeutin das Leid des Patienten wahr. Damit würdige ich das, was ihm widerfahren ist und bestätige ihn in seiner gegenwärtigen Existenz. Der Patient erfährt, dass die Therapeutin das Leid halten kann. Es erleichtert, eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen zu lassen.

Nach dem Klang, der den Schmerz darstellt, befragt, sagt Frau Fein: „Es muss ein leiser Ton sein, der lauter und tiefer wird, in mittlerer Lage. Ein Ton, der ins Unerträgliche, Unendliche geht, bis ich mich übergebe, aber dann hört er nicht auf, sondern geht noch weiter.“ Nach kurzem Überlegen und Probieren auf den Instrumenten wählt sie die Bratsche. Als wir uns der Linderungsmusik zuwenden, überlegt sie lange, bis sie sagt: „Es ist ein Klang wie Wellen, Wasser, wie Meer.“ Sie wählt das Monochord. Wieder und wieder probiere ich Dynamik, Tempo, Saitenfolge, Akkorde oder einzelne Töne, bis sie sagt, es sei passend.

Anders als andere Patienten legt sie sich während der Anwendungsphase nicht hin, damit sie weiter umhergehen kann. Ich baue mir das Instrumentarium auf, um es während des Spielens griffbereit zu haben. Wir blicken uns an und ein gemeinsames Kopfnicken ist das Zeichen für den Beginn meines Spiels der Musikstücke. Nach kurzer Zeit gibt sie mir das verabredete Stopp-Zeichen, um die Schmerzmusik zu beenden. Gleich im Anschluss spiele ich die Linderungsmusik, bis sie auch diese beendet.

Im Spiel bin ich im Blickkontakt mit Frau Fein. Während der Schmerzmusik ist ihr deutlich die Qual anzusehen, die sie ihr bereitet. Sie wird noch blasser, als sie ohnehin schon ist. Nachdem sie ein kurzes Weilchen der Linderungsmusik zugehört hat, entspannen sich ihre Gesichtszüge und sie wirkt gelöster als sonst.

Während der gesamten Anwendungsphase ist Frau Fein zum ersten Mal in der Musiktherapie stehen geblieben.

Eine Woche später berichtet Frau Fein lebhaft im Nachgespräch: „Ich konnte mir nicht vorstellen, dass ich eine Musik finde. Ich habe auch gedacht, es ist egal, welche Musikstücke entstehen. Aber es war doch nicht egal!“ Sie erinnert sich an die Anwendungsphase: „Ich war beim Hören erst angespannt. aber dann habe ich mich leichter gefühlt und der Schmerz hat einen Moment nachgelassen.“

Im Folgenden berichtet sie, dass sie die Schmerzmusik mit den Vorwürfen verbindet, die sie sich mache. Die Erleichterung, die sie mit der Linderungsmusik assoziiert, verhindere sie durch ihre Strenge und Selbstvorwürfe. Als ich ihr offenbare, dass auf der CD mit dem Mitschnitt die Linderungsmusik nicht zu hören ist, weil sie für das Gerät zum Aufnehmen zu leise war, reagiert sie enttäuscht und fasst es als Bestätigung ihrer Hoffnungslosigkeit auf.

Und dann berichtet sie, dass sie ihre Mutter meist als wenig empathisch erlebt habe. Sie habe sich in ihren Ängsten nicht verstanden gefühlt. Sie erzählt eine Episode, in der sie in der Schule wegen der Zahnspange gehänselt wurde. Als sie nach der Schule nach Hause kam, konnte die Mutter sie nicht trösten, sondern reagierte auf ihre Erzählung der Erlebnisse in der Schule, indem sie ihr Vorwürfe wegen einer Nichtigkeit gemacht habe.

Ihre Verlassenheit als Kind wird spürbar. Sie sagt traurig: „Ich habe mich immer so angestrengt, um etwas gut für meine Mutter zu machen.“

Kurz nach dieser Sitzung wird die Patientin entlassen.

Ähnlich wie im Verstehen des Schmerzes im Schmerzinterview wird mit der Schmerz- und Linderungsmusik die größtmögliche Passung mit den Schmerzen und ihrer fantasierten Linderung versucht. Naturgemäß ist die absolute Übereinstimmung nicht möglich (s. Metzner 2008, 40f).

In Bezug zum Konzept der Selbstkonstituierung habe ich die Erfahrung gemacht, dass in der Musik als Selbstobjektfunktion der Schmerz und die Linderung genügend gut contained werden können.

Sowohl die kurzfristige Verstärkung des Schmerzes während des Hörens wie auch die darauf folgende Entspannung mit dem Nachlassen des Schmerzes bei Frau

Fein und anderen Patienten in der MIS mag ein Hinweis dafür sein, dass das Hören der Musikstücke ein für die Patientin gelungene Containment–Erfahrung ist.

Die Patientin erwartete nicht, dass es überhaupt wichtig ist, dass die Musik für sie stimmt. Es zeigt sich, dass sie sich die Musik als Selbstobjekt schwer vorstellen kann. Sie erwartete eher, dass sich das ihr Vertraute reinszeniert: Dass eine Musik hörbar würde, von der eher egal ist, ob sie den Schmerz und dessen Linderung trifft oder nicht. Frau Fein hat in der Behandlung die Erfahrung gemacht, dass es aber doch eine Rolle spielt. Dass sie die Schmerzmusik mit Selbstvorwürfen assoziiert, weist auf ihre Mutterrepräsentanz. Die Mutter konnte sie schlecht trösten, wenn sie sich ihr mit Kummer anvertrauen wollte. Die Introjektion der mütterlichen Alphafunktion konnte nicht gelingen und Frau Fein fehlt die Fähigkeit zur Selbsttröstung.

Nach der Erfahrung mit den Musikstücken ist Frau Fein über die auf der CD fehlende Linderungsmusik enttäuscht. Die Enttäuschung verbindet sich mit der bekannten Resignation und Hoffnungslosigkeit. Hier deutet sich der innere Konflikt der Sehnsucht nach dem Objekt an und die Angst davor, von einem als übermächtig, intrusiv und bedrohlich erlebtem Objekt verschlungen zu werden.

In der therapeutischen Beziehung werden Enttäuschung und Ärger nicht auf die Therapeutin projiziert. In diesem Moment gelingt es der Patientin, die Enttäuschung über das versagende primäre Objekt ausdrücken. Erstmalig spricht sie über die Beziehung zu ihrer Mutter, die wenig empathisch für sie sorgte. Hier spricht sie frühe Erfahrungen des Spiegelns an. Indem die Patientin die Musikstücke findet, die ihren Schmerz und dessen Linderung darstellen und hörbar machen und diese Musikstücke für sie von der Therapeutin gespielt und von ihr dirigiert werden, gibt es eine Progression in Richtung Differenzierung zwischen Innen und Außen bzw. Selbst, Körper und äußerem Objekt.

Die Komposition und Anwendung der Musikstücke ist damit eine Progression, die die Fähigkeit zur Illusion als Grundlage des Spiels in die Therapie integriert. Die Musik hat höheren Symbolgehalt als die Schmerzen. Sie kann zu einer schrittweisen Distanzierung befähigen, die die Bearbeitung der bio-psycho-sozialen Faktoren des Schmerzes ermöglichen. Voraussetzung für diese Progression ist allerdings, dass eine tragfähige therapeutische Beziehung etabliert ist, in der sich der Patient interpersonal gehalten fühlen kann. Dies ist besonders für Patienten mit der Diagnose ASS notwendig, da sie eine erhöhte Vulnerabilität für misslingendes Containment mitbringen.

Frau Fein: Zweite MIS

Frau Fein ist nach einem dreiviertel Jahr nach der Entlassung erneut stationär aufgenommen und wünscht die Fortsetzung der Musiktherapie mit einer weiteren MIS. Wie in der ersten MIS benennt sie als Ziele des Aufenthaltes die Reduktion des Tetrazepams und die Beschäftigung mit den Themen Selbstakzeptanz und Selbstliebe.

> Sie schildert ihre Schmerzen. Gesicht, Fußsohlen, Schienbeine, das Innere der Beine und der Iliosakralbereich schmerzten besonders deutlich. Dieser Schmerz fühle sich an, als ob er in verschiedene Richtungen in Bewegung sei, was ein Ziehen verursache. Die Haut sei überempfindlich, deshalb trage sie die Kapuze des Pullis seitwärts. Hände, Taille und Arme seien schmerzlos.
>
> Der Schmerz strahle von innen nach außen ca. zehn Zentimeter über die Haut hinaus. Diese zehn Zentimeter wolle sie Abstand halten, sowohl von Gegenständen als auch Menschen, sonst fühle sie sich berührt. Dieses Strahlen des Schmerzes sei wie eine Seifenblase, die sie umhülle, eine Schutzhülle, ein Schutz der dafür sorge, dass der Schmerz nicht völlig außer Kontrolle gerate. Dieser Schutz sei leicht und unglaublich empfindlich – ein kurzes Anstoßen und er gehe kaputt. Dann würden die Schmerzen unaushaltbar. Indem sie Abstand halte, habe sie minimalen Einfluss.
>
> Zur Seifenblase gehöre das schmerzende Areal zwischen Knochen und Haut. Stärkerer Schmerz bedeute mehr Volumen, als der Körper hergebe. Dann sei sie eingefangen in der Schmerzblase mit der permanenten Angst vor Verlust der Kontrolle. Wenn die Seifenblase platze, werde sie handlungsunfähig. Auch ihr könne passieren, dass sie gegen die Seifenblase piekse, dann knocke sie sich völlig aus und die Folgen seien Schmerzen, die mit keiner Schmerzskala zu messen seien. Sie bestätigt: „Der Schmerz ist die Seifenblase und der Schutz ist die Seifenblase. Beides ist die gleiche Blase."

Frau Fein benennt erstmalig fast wie nebenbei schmerzfreie Körperregionen. Dies könnte einerseits mit einer Veränderung ihrer aktuellen Lebenssituation im Zusammenhang stehen. Sie berichtet in anderem Kontext, dass ihre Mutter, mit der sie bis vor kurzem für einige Zeit aufgrund von Baumaßnahmen in einem Haus gewohnt hatte, nun in das Nachbarhaus gezogen sei. Ein räumlicher Abstand ist gewährleistet. Andererseits ist nun für die therapeutische Beziehung eine so stabile und vertrauensvolle Basis erarbeitet worden, dass sie partielle Schmerzfreiheit mitteilen kann.

Wenn Frau Fein beschreibt, dass sie zehn Zentimeter Abstand zu belebten wie unbelebten Objekten halten wolle, ist dies ein ganz normaler Vorgang. Jeden Menschen, ob Kind oder Erwachsener, umgibt eine Art Blase, der interpersonale Raum. „[…] wenn die Blase platzt, weil jemand zu nahe herangekommen ist und sie «durchstoßen» hat, empfinden wir Unbehagen und ziehen uns gewöhnlich zurück" (Stern 2006, 31).

Versteht man Frau Feins Seifenblase als psychologische Blase und interpersonalen Raum, ist sie einerseits genügsam mit einem Radius von zehn Zentimetern. In unserer Kultur beträgt der interpersonale Raum knapp einen Meter (vgl. Stern 2006, 31). Andererseits sind die Folgen für die Verletzung der Blase für Frau Fein ungleich schwerwiegender als ein Unbehagen.

Frau Fein schildert Nähe als bedrohliche Beziehungserfahrung. Es scheint keine Selbstverständlichkeit zu sein, dass ihr interpersonaler Raum ihr zusteht und geachtet wird. Sie scheint die Erfahrung gemacht zu haben, dass ein nahes Objekt intrusiv ihre Grenzen missachtet und sie die Kontrolle verliert. Mithilfe des Schmerzes als Indikator gelingt es Frau Fein in der Regel, Objekte auf Distanz zu halten. Für die Wahrnehmung und den Schutz des adäquaten interpersonalen

Raums braucht sie den Schmerz. Ausgehend von der Qualität der primären Objektbeziehung mit der Folge eines defizitären Selbstsystems dient der Schmerz als Grenze für das Selbst.

Diese Grenze ist für das Selbstgefühl von grundlegender Wichtigkeit.

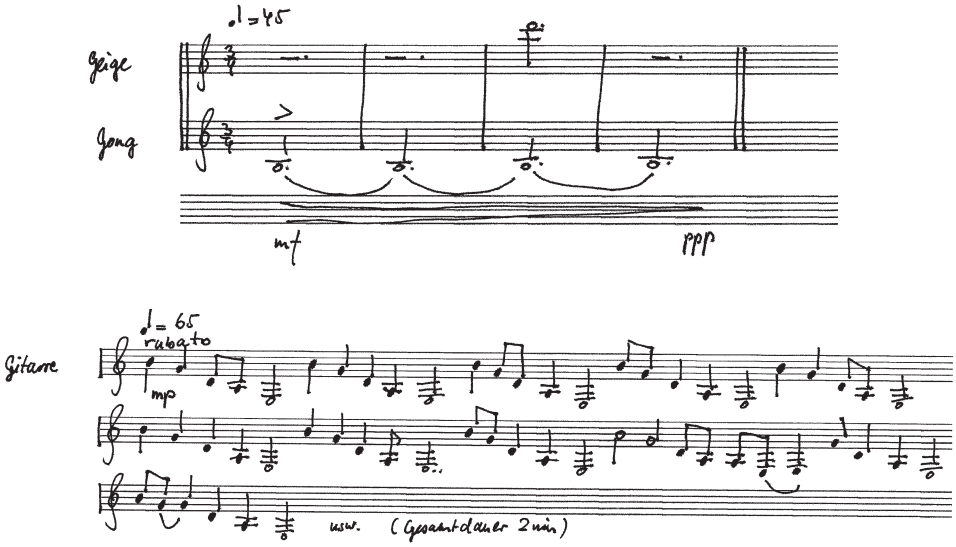
Den Klang des Schmerzes beschreibt sie ohne zu Zögern als hohen Ton, der Glas zum Springen bringen kann und einem tiefen Basston, der den ganzen Boden vibrieren lasse. Beides reiße die Seifenblase auf. Schnell sind Geige und Gong gefunden.

Sie kommt auf die Linderungsmusik aus dem letzten Aufenthalt zurück. (Da diese in der Aufnahme nicht zu hören war, hatte ich sie ihr noch einmal aufgenommen und zugesandt.) Sie sei zwar passend gewesen, aber an der Oberfläche geblieben, etwas sei zu wenig gewesen. Aber die Musik müsse in die Seifenblase! Es brauche einen Klang, der in die Seifenblase eindringen könne. Dabei aber dürfe die Seifenblase nicht kaputt gehen. „Die Seifenblase bleibt, sie wird durchlässig, so dass die Musik nicht draußen davor steht, sondern hinein kann und den Schmerz verändern." Nachdenken. „Wie kommt die Musik in die Blase, ohne sie zu zerstören?" bringt es Frau Fein auf den Punkt. „Es müsste mich berühren, mich anrühren!" Ich frage sie: „Wie müsste die Musik sein, was bräuchte es, damit Sie sich berühren, sich anrühren lassen könnten?" „Verschiedene Töne." Frau Fein bekommt einen ganz weichen Klang in der Stimme. „Nicht so nebelhaft. Sie muss echt sein, sie muss leben. Sie muss zu mir sprechen!" „Wie könnte sich das anhören?" „Ich muss es als angenehm und schön empfinden." Sie macht eine Pause und fährt fort: „Aber dann ist die Gefahr, dass es einfach nur Geplätscher wird." Sie überlegt angestrengt. „Es soll nachdrücklich sein, dass es nicht vorbeirauschen kann, sondern anklopft. Wenn es zu nebelhaft ist, bin ich nicht gemeint. Aber trotzdem soll gewährleistet sein, dass die Seifenblase nicht kaputt geht. Die Musik soll nicht gegen die Seifenblase drücken, sondern mir die Hand reichen. Sie soll versuchen, mit kleinen Fädchen hineinzukommen." Der Klang der kleinen Fädchen sei mittelhoch.

Sie wählt die Gitarre. Im praktischen Versuch beschreibt sie, wie es sich anhören soll: Die Gitarre ohne die hohe E-Saite von den höheren zu den tieferen Saiten gestrichen. Die oberen zwei Saiten seien die kleinen Fädchen, die hineinkommen. andersherum, von den tiefen zu den höheren Saiten gestrichen, stimme es nicht, weil sonst die tiefen Saiten verdeckt würden. So wären die tieferen Saiten in den oberen eingebettet und klingen aus.

Während ich probiere, sagt sie, dass die Töne so gut sind, aber es müsse noch lebendiger werden. „Es ist noch so gleichförmig." Ich spiele etwas lauter und jeden Ton deutlicher und variiere die Arpeggien im Tempo. „Ja, auch mal nur drei oder vier Saiten." Ich spiele es mit der sehr bewussten, sehr konzentrierten inneren Haltung, zu ihr, für sie zu spielen. „Ja, das ist es!"

Wir verabreden, wie auch schon in der vorherigen MIS, Zeichen, mit denen sie mein Spiel dirigieren kann: Dauer, Tempo und Dynamik der Musikstücke. Ich lege mir die Geige und Gitarre zurecht, stelle den Gong daneben und drücke auf die Aufnahmetaste des MP-3-Gerätes und fange an zu spielen. Zuerst die Schmerzmusik, dann die Linderungsmusik.



Frau Fein sagt im Anschluss, dass die Gitarre passend gewesen sei, aber als sie zu eindringlich wurde, habe sie sie gestoppt. „Die Dosierung ist wichtig."

Die Beschreibung der Schmerzmusik lässt übergriffiges Beziehungserleben assoziieren: Der Klang der Töne lässt Glas zerspringen und Böden vibrieren, er hat eine immense Gewalt. Frau Fein scheint Objektbeziehung so erfahren zu haben, dass die Nähe die „Seifenblase" zerstört. Ihre psychologische Blase als interpersonaler Raum wird nicht bewahrt. Nähe wird mit Übergriffserleben assoziiert und bedrohlich erlebt. Dieses Erleben geht bis ins Innerste – die „Seifenblase" ragt bis in die Knochen hinein. Dennoch wird in der Beschreibung der Musik deutlich, dass Frau Fein sich Beziehung wünscht. Sie möchte berührt, angerührt werden. Sie wünscht sich Nähe.

Wie aber kann Objektbeziehung sein, ohne dass ihr Selbst beschädigt wird? Frau Fein kann die Antwort geben: Die Musik muss echt sein, sie muss leben, zu ihr sprechen. Sie möchte sich gemeint fühlen, möchte wahrgenommen werden.

Und wenn die Fädchen der Musik in die Blase kommen, ohne sie zu zerstören, dann verändert sich der Schmerz. Das könnte bezogen auf die frühe Objektbeziehung heißen, dass sich die Anspannung lösen könnte, die aus der namenlosen Angst resultiert, wenn das (primäre) Objekt ihr empathisch genug begegnen würde. Diese Erfahrung konnte Frau Fein einen Moment lang in der ersten MIS machen.

Als die Linderungsmusik auf der Gitarre gespielt wird, wird sie Frau Fein zu einem bestimmten Zeitpunkt zu eindringlich. Sie stoppt sie mit einem zuvor verabredeten Zeichen.

Hier kann sie ihre Grenze wahren, indem sie aus der Passivität findet und aktiv das Stoppzeichen gibt. Sie nutzt die Therapeutin selbstwirksam als Selbstobjekt. Sie erlebt, dass sie eine Reaktion hervorrufen kann und macht die Erfahrung eigener Effektanz. Dies kann ihr das Gefühl vermitteln, im Besitz eines gefestigten Selbst zu sein. Die Regulation der Musikstücke durch das Dirigat des Patienten trägt zum Stimmen der Musikstücke bei. Frau Fein beschreibt, wie wichtig es ist, dass sie stimmen.

Sie ist damit kein Einzelfall. Dies und die Tatsache, dass es überhaupt möglich ist, dass die Musikstücke stimmen, stellen Patienten immer wieder voller Erstaunen fest, in und trotz der Differenz zum Erleben, die den Musikstücken immanent ist. Die Patienten nehmen wahr, dass die Musik sozusagen ihre Affekte versteht. So werden die Musikstücke in der MIS selbst zum Selbstobjekt. Eine Patientin drückte es so aus: „Da ist die Wahrheit drin." (Welche Wahrheit gemeint ist, lässt sich im therapeutischen Prozess explorieren.) Dabei halte ich es von großer Wichtigkeit, dass die Patientin der Musik nicht ausgeliefert ist, sondern sie dosiert.

In der Auseinandersetzung mit Schmerz und Linderung sowie der Bedeutung beider Phänomene erlebt sie sich als selbstwirksam. Im Zusammenhang mit früher Beziehungserfahrung und möglichen späteren Traumatisierungen ist es von Bedeutung, Schritte in Richtung Aktivität aus der Opferrolle heraus zu unternehmen. Das Dirigat kann als Entwurf bzw. Probehandlung reifer Selbstobjektbeziehungsgestaltung verstanden werden. Der Patient übernimmt Verantwortung für sein Selbst, für die Grenzen seines Selbst und für die Bedürfnisse als reifes Subjekt.

Schluss

Die MIS in ihrer Modulhaftigkeit und Komplexität, in die Aspekte der aktiven und rezeptiven Musiktherapie integriert sind, erfüllt einerseits aus psychoanalytischer Sicht grundlegende Anforderungen an Psychotherapie: Als Voraussetzung für heilende Erfahrungen in der therapeutischen Behandlung gibt sie Raum für das Gefühl, vom anderen verstanden zu werden sowie für die Erfahrung eigener Effektanz.

Andererseits scheint die MIS für die besonderen Anforderungen der Psychotherapie mit Patienten mit der Diagnose ASS geeignet zu sein. Bei diesen Patienten ist die Anpassung an die Abwehr besonders wichtig, um den Erfolg der Therapie zu gewährleisten. Die Struktur der MIS kommt dem entgegen. Patient und Therapeutin erhalten im Schmerzinterview genügend Raum für das anfängliche Festhalten des Patienten an einem somatogenen Krankheitsverständnis. Das Komponieren der Musikstücke und ihre Anwendung implizieren eine gegenwärtige und zukünftige Veränderung der Symptomatik und des Beziehungserlebens, die bei der Chronifizierung der Erkrankung von großem Wert ist. Damit schmiegt sich die MIS in die Ziele der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit der Diagnose ASS im stationären Aufenthalt und leistet einen wichtigen Beitrag im Behandlungspaket der Patienten.

> Frau Fein konnte am Ende ihres letzten Aufenthaltes ihre persönliche Entwicklung würdigen. Sie sagte, dass sie am Anfang ihres ersten Klinikaufenthaltes „nur immer wieder im Stationsflur umkippte." In den folgenden Aufenthalten gelang die Annäherung an wichtige Themen. So fragte sie sich in einer der letzten Sitzungen, ob es sein könnte, dass das ständige Umherlaufen-Müssen ein Weglaufen vor schmerzhaften Themen sei.

Auch die zwei oben erwähnten Patientinnen, Frau Olme und Frau Bernsee, wurden mit der MIS behandelt.

> Frau Olme wurde in mehreren Sitzungen der Reflektion nach der Anwendungsphase bewusst, dass sie gar nicht schmerzfrei sein wollte (die Schmerz- und Linderungsmusik ähnelten sich): Sie brauche vorerst ihre Schmerzen, bis sie in der Lage sei, sich abzugrenzen. Im stationären Alltag begann sie bewusst mit Abgrenzungserfahrungen. Die Schmerzen reduzierten sich auf ein aushaltbares Maß.

> Frau Bernsee assoziierte die Linderungsmusik mit einer Umarmung. Ihr wurden die Sehnsucht danach und die Bedeutung der Sehnsucht bewusst. Während des stationären Aufenthaltes nach der MIS bat sie in den folgenden musiktherapeutischen Sitzungen die Musiktherapeutin, der Linderungsmusik ähnliche Musikstücke zu spielen, und konnte so in einigen Phasen heftiger Schmerzen die Medikamentendosis reduzieren. Ihre Mitteilungsfähigkeit über Emotionen nahm zu.

Wie ich anhand des Fallbeispiels aufzeige, nehme ich an, dass sich in der MIS sowohl im verbalen Teil als auch in den Musikstücken als Projektionsfläche frühe und reife Selbstobjektbeziehungserfahrungen zeigen und entwickeln. Der Patient kann durch die Behandlung angeregt werden, sich Kontexte von frühem Beziehungserleben im Hinblick auf die Konstituierung des Selbst bewusst zu machen. Die Konstruktion der MIS erleichtert es Therapeut und Patient außerdem, dem Patienten gelingende Selbstobjekterfahrungen im Hier und Jetzt zu ermöglichen.

In der MIS und ihren Musikstücken kann der Schmerz in seiner Funktionalität verstanden werden. In seiner Funktion als Grenze ist er nicht nur ein Schutz für ein vulnerables, fragiles Selbst, dem es am Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und Urvertrauen mangelt. Er schützt ebenso das Selbst vor einem als intrusiv und bedrohlich erlebten (primären) Objekt. Bei der Angst vor diesem bedrohlich erlebten Objekt bleibt gleichzeitig die große Sehnsucht nach Nähe. Dieser innere Konflikt verhindert Beziehungserleben. Die Erkrankung des Patienten mit dem Symptom des Schmerzes kann als Ausdruck dieses Konfliktes verstanden werden. Der Körper dient im pathologischen Bewältigungsversuch als Rückzugsort in dysfunktionaler Symbiose mit sich selbst (s. Hirsch 2000, 301, 303).

Im therapeutischen Prozess kann die Verbindung von frühen Selbstobjekterfahrungen zu Belastungserleben, die zur Dekompensation geführt haben, integriert werden. Dem Patienten können von den primären Objekten unerfüllte Bedürfnisse bewusst werden. Der für die Reifung des Selbst bedeutende Trauerprozess kann in Gang kommen. In diesem Prozess kann sich der Patient von der Hoffnung auf die Erfüllung seiner Bedürfnisse durch die primären Objekte verabschieden, getra-

gen im Containment der musiktherapeutischen bzw. psychotherapeutischen Beziehung. Nach und nach wird er in der Lage sein, Containment zu verinnerlichen und die Fähigkeit erlangen, in seinem Inneren Beta-Elemente in Alpha-Elemente umzuwandeln. Dem Patienten wird es möglich sein, sich in belastenden Situationen selbst zu beruhigen und zu trösten.

Nach und nach können sich im Inneren des Patienten Selbst und Objekt sowie Innen und Außen konturieren. Der Zwang der Reinszenierung verliert seine Macht und der Patient kann frei wählen und entscheiden, Objekten mit ihrem Anteil der reifen Selbstobjektfunktion zu begegnen. Er ist nicht mehr dysfunktional auf archaische Selbstobjekte angewiesen. Die Wahrnehmung des Schmerzes kann sich verändern oder der Patient kann sogar auf den Schmerz als Schutz vor Fragmentierung des Selbst bzw. als Rückzug in die Symbiose mit sich selbst verzichten.

Literatur

Bacal, H. A.; Newman, K. M. (1994): Objektbeziehungstheorien – Brücken zur Selbstpsychologie. Stuttgart-Bad Cannstatt

Balint, M. (1988): Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. Stuttgart.

Balint, M. (1970): Therapeutische Aspekte der Regression. Reinbek

Bion, W. (2002): Eine Theorie des Denkens. In: Bott Spillius, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis. Band 1. Beiträge zur Theorie. Stuttgart

Becker, M. (2010): Metaphern, Träume und musiktherapeutische Improvisationen in der Psychotherapie. In: Jahrbuch Musiktherapie, Band 6 (2010)

Bradt, J. (2001): The Effects of Music entrainment on Postoperative Pain Perception in Pediatric Patients. Dissertation Temple University, Philadelphia. http://www.xpozd.com/jbradt/jbradt_dissertation.pdf, eingesehen am 3.3.2011

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2010): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 7., überarbeitete Auflage. Bern

Eckhardt-Henn, A.; Heuft, G.; Hochapfel, G.; Hoffmann, S. O. (2009): Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin. Mit einer Einführung in die Psychodiagnostik und Psychotherapie. Stuttgart

Egle, U. T.; Hoffmann, S. O.; Lehmann, K. A.; Nix, W. A. (2003): Handbuch Chronischer Schmerz. Grundlagen, Pathogenese, Klinik und Therapie aus bio-psycho-sozialer Sicht. Stuttgart

Elhardt, S. (1998): Tiefenpsychologie. Stuttgart, Berlin, Köln

Ermann, M. (2007): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage. Stuttgart

Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E. L.; Target, M. (2006): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart

Fonagy, P.; Target, M. (2007): Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung. Stuttgart

Henningsen, P; Hartkamp, N.; Loew, T.; Sack, M.; Scheidt, C. E.; Rudolf, G. (2002): Somatoforme Störungen. Leitlinien und Quellentexte. Stuttgart

Hirsch, M. (Hrsg.) (2000): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Gießen

Klein, M. (2006): Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Stuttgart

Kohut, H. (1973): Narzißmus. Frankfurt am Main

Kohut, H. (1977): Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Frankfurt am Main

Kohut, H. (1981): Die Heilung des Selbst. Frankfurt am Main

Kohut, H. (1989): Wie heilt die Psychoanalyse? Frankfurt am Main

Kröner-Herwig, B.; Frettlöh, J.; Klinger, R.; Nilges, P. (Hrsg.) (2011): Schmerzpsychotherapie. Berlin, Heidelberg

Mentzos, S. (1997): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. Frankfurt am Main

Metzner, S. (2008): Über die Kluft vom Tatsächlichen zum Möglichen. Oder: Die Wirksamkeit von Musik in der Musik-imaginativen Schmerzbehandlung. In: Nöcker-Ribaupierre, M. (Hrsg.): Musiktherapie und Schmerz. Wiesbaden

Metzner, S.; Rohlffs, F.; Hauck, M.; Engel, A. K. (2008): Influence of Music on Pain Processing and Perception in Human Subjects. Poster Presentation at Mozart and Science, November 16th–19th, Vienna, Austria

Mitzlaff, S. (2008): Musik als Container? Zur Anwendung von Bions container/contained Modell auf Traumaverarbeitungsprozesse in der Musiktherapie mit Kindern. In: Niedecken, D. (Hrsg.): Szene und Containment. Wilfred Bion und Alfred Lorenzer: Ein fiktiver Dialog. Marburg

Schrauth, T. (2010): Die Musik in der Musik-imaginativen Schmerzbehandlung (Entrainment). Unveröffentlichte Masterthesis im Studiengang „Methoden musiktherapeutischer Forschung und Praxis“ an der Hochschule Magdeburg / Stendal (FH)

Stern, D. (2006): Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Stuttgart

Stern, D. (2007): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart

Tüpker, R. (2003): Selbstpsychologie und Musiktherapie. In: Oberhoff, B. (Hrsg.): Die Musik als Geliebte. Zur Selbstobjektfunktion der Musik. Gießen

Winnicott, D.W. (2006): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart

Wolf, E. S. (1998): Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie. Frankfurt am Main

Ruth Liesert, Schön Klinik Hamburg Eilbek
Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dehnhaide 120, 22081 Hamburg – 040 2092-7287 – RLiesert@schoen-kliniken.de

Musik als Spiegel von Grenzerfahrungen – intermediärer Raum zwischen Horror und Harmonie[1]

Music as a Mirror of Extreme Experiences – Intermediate Space between Horror and Harmony

Christiane Trost, Schwerin

Musik ist nicht nur unmittelbares Erleben, sondern lässt sich auch als hirnphysiologischer Vorgang fassen. Dieser Wirkzusammenhang äußert sich in Emotionen, Empfindungen, somatischen Reaktionen und inneren Bilder. In allen vier Dimensionen spielen Grenzerfahrungen eine wichtige Rolle: in Form von Bewusstseinsgrenzen, moralischen oder emotionalen Limitierungen. In diesem Beitrag wird gezeigt welche Rolle Musik und Musiktherapie als Grenzgänger im Kontext von Bewusstsein, Moral und Emotionen zufallen kann. Am Beispiel des medial inszenierten Phänomens Horror wird gezeigt inwiefern das Zulassen von gewaltförmigen und irritierenden Bildern in musiktherapeutischen Prozessen ein Heilwerden ermöglicht.

Music is not only direct experience but can also be understood as a neurophysiologic process. This working combination is revealed in emotions, sensations, somatic reactions and internal images. Extreme experiences play an important role in all four dimensions: in terms of levels of consciousness, moral and emotional limitations. This article illustrates how music and music therapy serve as mediums and which roles they carry in spanning boundaries related to consciousness, morals and emotions. The medially staged phenomenon of horror will be used to exemplify the extent to which music therapy processes, permitting violence-equalizing and irritating images, facilitate healing.

Keywords:
Assoziativer Raum, In- und Exformation, Guided Imagery and Music, GIM, emotionales Vehikel, Musikerleben, Musikverstehen, subliminale Wahrnehmung, Angst, Instabilität der Psyche, Archetypen des Grauens, Grenzerfahrungen

Seit fast zwanzig Jahren arbeite ich als Musikdozentin in und mit der Musik. Ich wollte begreifen, verstehen, wissen: Kann man Musik verstehen? Was passiert beim Musikerleben? Warum nimmt man Musik als „schön“ oder „schräg“ wahr? Als

1 Dieser Beitrag fußt auf Teilen meiner musikwissenschaftlichen Magisterarbeit Universität Rostock 1999.

Heilpraktikerin (Psychotherapie) interessiert mich auch: Wie kann Musik heilen? Warum kann Musik jeden Menschen auf seine Weise erreichen?

Vielfältig erlebe ich täglich die Wirkung von Musik, wie sie den Einzelnen wandelt, befreit, schön macht, lächeln lässt. Und so begegnet mir oft im ersten Moment auch die andere Seite des Menschen: Wut, Härte, Angst, Trauer, Desorientierung, übermäßige Selbstkontrolle, Aggression usf. Woher kommt die starke negative Energie vieler Menschen, welchen Einfluss haben dabei die Umwelt und das Umfeld? Ich frage, ob die Selbstverständlichkeit, mit der uns im extremen Fall heute Brutalität, Gewalt, Horror im medialen Alltag (z. B. Computerspiele, Fernsehen, Kino) begegnen, eine Rolle in Bezug auf innere Bilder spielt. Oder sind diese Erscheinungsformen von Zwischenmenschlichkeit eher ein Ausdruck von anderen Erfahrungshorizonten? Durch das Wort *extrem* schon als grenzwertige Erscheinungen charakterisiert, möchte ich diese im Folgenden zu meinem Thema machen.

Am häufigsten begegnet mir das alltägliche „Nicht so sein dürfen, wie man ist". Das ständige sublime Zurechtstutzen des wachsenden Individuums – ohne hier gleich von Unterdrückung, Normierung, Übergriffigkeit, Gängelung oder sogar Missbrauch zu sprechen – übt einen ständigen Druck aus. Auch Spannungen im Elternhaus oder andere Sorgen gehen nicht spurlos am Kind vorbei. All diese Erfahrungen verschaffen sich später im erwachsenen Geist und Körper in ebensolchen Bildern oder psychosomatischen Störungen Raum: eine Form von Druck und Gegendruck. In den von mir erlebten musiktherapeutischen Sitzungen im Rahmen eines Einführungsseminars in Guided Imagery and Music und den Klanggeleiteter Trancesitzungen war die Häufigkeit aufkommender brutaler und gewalthaltiger innerer Bilder bei allen Teilnehmern augenfällig. Deshalb möchte ich dem Thema Gewalt nachgehen und einen Zusammenhang herstellen zwischen der Grenzüberwinderin Musik/-therapie und dem Grenzgänger Horror als Fiktionsraum und Spiegelmedium von gesellschaftlichen Gewaltstrukturen.

Doch zuvor seien einige wichtige musikwissenschaftliche Überlegungen über das Hören, Verstehen und Erleben von Musik auch als hirnphysiologischer Vorgang und als Ausdruck menschlicher Befindlichkeiten dargestellt,

Musik, selbst ein Spiegel von Grenzerfahrungen, ein Element der Widerspiegelung menschlicher Erfahrungsebenen, schließt Emotionen und körperliche Reaktionen in den Hörprozess mit ein. Wie Musik ein Inklusionsinstrument erster Güte sein kann, kann auch eine Vielzahl von Grenzen durch Hören oder Musizieren selbst aufgehoben, verändert oder verstärkt werden. Hierbei müssen große individuelle Unterschiede beachtet werden, da Grenzen in emotionaler, psychischer, kognitiver, energetische, somatischer, kultureller Hinsicht durch biographische Konstruktion bestimmt werden. Dass ein Katalysatoreffekt wie bei Erschöpfung, Trauer, Wut oder ein Verstärkerimpuls wie bei Glücksgefühlen, Freude entstehen kann, ist nicht nur von der Musik, sondern auch vom entsprechenden Erfahrungs-

horizont der hörenden Person abhängig, tritt aber bei jedem Menschen auch auf natürlichem Wege ein.

Endokrinologen und Neurologen (Spitzer 2002/2009) haben die Tätigkeit von Nebenniere und Hypophyse untersucht, die Veränderungen von Herzschlag, Blutdruck, Atemfrequenz, Muskeltonus durch die Ausschüttungen von Hormonen (u. a. Adrenalin, Noradrenalin, Betaendorphine) hervorrufen, und die Umstrukturierung im Gehirn bezüglich der Vorstellungskraft, zudem die Vernetzung, Aktivierung und Ausbalancierung beider Hirnhälften. Die elektrophysiologischen Messungen der Hirnforscher (Roederer 1977/1993) haben nachgewiesen, dass die Wahrnehmung einen weitaus größeren Raum einnimmt und wesentlich genauer Prozesse abspeichert als unser reflektierendes Bewusstsein. Es ist zu vermuten, dass unser Unbewusstes mit einem Großteil dieser unreflektierten Daten, die im Gehirn zur Verfügung stehen, arbeitet. So hat der Mensch eine Art *Vorbewusstsein* als ein extrem genaues Speichermedium, welches sich die Musiktherapie zu Nutze macht. Durch Schallwellen werden in einem Bereich von weit weniger als einer Tausendstel Sekunde neben den Verarbeitungszentren von Musik auch andere Gehirnareale mit angeregt, Bilder assoziiert oder Körpersensationen hervorgerufen.

> Um eine Vorstellung davon zu bekommen, sind im Folgenden genaue Daten angeführt. Es gibt ein Hörbewusstsein, das an drei Zeitstufen gebunden ist, wobei jede dieser ihr eigenes Verarbeitungszentrum hat. Sie werden unterteilt in: 1. die mikroskopische Zeitskala; hier treten die eigentlichen Schwingungen einer Schallwelle auf, mit einem Bereich von ca. 0,00007 bis 0,05 sec. Der Rezeptor ist das Innenohr. Wahrnehmungen führen hier zur Tonempfindung (Tonhöhe, Lautstärke, Klangfarbe). 2. Eine Abstufung tritt ungefähr bei einer Zehntelsekunde ein; hier werden die Schwankungen, die das Ein- und Abklingen eines Tones ausmachen, also Variationen der mikroskopischen Vorgänge erfasst. Die Wahrnehmung von Klangfarbe, d. h. die Intensität, mit der Teiltöne in einem Klang vertreten sind, und die Erkennung sowie Unterscheidung von Tönen wird ermöglicht. Die zeitliche Auflösung von Tonfolgen beginnt bei 0,05 sec. (Plattig 1993/1994). In diesem Zwischenbereich werden hauptsächlich die Verarbeitungsmechanismen auf der neuronalen Hörbahn vom Ohr zum Hörzentrum des Gehirns bestimmt. 3. Zum makroskopischen Bereich, von 0,1 sec. aufwärts, gehören entsprechend: die Dauer gewöhnlicher musikalischer Töne, ihrer Aufeinanderfolge und der Rhythmus. Auf dieser höchsten neuronalen Ebene, der Hirnrinde, werden die eigentliche musikalische Botschaft und ihre Merkmale bestimmt (Roederer 1977/1993). Diese graduell zunehmende Komplexität wurde durch die Phylogenese den Erfordernissen entsprechend entwickelt. Allerdings gibt es, sowie eine subjektive Rhythmisierung neben den Grundlagen der Erfahrung (struktural – Takteinheit; motivational – Tempo; emotional – aufregend) besteht, durch subjektive Gliederung einer ebenmäßigen Reihe, auch die teilweise subjektive einordnende Wahrnehmung des Tempos. Wird der Abstand von 0,115 sec. zwischen zwei Tönen unterschritten, bricht der Eindruck eines geordneten Nacheinander zusammen, ab 1,5 spätestens jedoch bei 2 s wird eine Tonreihe als zusammenhängend wahrgenommen (Beck 1993/1994).

Was tun mit der Tausendstelsekunde im Hirn? Entsteht so assoziativer Raum?

Auf diesem Weg entsteht er nicht bzw. nur teilweise, doch ist genau dieser Raum am wichtigsten für die Musiktherapie. Die größte Rolle für Assoziationen spielt die Nicht-Determiniertheit der Musik. Die assoziative Wirkung ist zwar beim Hörer auch an eine kognitive Leistung gebunden bzw. kann gebunden sein, wird emotional aber nicht so stark kontrolliert, wie eine verbale Nachricht. Je abstrakter hier eine Sprache wirkt, je offener die Zwischenräume sind, desto weiter wird ein assoziativer bzw. offener (ggf. bilderreicherer, gefühlsreicherer) Raum.

Kann gesprochene Sprache überhaupt offen sein? Wie stark ist sie kodiert? Wie viel offenen Raum lässt Musiksprache? Denn sie ist auch ähnlich der Verbalsprache kodiert. Eine nonverbal vermittelnde Sprache, die emotionale Inhalte transportiert, öffnet ein weites Feld von Inhalten, dagegen gibt verbal informative Sprache diese Inhalte schon vor, d. h. es wird weniger auf einer abstrakten Ebene gearbeitet. Gerade diesen Umstand (nonverbal, abstrakt) halte ich für den wichtigsten mit Blick auf die Wirkungsweise von Musik.

Bahnbrechend war oder ist die Idee der logischen Tiefe. Sie macht deutlich, dass Komplexität nicht von der nominalen Information, sondern von dem zugrunde liegenden Prozess der Beseitigung von Information her zu verstehen ist – Exformation. Wenig mitgeteilte Information lässt einen Baum der Assoziationen wachsen, es beginnt gewissermaßen die Suche nach der Exformation. Beim Musikhören werden also verschiedene Zustände wachgerufen, die unabhängig von der ursprünglichen Intention des Komponisten sein können. So sind die Wahrnehmung und die sich daraus ergebende Musikerfahrung nicht an die Kenntnisse von Theorien gebunden, sondern einzig und allein an die Person, die ihr eigenes Potential an assoziierter Information aufdecken und sich so selbst begreifen muss. Der Sender bildet Exformationen durch Wegwerfen von Informationen, übermittelt die resultierende Information und erlebt, wie eine entsprechende Menge früherer Exformation beim Empfänger wachgerufen wird. Musikverstehen, wenn man diese Vokabel benutzen will, bedeutet in diesem Zusammenhang also, Information im personenspezifischen Geist wachzurufen. (Nørretranders 1994, 174ff).

Wird gesprochene Sprache im Sinne der Poesie benutzt, werden der Musik ähnliche Verständnisräume eröffnet. Der Rezipient wird als Akteur gesehen, als kreativer Spielpartner, d. h. hier werden Grenzen auf andere Art überwunden. Dem ähnelt der musiktherapeutische Ansatz bei GIM nach Helen Bonny, wo der Traveller, der mit und in der Musik Reisende, sich in den weiten Raum der eigenen inneren Bilder und Empfindungen begeben darf und nur durch inneres Loslassen und das Begleitet werden von Musik in verschiedene Schichten seines Unterbewussten einzutauchen vermag. Auf diesem Weg werden oft die teils kognitiv, teils rational gesetzten Grenzen unbemerkt überschritten, wobei die Musik hier sowohl einem emotionalen Vehikel als auch einem Triggerpunktdetektor gleicht.

Einem „Auf-die-Spur-Kommen“ gleicht jede Form der (Musik-)Therapie. Eine Spur, die mit Hilfe der Musik immer wieder zu uns zurückführt, zurückführen kann und wenn man dafür offen ist, auch zu einem Wechselspiel von Musikerleben und Verstehen.

Was heißt Musikverstehen? Wie kann man Musik verstehen?

Ein nicht eurozentristisch ausgerichteter Blick auf die Musik zeigt, dass es keine natürliche Musik gibt. Einzige Maßstäbe für die Musik sind Kultur und Hörverhalten des Menschen. Es geht also darum, die Fähigkeiten zur Dekodierung eines Kunstwerkes zu untersuchen, die man auch kulturelle oder ästhetische Kompetenz nennen kann. Es ist die Kenntnis eines Codes, der einen befähigt, kulturelle bzw. symbolische Güter zu entziffern.
Wenn der Begriff der Musikrezeption auf dem Hintergrund der westeuropäischen Kultur betrachtet wird, muss auch hier der Begriff des Verstehens angesiedelt werden. Der Ausgangspunkt für das Verstehen liegt in der *sinnlich-geistigen Aneignung* und der *Apperzeption der Beziehungen von Tönen*, d. h. im Erfassen von Beziehungen zwischen den *sukzessiv und simultan erscheinenden Klängen* (Blume 1959, 12). Soweit solche Klangverwandschaften nachvollziehbar und erfassbar sind, erscheint das scheinbare Chaos an Tönen und Rhythmen klarer, organisierter und der Vernunft unterworfen – gelingt dies nicht, hinterbleibt ein Eindruck des Rausches, ohne Orientierung in Zeit und Raum. Die Begriffe *Erleben* und *Verstehen* umfassen einen Bereich, der sich von den physiologischen Wahrnehmungsstrukturen bis zu den erkenntnistheoretischen Wegen des Deutens und Auslegens erstreckt. Im Hinblick auf das Verstehen von musikalischer Erfahrung interessiert hier vor allem das Wie (Art und Weise der Wahrnehmung) und das Was (Rezipiertes).
Eng damit verbunden ist für Eggebrecht (1995, 60) die Beziehung von Musik und Sein. Er stellt zur Diskussion, ob im gleichen Zug die Abkehr von Musik als fixiertem Sinngefüge und in sich selbst abgegrenztem Sinnbereich, die Frage nach dem Ist, nach dem Sein in der Welt zur Sinnlosigkeit abgestempelt wird? Wenn es um eine Sinnlosigkeit ginge, welchen Bezug sie noch zum Sein hätte? Er resultiert, dass Musik durch ihre Komplexität eng mit dem menschlichen Leben verknüpft ist, sobald der Ton zum Klang transformiert, er zu einer Art Lebensausdruck wird. Cage schließt: „Ein *richtiges Verstehen* interessiert mich nicht […] Klängen macht es nichts aus, ob sie einen Sinn ergeben […] sie müssen nicht geleitet oder irregeleitet werden, um sie selbst zu sein. Sie sind, und das genügt ihnen. Und mir auch.“ (Cage 1984, 184). Ist Musik Ausdruck eines *Lebensmodells* (ebd., 204)?

Da Musik immer auch Ausdruck einer menschlichen Befindlichkeit ist, steht diese Art von Sprache eng im Zusammenhang mit der Auffassung von Leben. Durch Musik kann stilistisch, klanglich oder auf anderer Ebene das gestaltet werden, was vom Kreateur (allgemein, da man heute nur noch bedingt vom Komponisten spre-

chen kann) für wesentlich gehalten wird. Aus diesem Grunde ist es vielleicht nicht wichtig zu entscheiden, ob etwas richtig oder falsch ist, sondern, es ist wichtig sich mit den Fragen des Verstehens von Musik auseinanderzusetzen, da sie erstens ein Modell des menschlichen Geistes bilden und zweitens die Möglichkeit eröffnen, dichter an den vielfältigen und differenzierten Ausdrucksreichtum der Klänge zu gelangen. Die Grundsatzdiskussion des Verstehens kümmert sich allerdings stärker sowohl um Definitionsprobleme des Begriffs *Verstehen* als auch um die Reichweiten und die Analogien zu hermeneutischen Modellen. Die meisten dieser Modelle befassen sich allerdings nur mit einem Teilaspekt der Rezeption bzw. der Verarbeitung von Musik und stellen diesen ohne Sicht auf die anderen als den wichtigsten in den Vordergrund. Da denkende Wesen für die zerebrale Verarbeitung von intellektuellen Größen auf Gestalten, Strukturen und Formen angewiesen sind, welche ihnen ermöglichen, Wissen zu erfassen und zu speichern, existieren verschiedene Erkenntnis- und Verarbeitungsmodelle.

Bei der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit *Verstehen von Musik* werden oft rigorose Dispositionen eingenommen, die vielleicht dem dialektischen Denken geschuldet sind. Es wäre interessant, die asiatische Erkenntnis von oder durch Musik mit der europäischen zu vergleichen, da die große Differenz der Kulturräume in der Denkweise begründet liegt, und diese wiederum Rezeptionsverhalten und Wirkungsspektrum bestimmt. In Europa pflegt man logisch-analytisch vorzugehen, in Ostasien ist die zyklische Bild-Denkweise tradiert. Es geht also um die Priorität, die entweder der linken oder der rechten Hirnhälfte bei der Verarbeitung von Informationen gegeben wird. Das westliche Denken gründet sich auf dem linearen Kontinuum der Zeit und wird vom gerichteten Denken (Intellekt) beherrscht. Dabei wird ein Objekt (Denkziel) avisiert und durch Überlegung ein Resultat erbracht, quasi ein Denken im Modus der These und Antithese. Das ostasiatische Denken dagegen ist ein zyklisches. Es bezieht sich auf den sich wiederholenden Zyklus der Zeit, sozusagen ein Umklammerungs- und Umzingelungsdenken. In der Bewegungsrichtung des Denkens gibt es zuerst kleine Vorstöße, relativ unbestimmt in alle Richtungen. Es ist wie ein langsames spiralförmiges Einkreisen des Denkziels. Das Interessante ist, dass die Denkvorstöße aus einem psychischen Gemisch intellektueller, gefühlsmäßiger, empfindungseigener und willentlicher Art bestehen. Der Mensch hält sich nicht, wie in der europäischen Lebensweise, distanziert vom Geschehen. Damit ist im asiatischen Denkverhalten die Antwort auf Erkenntnis nicht an das Verstehen gekoppelt.

Ist nun die Rolle, die dem Bewusstsein in unserem Kultur- und Geisteshorizont zuerkannt wird, gerechtfertigt?

Informationstheorie und Gehirnforschung geben dazu exakte Aufschlüsse. In jeder Sekunde kommt es zu einem förmlichen Hereinbrechen an Information über die menschlichen Sinne. Millionen von Bits werden zu einem bewussten Erlebnis komprimiert. Um jenen Zustand von Bewusstsein zu erreichen, entledigt sich der Mensch fast der Gesamtmenge an Information wieder. Das bedeutet, dass das Bewusstsein sich weniger auf Information, als vielmehr auf Information, die nicht vorhanden, die ausgesondert ist, bezieht. Die Verarbeitungskapazität des Bewusstseins liegt hochgerechnet bei 40 Bit pro Sekunde. Bewusstsein ist Ordnung (Form von Struktur) sie hat nichts mit Information (Form von Entropie) zu tun, sondern mit dem Entgegengesetzten. Das Gehirn empfängt sehr viel Information mit großer Bandbreite. Darüber hinaus ist es aber selbst in der Lage, sehr viel mehr Information zu verarbeiten als es aufnimmt. Eine Eigenheit ist entscheidend: Das Bewusstsein ist nicht gekoppelt an die Informationsverarbeitung und das Erleben. Der Mensch wird die Situation akzeptieren müssen, dass in ihm Deduktionsprozesse aufgrund komplexer Hypothesenüberprüfung und Gedächtnisdurchforstung (Informationsverarbeitung) stattfinden, die der Introspektion vollkommen unzugänglich sind. Das sind mentale Vorgänge, die in einem bestimmten, nicht im Freudianischen Sinn, generell unterhalb oder jenseits des Bewusstseins liegen. Wichtig für die Bewusstseinsstrukturen ist eine Art Auswahlmechanismus, der dazu verhilft, Einzelphänomene als eine Ganzheit aufzufassen. Diese Fähigkeit ist nötig, um zu lesen oder eine Menschenmenge zu erfassen, vielleicht auch beim Erhören von Geräuschen.

Von eben solcher Bedeutung ist die subliminale Sinneswahrnehmung. Diese verhilft zu Erfahrungen, die sich an der Grenze zum bewussten Erfassen eines Reizes befinden, dazu gehören sowohl zwischenmenschliche Empfindungen als auch Musikwahrnehmung. Etwas subliminal Wahrgenommenes ist also ein Reiz, den man aufnimmt, obwohl er so schwach ist, dass man ihn nicht bewusst registriert (Nørretranders 1994, 215–244).

Die Welt entpuppt sich im Prozess der Bewusstwerdung als *Benutzerillusion*. Es gibt keine Welt, bevor sie nicht erlebt wird, die Welt ist einfach – sie hat keine Eigenschaften (ebd., 418).

Das Bewusstsein spielt somit eine sehr viel geringere Rolle im menschlichen Leben, als wir zu glauben gewohnt sind (weiterführend Spitzer 2009). Es wird die Welt nie allumfassend beschreiben können, weder innerhalb noch außerhalb seiner selbst, da sowohl die Person, die innen ist, als auch die Welt, die außen ist, reicher sind, als das Bewusstsein es zu erfassen vermag. Beide bilden für sich eine Tiefe, die sich kartieren und beschreiben, aber nicht vollständig erkennen lässt. Darum ist es wichtig, sich der Grenzen des Bewusstseins bewusst zu werden, um sich nicht den Erkenntnisweg zu Anderem zu verstellen. Nørretranders (1994, 9f) begründet entsprechend: „Historische Untersuchungen weisen darauf hin, daß das Phänomen

des Bewußtseins, wie wir es heute kennen, kaum mehr als dreitausend Jahre alt ist. Die Voraussetzung einer zentralen erlebenden und beschlußfassenden Instanz im Menschen, eines bewußten Ich, herrscht erst seit hundert Generationen. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse, […] führen zu dem Schluß, daß die Herrschaft des bewußten Ich nicht mehr viele Generationen überdauern wird. Die Epoche des Ich geht ihrem Ende zu.".

Zurück zum Verstehen

Schlussfolgernd kann man Musikverstehen als eine Erschließung von Teilantworten oder Teilaspekten bezeichnen. Wenn man davon ausgeht, dass das Wahrnehmen musikalischer Gestalten und Strukturen zu einem tieferen Verständnis von Musik führt, kann man nachvollziehen, dass sich die Erschließung dieses Bereichs an verschiedene schon entwickelte Vorstellungsmodelle anlehnt. Dazu gehören: die Semiotik als das Modell für Zeichen und ihre Funktionen in Zeichensystemen, die Informationstheorie als das Modell des Erkennens und Verstehens von Mitteilungen, die Linguistik als das Modell der Sprachkompetenz und des Textverstehens, die philosophische Hermeneutik und semiotische Ästhetik als das Modell für die philosophischen und ästhetischen Verstehensstrukturen und die hermeneutische Rezeptionsästhetik in Bezug auf die Deutung literarischer Werke (Gruhn 1998, 9f).

Faltin (1985) schlägt eine Begriffsveränderung von *Verstehen* zu *Vollzug* vor, vergisst dabei aber, dass man den Begriff *Verstehen* nicht nur äquivalent der Kommunikationstheorie oder Semiotik entnommen hat, sondern dieser Begriff weitreichender auch in der Psychologie, Wahrnehmungstheorie o. ä. verwendet wird. Er begründet seinen Vorschlag damit, dass der bedeutungsgebende Prozess, der sich beim Hören von Musik abspielt, eher durch den Begriff des Vollzugs erfasst würde, da das Verstehen, Musik als Zeichen, hinter dem eine erkennbare Bedeutung verborgen ist, selbige suggeriere. Der Vollzug dagegen impliziere, dass die Bedeutung eines Zeichens durch dessen Wahrnehmung hergestellt würde. Verstehen sei mit Benennen und Verifizieren verbunden, denn nur durch verbales Erfassen und empirisches bzw. logisches Prüfen könne festgestellt werden, ob das zu Verstehende auch verstanden wird. Weiter erklärt Faltin (1985, 85): „Soll man Musik *verstehen*, so muss man zwangsläufig nach *Inhalten* suchen, die durch sie dargestellt, ausgedrückt oder zumindest *symbolisiert* werden und die deshalb außerhalb der Musik liegen müssen. Eine Kadenz kann man aber nur adäquat, d. h. der intendierten Bedeutung entsprechend, als Kadenz vollziehen, nicht aber verstehen." Der Wissenschaftler stellt die Frage im fiktiven Dialog. „‚*Hast du den Farbfleck oder diese Akkordfolge verstanden?*' Und wenn Jemand antwortet: ‚*Ja, ich habe verstanden*', wie sollte man überprüfen, ob er den Farbfleck tatsächlich verstanden hat und was er eigentlich verstanden hat?".

Eggebrecht (1995, 42–44) sympathisiert ebenfalls mit der Seite des ästhetischen Verstehens. Er betont, die von der Disposition des Rezipienten abhängigen Möglichkeiten des Verständnisses. Das ästhetisch Verstandene ist demnach immer an

die subjektive Reaktion gebunden. Es darf keine Zweiheit von Verstehen und Reagieren geben, da sich nur das subjektive Verhalten bezeugt und nicht das vorgelagerte Verstehen. Als zwei verschiedene Zugangsweisen und Leistungen des Musikverstehens, teilt Eggebrecht (ebd., 75) in das ästhetische, welches den Formsinn als Sinnverstehen und das Angebot an Emotionsgehalt als Bedeutungsverstehen nimmt, und das erkennende, welches den im Formsinn der Musik gelegenen Emotionsgehalt analytisch zu fassen und deutend zum Begriff zu bringen sucht, um „somit die Offenheit und Subjektivierung des Emotionsgehalts einzugrenzen zugunsten eines vom Objekt ausgehenden Verstehen auch des Gehalts". Kunst bezeichnet den Sinn, verstanden zu werden, als das was sie ist. Sie ist Trägerin der impliziten Aufforderung nach der Suche der *Mitte des Seins* (ebd., 147), aber nicht als ein Festumrissenes, sondern einer Vielheit. „Ich suche nach der Wahrheit, aber was ich finde, kann nur meine Wahrheit sein. Sie kommt aus meiner Mitte, der Mitte meines Lebens, die sich dem Werk suchend entgegenstreckt" (ebd., 170).

Für Eggebrecht (ebd., 221) wird die Musik wie ein Glaubensprinzip der Trinität: Gott in mir, die Musik ohne das Gegenüber von Objekt und Subjekt. So wird die gegenseitige Entgrenzung der *Subjekt-Objekt-Bezug* aufgehoben.

Musikerleben – der Hörende lebt in der Musik. Wichtige Aspekte für die Musiktherapie

Das Musikerleben als ganzheitlicher Prozess ist in der Wirkungsweise abhängig von der Einstellung des Subjekts und von seiner generellen Hörhaltung. Der Rezipient kann nach Harrer (1993/1994) drei Grundhaltungen einnehmen: die motorische Einstellung, die mediative Einstellung für das geistiges Erlebnis und die bewusst aktive Einstellung, gekennzeichnet durch rationales Erfassen und aktive Körperhaltung. Vergleichbare Typologien oder Grundhaltungen wurden von verschiedenen Wissenschaftlern entwickelt. Anders verhält es sich mit den Hörweisen, welche von der Bewusstseinshaltung abhängig sind. Dazu zählen: motorisches, kompensatorisches, vegetatives (Musik geht unter die Haut), diffuses (nur mit einem Ohr hinhören), emotionales, assoziatives (bildhafte Vorstellungen) und distanzierendes (Formaufbau nachvollziehen) Hören (Rösing 1993/1994, 118).

Zum Musikerleben zählen diverse Qualitäten, die durch die Parameter der Musik gekennzeichnet werden. Das Metrum ist ein wichtiger Aspekt für das Miterleben von musikalischen Prozessen, welches ein ständiges Maß, der regelhafte Wechsel von schwerer und leichter Taktzeit ist. Der Rhythmus, der als zweiter Faktor die Struktur bestimmt. Ein anderer Aspekt ist die Tonqualität selbst, die allein von ihrer individuellen Rezeption verschiedenste Wirkungen aus biologischen Gründen hervorruft.

> Schon 1862 führte Hermann von Helmholtz die Dissonanzwahrnehmung auf das Vorhandensein rascher Schwebungen zwischen eng benachbarten Teiltönen zurück. Sei-

ne Schlussfolgerung für die Konsonanz: Wenn die Grundfrequenz zweier obertonreicher Klänge ein einfaches ganzzahliges Verhältnis aufweist, besitzen zahlreiche Teiltöne die gleiche Frequenz und interferieren daher nicht miteinander. Mathematisch belegt und untermauert von Kameoka & Kuriyagawa 1969 sowie Aures 1985 gilt die Schwebungstheorie heute als akzeptiert für die Erklärung des Sonanzaspekts (Eberlein 1993/1994, 480f).

Auf Grundlage dieser akustischen Besonderheiten kommt es zur Entstehung interpersoneller Musikerfahrungen, so werden laute hohe Töne als dicht, hart oder spitz bezeichnet, leise hohe Töne als dünn und leicht. Laute tiefe Töne erscheinen dagegen voluminös und schwer, leise tiefe Töne dagegen weich und diffus. Bruhn nennt diese physikalisch nicht existierenden Merkmale eines musikalischen Klangs Gestaltqualitäten (Bruhn 1993/1994, 454). Eine psychoakustische Besonderheit liegt in dem Erleben der oberen Frequenzbereiche, dort sind höhere Schallenergiewerte erforderlich, um gleiche subjektive Lautstärkeempfindungen hervorzurufen als in den tiefen Lagen.

In den verschiedenen Kulturen und Epochen gibt es eine hohe Zahl von Differenzierungen des Ausdrucks, die mit sprachlichen Mitteln nicht adäquat wiedergegeben werden können. Zugrunde liegen diesem Reichtum an Ausdruck jedoch einige wenige Ausdrucksmuster, wie humanethologische und neurobiochemische Untersuchungen feststellen konnten (Rösing 1993/1994, 579). Der Hörer nimmt nur diffus musikalische Gesten, Spannungen, Stimmungen und Ausdrucksvaleurs wahr. Es existieren auch an Gefühl und Musik gebundene Ausdrucksmuster: so wie exaltierte Freude eher mit größeren Bewegungen verbunden wird, birgt Trauer langsamere Tempi, Angst führt zu engen, nach innen gezogenen Bewegungen, Erstaunen bringt Öffnung und Weite etc. (Gruhn 1998, 43f).

Gruhn (ebd., 80) macht Aussagen über Musik von ihrem Bezug zum individuellen Leben abhängig; in Hinsicht auf die emotionale Qualität eines Klanges, die Expressivität klanglicher Gesten, die kompositorischen Prinzipien oder musikalischen Formen, die harmonische Funktion und die Logik der Strukturbeziehungen bzw. dem Sinn und Gehalt des ganzen Werkes. Die Idee seiner Gliederung in Hörerfahrung und Verstehen beruht auf dem Ausspruch von Husserl (Erfahrung und Urteil 1936): „Jede Erfahrung hat ihren eigenen Erfahrungshorizont". Das perspektivische Verstehen und die Erklärungs- und Auslegungsbedürftigkeit aufgrund der divergierenden Subkulturen sind Anstoß, die Erkenntnisprozesse zu untersuchen. Die Beschränktheit des Geistes sich selbst gegenüber bringt Gruhn (ebd., 7) zur Ansicht, dass erst „im philosophisch abstrakten Zugriff und mittels des Instrumentariums einer Metatheorie wie der Semiotik […] die Vorgänge explizit gemacht werden [können]".

Die etymologisch dialektische Bezogenheit des Wortes *Verstehen* als Gegenpol zu *Erfahren*, bildet einen ganzheitlichen Zugriff insofern, als die „Doppelpoligkeit aller Verstehensvorgänge zwischen affektiver Beteiligung und kritisch rationaler Reflexion einerseits und die Schichtenfolge des Kunstwerkes mit den verschiedenen Bedeutungsebenen andererseits […] die beiden Dimensionen für unterscheid-

bare Stufen [bilden], auf denen sich eine um Verstehen bemühte Annäherung an und Auseinandersetzung mit Musik vollzieht.“ (Gruhn 1998, 149).

Der Prozess des Verstehens

Der Ablauf des Verstehensprozesses wird in mehreren Phasen geschildert: Das Erkennen von Musik beruht auf Wahrnehmung. Die Wahrnehmung liefert die Sinnesdaten, auf die wir psychisch mit Gefühlen und gedanklichen Assoziationen reagieren und sie zerebral verarbeiten. Wie und was wir wahrnehmen, ist Sache des interpretierenden Bewusstseins, Wahrnehmung ist also eine Vorstruktur, d. h. eine Aufmerksamkeitsrichtung und Selektion durch Vorerfahrung des Hörens bedingt, der Umgang mit Musik macht die Hörerfahrung aus, der entscheidend für das Verstehen ist, wobei Verstehen als bewusstes Erfassen einer Intention, bewusstes Wahrnehmen und Erfassen begriffen wird. Durch die Verknüpfung mehrerer Verstehensmodelle entwickelt Gruhn (1998, 161–196) seine *Theorie des Verstehens*:

1. Verstehen heißt: Erkennen von etwas als etwas. Den Verstehensprozess bestimmen das Verstehenssubjekt als erkennender Faktor, das Verstehensobjekt als etwas, worauf sich die Erkenntnisbemühung richtet, und die Bedeutung als das, was es erkennt.
2. Der Verstehensprozess läuft auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig ab.
3. Die Zeicheninterpretation und -bedeutung impliziert die Intention wie auch die Entwicklung im Bewusstsein des Rezipienten.
4. Eine Horizonterweiterung kann nicht stattfinden, wenn der Erkenntnisgegenstand nur in den eigenen Horizont eingepasst wird. Es findet dann ein Prozess der Trivialisierung statt.
5. Das musikalisches Verstehen bemüht sich, die Intention eines ästhetisch intendierten Gefüges aufzudecken und zu deuten. Dadurch fließen subjektive Momente der Verstehensbedingungen des Werkes ineinander. „Im deutenden Verstehen von Kunst verstehen wir uns daher selbst. Auch wenn das Verstehen ästhetisch intendierten Sinns selber begriffslos bleibt, kann man doch über das Verstehen von Kunst sprechen.“ (ebd., 196).

Die Komplexität der Musik und des musikalischen Verstehens vor Augen, wird deutlich, dass das rationale Analysieren nicht die höchste Hierarchiestufe einnehmen kann. Mit Blick auf das asiatische Denkmodell kann jeder Weg des Verstehens als eine Annäherung an die Mitte betrachtet werden.

Die Semiologie ist eine Interpretationsweise ganz anderer Art. Sie arbeitet mit der Lehre des Zeichens. In der verbalen Sprache gibt es keine Syntax, die nicht an Semantik gebunden wäre oder durch diese fundiert wäre. Die Musik dagegen stellt ihren Sinn im Gefüge der Ganzheit dar, sie ist geschlossen, auch wenn sie als Fragment erscheint. Zudem weist Kneif auf die in dem Sinne als fragmentarisch

zu bezeichnenden musikalischen Zeichen hin, die das Werk nie gleichmäßig, sondern immer nur diskontinuierlich überlagern (Kneif 1990, 135). Auch Karbusicky (1990, 12) spricht von der Unbeständigkeit der Zeichenqualitäten, welche sich dadurch verstärkt, dass sie in ihrem Zeitstrom allerlei Wandlungen unterliegen, wobei sie im Spiel und Ornamentierung *gelöscht* werden. „Moderne Musik und Kunst schlechthin sind ein Beweis dafür, daß es Gebilde ohne denotativ (bezeichnend) klar feststellbare *Bedeutung*, jedoch mit hohem *Sinn* geben kann. Diese substantielle Komplementarität und Beweglichkeit der Grenze zwischen *Sinn* und *Bedeutung* läßt sich nicht in einem System logischer Sätze abhandeln." (ebd., 5). Festzumachen sind die Vergleiche des Wortes als alleinstehend und der Notwendigkeit des Eingebundenseins des Ton oder Klangs in einen musikalischen Zusammenhang an einem Beispiel von Faltin (1990, 157f): Eine Akkordfolge etwa, die als ein Trugschluss vollzogen wird, hat nicht Bedeutung, weil sie etwas bezeichnet, sondern weil sie durch das In-Beziehung-Setzen der Akkorde, also durch einen syntaktischen Vorgang, eine musikalische Idee verwirklicht. Der berechtigte Einwand, der Trugschluss bedeute doch immer dieselbe Idee, wird insofern obsolet, als das Argument lediglich auf den Unterschied zwischen der verbalen Sprache und der Musik hinweist und die begrenzten Möglichkeiten der Sprache über Musik deutlich macht: „die klingenden Elemente der Musik sind keine Wörter, die einzeln eine Bedeutung besitzen, sondern erlangen Bedeutungen erst dadurch, daß sie Beziehungen bilden, in denen sie musikalische Intentionen – die eigentlich Bedeutungen dieser Beziehungen – realisieren".

Es gibt den Fall, dass Musik leicht kognitiv überhöht und für „verstanden" erklärt wird. Das tritt auf, wenn sie den subjektiven Charakter von Eindeutigkeit trägt (Behne 1993, 147f), faktisch bleibt Musik jedoch mehrdeutig. Das objektive Verstehen von Musik kann es nicht geben, obwohl das häufig Ziel der Verbindung von ästhetischer Erfahrung, Philologie, Analyse, Kompositionsäußerungen, Zeitdokumenten und Aspekten einstiger Aufführungsarten ist. Das *Verstehen* wird ein Prozess bleiben, ein dialogisches Sein zwischen Außen und Innen, ein Fluss der Verbindung von Vergangenheit, Gegenwart, Zukünftigem – mit einem Blick auf die Unschärferelation: In dem Moment, wo man ein gewisses Detail ins Auge fast, wird der Rest einen Teil seiner Gültigkeit verlieren.

Hören ist der Weg in den Menschen hinein. Eine Abstraktion des Wegs nach Innen: Ton und Sinn, was ist was? Töne, welcher Sinn enthüllt sich? Die Auslegung ist vielfältig. Der Input ist größer als vorstellbar. Wie wird sich das Verhältnis von Wahrnehmung und Bewusstsein entwickeln? Was ist von Bedeutung, von wirklicher Bedeutung?

Was bedeutet das für die Musiktherapie?

Zum Wirkungsspektrum der Musik gehören im Besonderen die inneren Bilder. Der am Anfang erwähnte assoziative Raum lässt zu, dass unzensierte Bilder aufsteigen, so dass der Rezipient einen Zugang zu inneren Welten bekommt (auch in der aktiven und rezeptiven Musiktherapie wirken die gleichen musikalischen Mechanismen). Die Chance der Bearbeitung verschiedener innerpsychischer Themen wird dadurch wesentlich erhöht. Ohne moralische Wertung dürfen innere Welten, auch unerwünschte, entstehen. Musiktherapie bietet dadurch, dass sie aktiv Aggressionen Ausdruck geben kann und rezeptiv erschreckende Imaginationen erleben lassen kann, eine gute Möglichkeit, sich mit den Schattenseiten der eigenen Psyche zu konfrontieren.

Die Phänomene Gewalt, Brutalität, Horror interessieren mich in dieser Hinsicht am stärksten, da diese auch in der Literatur am stärksten kontrovers besprochen werden (Hirigoyen 2000; Omer, Schlippe 2002). Diese Kontroversen zeigen sich unter anderem in lerntheoretischen oder sozialtheoretischen Aggressionsmodellen oder auch in der Diskussion um Ursachen neurotischer Ängste. Im gesellschaftlichen Alltag als sehr präsent erlebe ich diese Phänomene, die aber trotz ihrer scheinbaren Normalität als Tabuthemen behandelt werden. Damit meine ich vor allem, dass eine adäquate Auseinandersetzung fehlt und es nur das Erschrecken der Menschen darüber gibt, dass so etwas wie Gewalt überhaupt existiert.

Gewalt, Brutalität, Horror und ihre Funktion

Ich möchte an dieser Stelle auf die geschichtlich-kulturell bedingte Entwicklung des Themas eingehen und auf in die Funktion des Phänomens Horror als Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt.

Gewalt, Brutalität und Horror gehen an psychische, emotionale oder körperliche Grenzen. Bereiche, die gesellschaftlich nicht anerkannt sind und erst recht nicht moralisch-ethisch verstanden werden können oder wollen.

Das humanistische Menschenbild, das grundsätzlich eine positive Orientierung des Menschen voraus setzt, ist zu einem normativen Korsett geworden, das selbst im 21. Jahrhundert noch seine Gültigkeit beansprucht. Durch den Wissensdrang von Medizinern, Psychologen, Therapeuten konnten innerpsychische Aspekte erforscht und herausgearbeitet werden, die uns heute den Umgang mit dem Phänomen Gewalt erleichtern und die Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit dem Thema unterstreichen. Ich beziehe mich hier auf die Arbeiten, Theorien und Ansätze wie Freuds Analysen zum Traum, die von Jung, später Obrist benannten Archetypen bzw. archetypischen Bilder, die durch Dawkins untersuchte Genselektion, die wie durch Miller beschriebene Revolte des Körpers oder bei Knapp die Alkohol- und Magersucht. Die für mich am eindringlichsten geschilderten und am genauesten untersuchten Wurzeln der Gewalt lassen sich bei Grof, der

biographische, perinatale und transpersonale Quellen der Aggression aufzeigt, und bei Gruen, der Gehorsam, Ehrgeiz und Nichtidentität analysiert, finden. Beide Psychotherapeuten fordern dazu auf, sich mit dem zerstörerischen Anteil auseinanderzusetzen, sich von erfahrener Gewalt, Unterdrückung und Ablehnung zu befreien, um so aus dem Gegeneinander, so auch gegen sich selbst, ein Miteinander zu machen.

Wovon sollen wir ausgehen?

Die traditionelle Behauptung, dass der Mensch in seinem Innersten gut sei, verliert an empirischer Plausibilität. Die Hoffnung auf die Stärke des Menschenverstandes nimmt zusehends ab. Gerade mit den wissenschaftlichen Entdeckungen und Entwicklungen des 20. und 21. Jahrhunderts ist ein Fortschrittsglaube gebrochen worden, der die vergangenen Generationen in Europa dazu brachte, Bildung und Humanismus zu glorifizieren.

Die Angst vor der Unbeherrschbarkeit des menschlichen Strebens, der technischen Erfindungen, der Ab- und Ausgrenzung des einzelnen Lebewesens, die Angst vor dem Uniformismus des Individualismus – was kann den Menschen noch schrecken? Die Macht des politischen Verwaltungsapparates, der gesellschaftlichen Maschinerie, hat sich verselbständigt. Es ist mehr oder weniger zu einer Hilflosigkeit gekommen, die uns nicht über Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit, sondern über die Notwendigkeit der Bewusstseinsänderung nachdenken lässt. Es ist in jeder Hinsicht Zeit für einen Paradigmenwechsel.

Der Schrecken hat eine weltumspannende Dimension angenommen. Was zieht uns in die Welt des Grauens, wo wir doch den täglichen Horror in unserer nächsten Umgebung erleben? Wir reden über die Kraft des Bewusstseins, über Verstehen und Kommunikation, über die Wichtigkeit der Geschäftigkeit und haben darüber fast vergessen, nach dem Menschen selbst zu fragen. Was ist der Mensch? Was macht seine Schönheit aus? Was treibt ihn dazu, sich an Blut, Gewalt und anderer Schmerz zu ergötzen? Wer ist das? Der Mensch, eine Entität, ein farb- und namenloses Kollektivwesen, welches sich auf mysteriöse Art und Weise seinem eigenen Tun entfremdet hat. Wo ist das Ich, welches geprägt ist durch die Erwartungen des Geschlechts, der Klasse, der Religion, der Rasse? Ein Ich, welches auf der Suche ist nach Begegnung mit einem anderen Ich und auf der Suche nach sich selbst.

Die Sehnsucht des Menschen nach Identität ist geboren aus der wachsenden Spaltung des einheitlichen Lebenszusammenhanges und der Desintegration, eine Konfrontation des Einzelnen mit widersprüchlichen Bedeutungs- und Erfahrungswelten, wodurch sein Ganzheitsempfinden hinfällig geworden ist. In der Musik wird die Einheit, Vielschichtigkeit und auch Verworrenheit des Menschen, sein Selbst, Ausdruck der Verbindung von Körper und Geist, Innen und Außen, Subjekt und Objekt, eine Verschmelzung der Ambivalenzen zu einem zugelassenen Ganzen zum Ausdruck gebracht.

Wenn ich danach frage, was Musik ist, was Musik macht, warum Musik auf uns so wirkt, wie sie wirkt, warum sie trotzdem in ihrer Komplexität Produkt des Menschen sein kann, ist alles doch nur ein Aspekt der Hauptfrage des Menschen: *Wer bin ich?*

Doch welche Rolle spielt nun Horror in unserem Alltag?

„Totschweigen. Totschlagen. Das war schon immer die Devise der Pharisäer, die in ihrer Anmaßung und Arroganz stets besser zu wissen glaubten, was ihren Mitmenschen zuzumuten ist, um sie bei geistiger Gesundheit zu halten." (Sturgeon 1990, 11).

Der Preis unserer Zivilisation ist, dass uns das Natürliche unnatürlich geworden ist. Tabuisiert und verbannt aus unserem täglichen Leben sind Tod, Verletzung, Blut, Gewalt, Behinderung, Deformation, Krankenhäuser, Pflegeheime etc. Es gilt einen Zusammenhang zu schaffen zwischen der Real-Welt und der Angstwelt, dem Äußerem und dem Inneren.

Horror, ein Phänomen der Zwischenwelt? Es ist ein Genre, welches Nähe zu Wahn, Angst und Grauen besitzt, uns ein Bild der eigenen inneren Welten zeigt, die wir nicht regieren können, auf die nur Einfluss durch eine bewusstseinsgesteuerte Distanzschaffung zu nehmen ist. Unsteuerbares Unwohlsein: Angst (Fröhlich 1968/2010; Häcker, Stapf 2004). Es gibt ein Angstspektrum, dessen Kern die Urangst, die vor dem Tod ist. Aber warum? Ist es eine Art Zivilisationskrankheit? Ist es nur der Lebensverlust, der uns dazu bringt oder die Unwissenheit von dem Danach. Die uns peinigenden Phantasien haben vielleicht etwas mit Schmerz in seelischer und körperlicher Hinsicht zu tun, Wissen und Erfahrungen, die das Verstärken eines Angstpotentials unterstützen. Eine andere und deshalb mehr auf Gesellschaft bezogene Entwicklung ist die fehlende oder verdrängte Auseinandersetzung mit Endstadien, mit Endvisionen, mit einer Endlichkeit des Menschseins, jeden Zustandes, welche mit den naturwissenschaftlichen Forschungserkenntnissen des Kosmos Gegenständlichkeit angenommen hat, d. h. die Realität alles Bestehenden.

Bedrohlich sind Dinge wie Ewigkeit und Unendlichkeit, die das Vorstellungsvermögen des Menschen übersteigen. Er schafft sich eine Welt, die zu regieren ist. Einen Raum, der begrenzt ist, in welchem er Orientierungspunkte hat. Die Unbeherrschbarkeit des Seins ist eine augenscheinliche Existenzbedrohung für den Menschen, so wie jeder Kontrollverlust der lebenserhaltenden Tätigkeiten zu Panik führen kann. Je stärker der Mensch dies empfindet, desto mehr bringen ihn unkategorisierbare Erscheinungen zur Verzweiflung.

> Mystisch, gespenstisch, böse – althergebracht, warum?
> Mit der Reformation der Kirche entsteht ein vermehrtes Nachdenken über den Menschen, über den Sinn seiner Existenz, die Zeit der Loslösung vom Vater ist verbunden mit dem Leitgedanken Luthers: Das Selbst in seiner Verantwortung und als Bittsteller

vor Gott. Das Menschenbild wandelt sich zum autonomen Subjekt. Wichtige Werke wie Popes *Essay on Man* formulieren solche zuvor nicht zulässigen Gedanken. Aus verschiedenen Gründen kommt es zu einer Wendung der Literatur ins Mystisch-Gespenstische. Bei den Griechen als Ursprung wurde mit Theaterkunst, Tragödie und Komödie gezielt, nicht spielerisch, als Erkenntnisgegenstand gearbeitet. Der Sinn des Umgangs mit der Todesangst oder Wahngesten war immer kathartisch, kurz: Es ging um die Läuterung des Menschen, das Gott-geweiht-Sein, die Ahnenbezogenheit, die Orakelsprechung, die mythische Wissensvermittelung. Aspekte dafür, dass es im 18. Jahrhundert zu einer Wende der ideologischen Haltung in der Literatur kommt, sind sozialgenetisch bedingt. Vor allem in England bringt die Industrialisierung eine Veränderung der (Frei-)Zeitwahrnehmung der finanziell unabhängigen leisure class mit sich. Der Bruch mit der puritanischen Lebensweise führt zu einer Desorientierung, zu Langeweile und psychischer Depression. Die Sucht nach Aktivierung der emotionalen wie der geistigen Fähigkeiten soll durch den Schauerroman befriedigt werden. Durch die Art und Weise der Darbietung des Grusels und seinem Spiel mit der Neugier des Lesers war das Genre besonders geeignet, die Erwartungen zu erfüllen. Die durch den Puritanismus schon kultivierte Angstbereitschaft wurde durch die Unsicherheitsfaktoren der industriellen Revolution, wie das Zerbrechen alter Arbeitsstrukturen, der Monotonie des Arbeitslebens und der Veränderungen der sozialen Gefüge noch unterstützt. Zwischen den Seelenabgründen und der hohen Vernunft geht es der literarischen Epoche um die „analytische Introspektion in die verborgenen Affektströme, [die] philosophische Affirmation moralischer Freiheit“ (Lehmann 1989, 751). 1765 kann man mit *The Castle of Otranto* von Horace Walpole den Beginn der *gothic novel* und damit den Anfang der modernen Horrorliteratur festmachen. Im Rahmen der Romantik wird gegen Ende des Jahrhunderts die künstlerisch anspruchsvollere, eigentliche *Unheimlichkeit* entwickelt. Hauptmotive, wie die Verfolgung des Guten, passen nicht mehr in ein Denkschema von Erhabenheit und Pathos. Ein Aufbrechen und die Vernichtung der alten Verhaltensmuster, eine Umwertung der Verhältnisse von Mensch, Natur und Arbeit gehen vor sich. Der Glaube an die gute Menschheit und den gute Gott ist stark erschüttert. Der Schrecken der Welt ist irreparabel. Die Spannungen zwischen der Welt und dem Ich in geistig-seelischer wie auch sozial-ökonomischer Hinsicht, der Widerspruch zur instrumentellen Vernunft, führen dazu, dass der menschliche Wille als blinder Wille totalisiert wird und die Grausamkeit als unbeeinflussbare Naturgewalt entschuldigt wird. Das Böse wird umfunktioniert zum Befreier von Normierung (Klein 1975).

Die Idee der vernunftorientierten Weiterentwicklung, die Sicherheit, mit der der Mensch auf seinen Verstand bzw. die Zuverlässigkeit seines Verstandes aufbaute, der irgendwann alles aufdecken und beherrschen würde, gerät mit der geistesgeschichtlichen Fortschreitung der vergangenen beiden Jahrhunderte ins Wanken. Allgemeine Erfahrungen, wie Krieg und politische Machtverteilung, lassen die Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Lebens, nach dem Sinn der Existenz des Menschen immer schwieriger gelingen. Am Anfang des 20. Jahrhunderts gehört Freud zu den Initiatoren der Psychenforschung, durch die Unterschwelliges, Latentes, die Vielschichtigkeit des Bewusstseins zur Sprache gebracht, untersucht, kategorisiert und analysiert werden. Das Phänomen der Angst tritt hervor, ein emotionaler Erregungszustand, der bei der Zerstörung eines Bezugsrahmens entsteht, einer Orientierungshilfe, die wichtig zur Grenzbestimmung zwischen Objekt und Subjekt, zwischen Geist und Materie, zwischen Einbildung und Wirklichkeit ist.

Genese der Angst

Angst ist ein fester Bestandteil normalen Erlebens, der zur Herstellung eines Spannungszustandes führen soll, der zur maximalen Abwehrbereitschaft bei Gefahr nötig ist. Je nach Intensität kann die Angstreaktion bis zum Versagen, der Handlungsunfähigkeit führen (Totstellreflex), ein Spielraum von der realen bis zur irrealen Angst öffnet sich. Wie alle intensiven Gefühlszustände hat Angst Auswirkungen auf alle Aspekte psychischen Geschehens, d. h. auf das subjektive Erleben, das Verhalten, auf Gedankeninhalte, aber auch auf physiologische Vorgänge und Reaktionen. Bei aller naturgeschichtlich ererbten Prädisposition zur Angst sind doch die mit ihr einhergehenden Spannungszustände beim Menschen weniger spezifisch als beim Tier, d. h. dass ihm eine humanuide Freiheit zukommt, sich auf unspezifische Weise zu fürchten (Floßdorf 1994; Gaede 2007; Sartory 1993).
Es ist also nicht verwunderlich, dass der Mensch für diesen mit einer irritierend reichen Symptomatik besetzten wichtigen psychischen Zustand, verschiedene Bewältigungsstrategien entwickelt hat. Warum es in den vergangenen Jahrzehnten zu einer immer größeren Stimulation und Befriedigung durch fiktionalen Horror gekommen ist, kann man nur spekulativ beantworten. Mit Sicherheit sind die neurotischen Ängste gewachsen, die Umweltbedingungen sind mittlerweile so, dass sie den Angsthorizont des Menschen überschreiten und die Autonomie des Menschen ist durch den Atheismus, die Technisierung des Alltagslebens und anderes so groß, dass er in sich selbst viel Halt nötig hat und durch unbeherrschbare, scheinbar negative Gefühlszustände leicht aus dem stabilen Gleichgewicht gebracht werden kann

Horror zeigt nun zwei extreme Formen der Angstauslösung: „die von außen und die von innen kommende. Das, was uns real bedroht, sind meist die bösen Absichten und Handlungen unserer Mitmenschen. […] In psychologischer Sichtweise können die äußeren Bedrohungen damit als Symbolisierungen der angsteinflößenden anderen gesehen werden, die Besessenheitssymptome als Zeichen der gefährlichen Bestrebungen der eigenen Psyche. Und beide bereiten uns Angst, wenn wir ihnen ohnmächtig und ausweglos gegenüberstehen.“ (Baumann 1989/1993, 226). Es ist ein Kampf gegen die Ohnmacht des Subjekts solchen Erscheinungen gegenüber wie Krankheit, Schmerz, Tod oder Wahnsinn.

Der wenig festgelegte Gebrauch des Begriffs Horror, erlaubt die verschiedenen Facetten seiner Verwendung freizulegen. Baumann (ebd., 288ff) hat zutreffend und umfassend in die fünf *Archetypen des Grauens* eingeteilt: das Böse, das Alte, das Fremde, die Dunkelheit und die Leere.

Das *Böse* ist fundamental in der Auseinandersetzung mit Schreckensgattungen. Mutter-Kind-Beziehung – Liebe und Hass sind gleichsam ungetrennt. Wichtig für die Orientierung ist die grundlegende Trennung von gut und böse. Das Böse ist hässlich, ist gezeichnet durch das ästhetisch oder moralisch Negative. Die geläufigste Manifestation ist der Teufel, der sowohl als das Böse von innen als auch von außen auftreten kann. Durch das Böse wird die menschliche Natur erschüttert,

erschreckt und zerstört, bis zum unwürdigen Leben oder dem Tod oder einem unwürdigen Leben danach. Die Zerstörung der sozialen, zwischenmenschlichen Organisation oder Willensberaubung des Einzelnen sind Ziel des Bösen. Das Diesseits des Teufels und die Gefährdung der Seele stehen im Mittelpunkt der Kategorie. „[Hat] man erst einmal angefangen, die Dinge falsch zu lancieren, steht man schnell vor dem Problem, daß nun auch an sich Richtiges nicht mehr paßt." (ebd., 28).

Das *Alte* steht nicht für sich allein, es ist gekoppelt an die Assoziation von Tod, Wiederkehr und Ewigkeit, an Kult und Religion. Es zeichnet sich durch Wissen und Geheimnisse der Vergangenheit aus, die in der Gegenwart zu Bedrohung und Gefährdung führen. Es ist die Nichtübereinstimmung der Zeiten oder die Anklage an das Vergessensein und die Überheblichkeit der Jetztzeit.

Das *Fremde* scheint noch viel näher in seinem Bezug zum Alltäglichen als die anderen Themen des Horrors. Es ist das, was als das menschlich Andere in bedrohlicher Weise ins tägliche Tun einfallen kann. Auch hier stehen sich äußere und innere Bedrohung gegenüber. Bezogen auf das körperlich Innere des Menschen erhält das Fremde den Ausdruck von Krankheit, Geschwulst oder kann auch als Vergegenständlichung eines infizierten Geistes gelten. „Krankheit äußert sich als Verfall des Körpers, als Absterben des Details bei fortgesetztem Leben des Ganzen. Sie ist verbunden mit dem Austritt von Körperflüssigkeiten wie Blut und Schleim, sie läßt Teile in besonderer Weise ins Bewußtsein treten und dadurch fremdartig werden." (Baumann 1989/1993, 253). Äußerlich ist das Fremde, das mit dem man nichts gemeinsam hat, mit dem man nichts teilen will oder kann. Die menschliche Vorstellungskraft reicht vielleicht noch bis in die Weltsicht eines höheren Säugetiers, aber bei einem Wurm dürfte dies selbst in gröbsten Zügen nicht mehr möglich sein. Fällt eine nachvollziehende Beschreibung schwer, kann man davon ausgehen, dass sich etwas außerhalb des Horizonts bewegt, es fehlen die Begriffe und das ist, was den Kern des Grauenerregenden trifft. Hilflos steht der Rezipient dem Fremden gegenüber, weil auf keine eingeübten Verhaltensmuster zurückzugreifen ist. Die Zeichen für Gefahr sind undeutbar, der Zustand quälender Spannung hält an, um beim entsprechenden Anlass mit Flucht oder Abwehr reagieren zu können. „Im besten Falle ist es amoralisch […], was nicht heißt, daß es eine böse Moral hätte, sondern es hat gar keine, die irgendwie an unseren Maßstäben zu messen wäre." (ebd., 295).

Das Alte und das Fremde, zum Teil auch das Böse, sind schwierig zu erfassen, aber innerhalb der potentiellen Bedrohung bewahren diese Größen noch eine gewisse Fassbarkeit, eine Ist-Position. Die *Dunkelheit* ist bestimmt durch Konturlosigkeit, ein Synonym für Objektlosigkeit. Sie kann Träger der geheimsten grässlichsten Phantasien werden, da sie nicht die Furcht vor der Dunkelheit, sondern vor der möglichen Bedrohung, die sich in ihr verbirgt, ausdrückt. Eine Macht, die einen des Bezugssystems enthebt, jeglicher visueller Orientierung und im übertragenen Sinn auch des eigenen nicht mehr bestimmbaren Standortes. Es ist Nacht, Schwärze und die Undurchlässigkeit von Nebel, die uns das Grauen lehrt.

Aus dem visuellen Nichts, der Dunkelheit, folgt die Unbrauchbarkeit der anderen Sinne. Die *Leere* entreißt den Rest von Orientierung, der als Tasten, Fühlen,

Hören oder Riechen geblieben ist. Selbst der Boden unter den Füßen mit dem letzten, dem Gleichgewichtssinn wird entrissen. Während die Finsternis, wie auch die Stille, auf einen Defekt des jeweiligen Wahrnehmungsorgans zurückführen sind, entspricht die Leere der totalen sensorischen Vernichtung, die Vielfalt der Handlungsmöglichkeiten nutzt nichts mehr im Angesicht der des Gegenstand beraubten Welt. Der Mensch kann sich selbst fühlen, dem eigenen Atem und Herzschlag lauschen, sein eigener Körper verbleibt ihm als letztes Objekt. Als die absolute Bezugslosigkeit des Menschen ist die Leere visuell kaum darzustellen. Nur die Kennzeichnung des Subjekts durch totale Desorientierung, die Beschreibung von sozialer Isolation oder der Verlust aller Orientierung durch das Überschreiten der Tabugrenze, kann uns eine Ahnung von Leere geben. „[D]as Subjekt in seiner völlig auf sich zurückgeworfenen Reflexion bleibt als Gegenstand übrig; hier gibt es weder Anfang noch Ende, weder Richtung noch Veränderung." (Baumann 1989/1993, 298).

Über die in seinem Inneren verborgene Angst will der Mensch die Herrschaft erlangen, um dieser unbestimmbaren facettenreichen Macht nicht unterlegen zu sein. Dieser unlustvolle seelische Zustand ist bedrängend und greift an das Selbst des Menschen, seine selbstbestimmte Unabhängigkeit.

Die wichtigste der noch bestehenden Ängste ist gekoppelt an den Prozess der Identitätsfindung bzw. der Sozialisation. Weber bezeichnet dies als einen Vorgang, der dem *frühlingshaften Sich-Häuten einer Schlange* (Weber 1983, 117) ähnelt, das um des Unbekannten willen Aufgeben des Vertrauten, das Sich-Lösen aus einer Identitätsphase. In jeder Hinsicht auf diese Gefühlskategorie geht es um die Bewältigung von Gefahr, die dem Dasein gilt.

> Zwei Zeitpunkte sind nach Weber mit dem Entstehen einer Grundstimmung als Weltangst entwicklungsgeschichtlich verknüpft. Erstmals am Ausgang der Antike, einer Zeit, wo das alte Vertrauen schwindet und Gnosis und frühes Christentum einen Grundstein für die existentielle Angst legen. Später beantworten Mittelalter und Aufklärung die Frage auf jeweils ihre tröstende Weise, das Erstere mit dem Jenseits und das Zweite mit der Weltvernunft. Im 19. Jahrhundert erfährt dieser Optimismus allerdings einen Bruch. Angst, in Gestalt der Existenzangst entwickelt ihre eigene philosophische Richtung: den Existentialismus.

Die Funktion des medial inszenierten Horrors

Der fiktional entstandene Horror greift an dieser Stelle an, um die realen und neurotischen Ängste bis zu einem gewissen Grad zu aktivieren. Dieses Genre, so Baumann (1989/1993, 340), „abstrahiert die Mannigfaltigkeit der konkreten Ängste – vor Umweltzerstörung, Krieg oder Arbeitslosigkeit – und die Ohnmacht, ihre Ursachen angemessen bekämpfen zu können, zur archetypischen Auseinandersetzung zwischen den Prinzipien des Guten und des Bösen". Die Absicht der Horror-Werke liegt also darin, Angst, Ekel, Abscheu oder Grauen zu erwecken, Kategorien,

die auch rein sprachgeschichtlich aus dem Wort Horror abzuleiten sind (Pfeifer 1989/1993). In der Sprache der römischen Ärzte noch vorrangig als Fieberschauer, Schüttelfrost, Sichaufsträuben der Haare benutzt, andererseits für Grausen und Entsetzen, wird der Begriff in der zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts mit in die Allgemeinsprache übernommen und bekommt so auch die Anklänge von besonders groß, bewundernswert, neben dem Schaudern, d. h. die Bedeutungswandlung bis hin zu Wonneschauer und heiliger Scheu. In diesem Zusammenhang schreibt Baumann (1989/1993, 83): „Da aber niemand, der nicht geistig erheblich gestört ist, freiwillig und wiederholt etwas rezipieren würde, das nur solche Empfindungen [Angst, Entsetzen etc., sic.] auslöst, müssen die beschriebenen Personen, Wesen, Sachverhalte und Handlungen in einer Weise dargestellt sein, die einen – wie auch immer – lustvollen Umgang mit ihnen erlaubt". Diese Lust entsteht nun aber nicht durch die perverse Befriedigung an dem Leid, das dem anderen zugefügt wird, sondern daraus, was dem Individuum diese fiktionalen Beschreibungen über die wirkliche Welt und seine Stellung darin lehren. Es geht um einen adäquaten Umgang mit der Wirklichkeit. Durch eine abstrahierte Spiegelung, quasi eine Verzerrung des Realen, wird dem Rezipienten der Umgang mit seinen Ängsten erleichtert und Wahrheit über ihn selbst vermittelt. Die Distanzschaffung zum täglichen Geschehen hilft dem Individuum eine eigene Position zu beziehen.

Oft wird bei der Beurteilung von medial inszeniertem Horror vergessen, dass es sich nicht um reale Gewalttaten handelt. Die wesentliche Frage ist in diesem Fall nicht, ob Gewalt dargestellt wird, sondern welche Funktion ihr im Handlungsablauf zukommt. Anders wäre ihre Be-/Verurteilung bei der Präsentation als Selbstzweck. Könnte aber Horror eine so große Rolle spielen, wenn er nicht auch in der Realwelt vorhanden wäre? Das Grauen ist nicht konstruiert, sondern nur Zeichen der inneren Instabilität. Es ruft vorhandene Bilder in unserem Inneren wach.

Der Horror spricht den Rezipienten deshalb an, weil er ihm eine Ausdrucksplattform für eine ganze Ansammlung von unerwünschten Erscheinungen bietet. Das Medium Horror sagt auf verschleierte Art Dinge, die direkt auszusprechen der Einzelne nicht wagen würde und dadurch diesem die Gelegenheit einräumt, sich stellvertretend in antisozialem Verhalten zu ergehen, Gewalttaten zu begehen, infantilen Machtphantasien nachzugeben und sich seinen Ängsten zu ergeben. Schlüssel ist hier die wichtige sozialhygienische Funktion des Horrors, die wir sonst noch bei Prostitution und Drogen finden. Ein Ort oder eine Möglichkeit, wo Wünsche abreagiert oder kanalisiert werden, die sonst in das soziale Handeln der jeweiligen Person einfließen würden. Es werden unterdrückte Bedürfnisse aggressiver Natur dahin gelenkt, dass sie in der Phantasie und Projektion ausgelebt werden können und somit in ihrer Realisierung der Gesellschaft erspart bleiben (Baumann 1989/1993, 338ff). Literatur und Film bieten eine Möglichkeit, ungefährdet die Angstbewältigung zu überstehen, eine Einübung von Gefahrensituationen ohne wirkliche Gefahr zu durchleben.

Der Horror verarbeitet das Material des Alltags, greift seine Mechanismen auf, um eine fiktionale Welt zu schaffen, die mit der des Rezipienten weitestgehend de-

ckungsgleich ist. Dieser Umgang ermöglicht bei dem Aufeinandertreffen von Realem und Imaginärem, dass es nachvollziehbar bleibt und daher grauenerregend wirkt. In Abgrenzung zu anderen Genres erklärt Baumann Horror so (1989/1993, 246): Horror beharrt auf der Realität des Übernatürlichen als Störung, die die Alltagswirklichkeit zugrundelegt. Er erzeugt ein gespaltenes Weltbild. Bei diesem Bruch geht es um die Wirkungen auf das menschliche Fühlen, Denken und Verhalten.

Durch die Gradwanderung zwischen Realität und Phantasie kommt es im Genre des Horrors zu einer Verwischung der Grenzen. Details sind miteinander komponiert, die nicht mehr auseinanderzubrechen sind, ohne die gesamte Fiktion zu zerstören. „Dieser Moment, in dem sich zwei Erscheinungen übereinander schieben, und in dem das Unerwartete, das *Andere* hervortritt, markiert die Eingangspforte zur dämonischen Welt" versinnbildlichte Jünger. „Er wirkt durch Überraschungen, er reißt dem Bewußtsein plötzlich den Boden unter den Füßen weg und ruft ein Gefühl des Absturzes, ein Stocken des Herzschlags hervor. Es stellt sich eine Empfindung der Leere ein, gleichsam eine Interferenzerscheinung der inneren Optik, die die scharfen Merkzeichen des Denkens erblassen läßt. Ein neuer, ungewohnter Raum tut sich auf, in den der Mensch wie durch eine plötzlich in den Boden gerissene Spalte stürzt." (Jünger 1938, 204).

Es kommt also auf den Punkt des Sich-Einlassens an, wo sich die Welten von Auge und Ohr im Reich der Phantasie bewegen und der Inhalt keiner Realitätsprüfung mehr unterliegt. Anders ausgedrückt, geht es um die Öffnung der Bewusstseinsgrenzen, d. h. ein Gelangen in die Tiefen des Unterbewusstseins, um Verhaltensmuster zu erlernen, die einem vielleicht den Umgang mit den diffusen Ängsten erleichtern.

Welche Grunderfahrungen sind sowohl in der Musik wie auch im Horror zu finden?

Die Kunstgebiete, wie Musik, Film, Malerei und Literatur, die sich mit den inneren Welten, den Phantasiegebilden des Menschen auf verschiedenen Ebenen beschäftigen, bringen diese Ängste zum Ausdruck. Sie bieten die Möglichkeit sowohl einen Zugang als auch einen befreienden Umgang mit ihnen zu erlangen, letzteres besonders über therapeutische Interventionen. Auf der einen Seite steht die Macht der Bilder mit ihrer eigenen Zeitlichkeit, dem charakteristischen Ausdruck einer Momentaufnahme, die nur in ihrer Gleichzeitigkeit alles Abgebildeten wirkt, keine Vergangenheit und keine Zukunft besitzt, auf der anderen Seite die Prägung der Zeitlichkeit von Musik, die auf ein Werden und Vergehen angewiesen ist. Übereinstimmung besteht jedoch in der Rezeption jeder Art von Kunst, die durch ihre Komplexität beim ersten Hören oder Betrachten in der Vielschichtigkeit des Ausdrucks sowie des Assoziationsspektrums über den Intellekt nicht zu erfassen ist. Die Vielfältigkeit der Erkenntnis verbirgt sich hier in jedem neuen Rezeptionsvorgang, durch welchen eine nächste Bedeutungsschicht freigelegt wird.

Unsere Gesellschaft ist leistungs- und produktionsorientiert. Sie lässt keinen Platz für scheinbar unnütze Dinge, wie positive Regression. Deshalb gibt es einen Beschäftigungsdrang, der zur Erholung und Regression in Musik, Film und Horror ausgelebt werden kann. Musik und Horror sind eine Flucht nach außen und gleichzeitig nach innen, sie bieten die Möglichkeit einer Beschäftigung mit Fragen, die im Inneren verborgen sind. Vorstellungen von Erinnerung, Schuld, Tod, Sterben werden dabei berührt, ein Weg, der unmittelbar ins Zentrum unserer Auffassung von Leben führt.

Sich mit Musik zu beschäftigen, teilzuhaben, Horror zu konsumieren oder sich damit auseinanderzusetzen, heißt Wege zu beschreiten, die in die von der Gesellschaft wenig dokumentierten inneren Welten führen. Dies bietet aber auch die Chance, sich in der Musiktherapie mit Hilfe der Musik den eigenen Horrorängsten zu stellen. Der medial inszenierte Horror spiegelt die eigenen Schattenseiten wider.

Durch die Assoziationsbreite der hervorgerufenen Bilder tritt der Einzelne gewissermaßen einen Schritt von sich selber, von seinem Kontrollbewusstsein, von seiner nicht zu vermeidenden Selbstzensur zurück. Es kommt zu einer unreflektierten Innenschau, die nach eigenem Ermessen jeweils weitergeführt werden kann. So Fromm (1955/1989, 245): „Wenn das Wesen des Menschen weder das Gute noch das Böse, weder Liebe noch Haß, sondern ein Widerspruch ist, der es notwendig macht, nach immer neuen Lösungen zu suchen, die ihrerseits neue Widersprüche hervorrufen, so kann der Mensch auf dieses Dilemma auf regressive oder auf progressive Weise reagieren".

Schließlich sind Horror und Musik Ausdruck der Gesellschaft auf dem Weg der Realitätsspaltung und des Verlusts des engen Zusammenhangs im Menschen selbst von innerer und äußerer Welt. Beide gelangen durch ihre Assoziationsbreite an das Unterbewusstsein des Menschen, der Rezipient schlägt den Weg über das Vegetativum ein, weshalb man sagen kann, dass es sich um eine äußerst komplexe gegenseitige Durchdringung von bewussten und unbewussten Zuständen in den Zentren des Gehirns handelt.

Durch die Erfahrungen mit grenzüberschreitenden Kunstformen kann dem Menschen dazu verholfen werden, die Notwendigkeit lebensdienlicher Formen zu erkennen.

Auch die Musiktherapie selbst ist Grenzüberschreiterin

Beabsichtigt oder unbeabsichtigt – Musiktherapie ist per se im Grenzbereich angesiedelt. Ich-Grenzen, die durch Scham oder Schmerz zum Ausdruck gebracht werden, gesellschaftliche Moralvorstellungen, die durch Überschreitung zu innerlichen Konflikten führen oder familiäre Strukturen, die durch *transgenerationale Verflechtungen von Schuldgefühlen* (Frohne-Hagemann 2008) zur Subjektproblematik werden, erhalten im psychotherapeutischen Prozess ihre Bedeutung. Biographische Themen werden im Vollzug zur ‚Zonengrenze'.

Funktionszuschreibungen, wie Musik als Inklusionsinstrument, als emotionales Vehikel oder als Triggerpunktdetektor sind im Konnex mit musikalischen Parametern (Melodie, Harmonie, Rhythmus, Tempo, Metrum, Dynamik, Klangfarbe etc.) zu bewerten. Dies sind Parameter, die je nach Art der Musiktherapie, ihre Gewichtung erhalten und neben den beschriebenen Funktionen im Gehirn grundlegend die therapeutische Wirkungsweise, den Prozess beeinflussen.

Im Folgenden möchte ich mich der Form der Imaginativen Psychotherapie bzw. der rezeptiven Musiktherapie GIM – *Guided Imagery and Music* nach Helen Bonny – zuwenden. GIM bedient sich komponierter Musik mit dem Focus auf den assoziativen Raum. Beim Erarbeiten der biographischen Prägung spielt das Erleben von Gefühlen und Atmosphären eine entscheidende Rolle, welches initiiert und unterstützt wird durch die Ausdrucksvielfalt komponierter Musik. Diese wird, so Frohne-Hagemann (2008, 38), als „mentaler Ausdruck kollektiv geteilter Emotionen, Affekte und Atmosphären" gesehen, die als „mentale Repräsentationen kollektiver oder universeller Gefühlsqualitäten", „in den Archiven des Leibes gespeichert sind und von Generation zu Generation weiter gegeben werden". Die durch die Musik u. a. ausgedrückten universellen Gefühlsqualitäten wie Verzweiflung, Bedrohung, Tragik bieten so Anknüpfungsmöglichkeiten für den Musikreisenden („Traveller") bzw. Musikhörenden. Bei entstehenden Emotionen, Empfindungen, Körpersensationen, visuellen Erlebnissen, inneren Bildern (Imaginationen), transpersonalen Erlebnissen, allgemein dem Musikerleben, „hat die Musik als emotionale Resonanzgeberin gewissermaßen die Funktion des *einfühlenden Verstehens (Mitgefühl, Empathie, Takt, Wertschätzung)*"(ebd.). So führt eine Identifikation mit musikalischen Formen und Motiven und das Empfinden von musikalischen Bewegungen zu einer inneren Verwandlung, durch die ein Schwingen im musikalischen Sein – Dynamik, Form oder rhythmische Struktur – möglich wird (Frohne-Hagemann 1999, 160). Durch das intensive Musikhören mit geschlossen Augen wird, wie bei jedem intensiven Musikerlebnis, als erstes das Zeitgefühl ausgelöst, durch den Prozess der Tiefenentspannung, der in eine Art *potential space* führt und so das Lockern von Kontrolle erlaubt, kann es zu Veränderungen der momentanen Wahrnehmung kommen, d. h. Umgebung, Körper, Zeit werden entgrenzt. Ziel ist es, sich in innere Räume vortasten zu dürfen, die sonst im kontrollierten Wachbewusstsein verschlossen sind. Erfahrungen, insbesondere Bilder aller Art können durchlebt und verstanden werden. Hier kann es dadurch, dass der Therapeut die Wahrnehmungen, Empfindungen und Gefühle des Klienten durch Fragen verbal begleiten, vertiefen und strukturieren hilft, möglich werden, sich auch mit extremen Spannungsfeldern wie Gewalt- und Horrorszenarien emotional auseinander zu setzen. Beispielhaft für das Erscheinen gewaltförmiger Bilder im therapeutischen Prozess und das Arbeiten in emotional wie auch moralisch prekären Bereichen seien die Imaginationen zweier Klientinnen aus der GIM-therapeutischen Arbeit über die Themen Schuld und Schuldfähigkeit (Frohne-Hagemann 2008) eingefügt:

1. Musik: Alwyn (Die Interventionen der Therapeutin sind nicht angeführt.)
„Sonntagsglocken… Bedrohlich. Etwas Bedrohliches kommt. Ich muss entfliehen, aber ich kann nicht. Ich bin noch im Bett, kann nicht aufstehen. Schwere Wolken bedecken mein Haus, sie versuchen, mein Haus zu zerstören. Ich bin hilflos. Jemand ist eingebrochen. Sie suchen mich… Sie sind verteilt und suchen mich. Ich brauche Hilfe…“ (ebd., 50f).

2. Musik: Elgar „[G]roße Kathedrale. Ich hänge an der Decke am Kreuze, hätte es mir lieber von unten angeschaut […] es ist wie Jesus ans Kreuz genagelt [zu sein]. Man muss leiden und Schmerzen ertragen, für Frauen sowieso: unter Schmerzen gebären soll man… Aber da ist auch etwas Heiliges und Erhabenes, eine andere Variante von heilig sein… Ich konnte lange nicht in katholische Kirchen gehen, wurde da oft ohnmächtig. Aber eben habe ich mich gefreut, zuerst das Heilige in der Kirche zu sehen. Ich mag auch die Stille und das Meditative.“ (ebd., 59, weiterführend dazu die Fallbeispiele im Beitrag über Guided Imagery and Music von I. Frohne-Hagemann im Jahrbuch für Musiktherapie 2008, 33–68).

Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Ebenen emotionaler Konfliktbereiche, das Auflösen innerer negativer Spannungszustände, d. h. eine gründliche Reflexionsarbeit steht im Zentrum des therapeutischen Prozesses. Eine Reflexionsarbeit, die „das leibliche Wahrnehmen, Fühlen, Verstehen […] neurobiologisch verankerte[r] mentale[r] Repräsentationen in ihrer Bedeutung für eine bewusste Gegenwarts- und Zukunftsgestaltung“ ausmacht (ebd. 38). Die Macht der primären Assoziationsbildung, die neuen Erfahrungen entgegen steht, kann gebrochen werden und zu neuen Sicht- und Erlebnisweisen führen.

Musik als Weg

Musik fordert das Sich-Einlassen, das Zulassen und das Aushalten. Geschieht dies, wird Musikhören zur Horizonterweiterung. Jedoch stehen sich dabei positive Regression, geistiges Wachstum und geistige Nivellierung gegenüber. Über alle Musikentwicklung hinweg hat sich die Tonalität gehalten bzw. wurde sie als eine fundamentale Erscheinung bewahrt. Diese Tonverhältnisse, ermögliche besonderen Zugang zu sich selbst. „Das Erlebnis des Tonalen, wie abgenutzt es auch sein mag,“ äußert Lachemann (1996, 67) als Komponist und Musiktheoretiker dazu, „ist das Erlebnis der Identifikation mit sich und der Gesellschaft, eine empathische Erfahrung, und dies gibt ihm eine wahrhaft unheimliche Lebens- und Überlebenskraft“. Musik berührt den Menschen als Potenzial, nicht als positive Einrichtung; Tonalität ist in sofern gesehen, die Strukturierung des tonalen Chaos. Sloterdijk steht der Tonalität keine Glorifizierung als ein *tausendjähriges Reich der Grundtöne* zu, sondern nimmt die Akkorde als Versöhnung des Leidens, nicht als *Konsonanzdiktatur*. Wesentliche Musik ist *freie Synthesis gegen chaotische Zwangsgewalten* (Sloterdijk 1987, 114). Bildet man einen großen Zusammenhang von Mensch und Eigenschwingung (Quantenmechanik), Schwingungen des Kosmos (Sphärenhar-

monie), Schwebungen im Ohr und der umfassenden Informationsaufnahme seines Gehirns, ist kaum noch zu bestreiten, dass die Prägung der Lebewesen durch die Kategorie der Tonalität erfolgt. Diese Verhältnisse machen jede Musikerfahrung aus. Lachemann merkt kritisch (1996, 67) dazu an, dass jene Musikerfahrungen von der *unendlich strapazierbaren Dialektik* von Konsonanz und Dissonanz gekennzeichnet seien. Musikalische Erscheinungen, und seien sie noch so fremdartig, werden nach dieser These dem tonalen Prinzip zuordnet, dessen Spannungsreiz in dem Maße noch zunimmt, wie es sich von der tonalen Mitte weg – in welche Peripherien auch immer – entfernten. Die Harmonie der Musik, im umfassenden Sinn die Ordnung der Teile zueinander, das Wechselspiel und Gesetz der sich im jeweiligen Moment des fließenden Zeitstroms offenbarenden Musik, bleibt und ist ein Spiel des energetischen Prinzips von Spannung und Entspannung, einer Polarität wie Freiheit und Verbundenheit, Individualität und Zugehörigkeit, Leere und Fülle.

Schlussfolgerungen

Ein heilsames Überwinden moralischer und gesellschaftlicher Grenzen wird Ziel im Reflexionsprozess des Einzelnen. Schließlich, davon gehe ich aus, wird ein Aufbrechen alter Denkschemata und sozialer Muster auf dem Hintergrund zerebraler Mechanismen notwendig und das Aufbrechen in neue Denkschemata mit sich bringen. Das ist ein komplexer Vorgang, der alle Lebensbereiche umfasst. Der Mensch ist geprägt von seiner Arbeit am Detail, welche eine Unfähigkeit für den Blick auf das Ganze entstehen ließ. Es erwuchs die Neigung, das Detail fürs Ganze zu halten, zu pauschalisieren, in Schablonen zu denken. Schließlich war dies der Weg sich isoliert, detailliert, unzusammenhängend, abgesondert und passiv zu fühlen. Das führt wiederum zu den Regressionszuständen, durch die der Mensch seine Flucht ins Vergessen antritt. Die Neuorientierung und das Kennenlernen anderer Musikkulturen können dazu beitragen, dass der Prozess zur notwendigen geistigen wie auch psychischen Entkonditionierung beginnt. Der Geist muss den Wert dessen in Frage stellen, was ihn seine Kultur als selbstverständlich ansehen lässt: historische Fakten, Forschungsmethoden, Interpretationen und (Kompositions-)Prinzipien.

Die Chance des Einzelnen liegt in seiner Reflexionsfähigkeit. Diese bietet die Möglichkeit gegen die genetische Disposition zu relativieren. Es heißt, die Macht der Gewohnheit zu brechen und selbst der, wie empirische Untersuchungen belegen, primären Assoziationsbildung standzuhalten. Diese ist am stärksten wirksam und wirkt dem Austausch bzw. dem Umlernen entgegen. Denn in dem Fall heißt Austausch Störung der gebildeten Assoziation, wenn auch unterbewusst führt dies zu einer prinzipiellen Ablehnungshaltung gegen Umlernen.

Da aber die Wirklichkeit potentiell ein unabsehbares, beglückendes aber auch verhangenes, ein angstvoll erregendes, überraschendes Reich des Möglichen ist, wird sie den Geist des Einzelnen immer erregen und zum Entdecken auffordern. Diese Welt, „die in unserer Lebenswelt aufgespürt wird, genauso gut aber auch in

den Träumen und Phantasien und Innenbildern der Seele, ist kein schöner oder wohlklingender Kosmos, wohl aber ist sie der Garant unbekannter, zukünftiger Wahrheiten, die durch den Künstler allererst ans Licht kommen werden. Sie ist ebenso der Ort des Sichtbaren, wie des unsichtbaren, möglicher Gestalt wie chaotischer Polymorphie." (Boehm 1993, 69f).

Literatur

Baumann, H. (1989/1993): Horror. Die Lust am Grauen. München, Weinheim, Basel

Beck, K. (1993/1994): Rhythmus und Timing. In: Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, 459–465

Behne, K.-E. (1993): Musikverstehen – ein Mißverständnis? In: Mauser, S. (Hrsg.): Kunst verstehen – Musik verstehen. Ein interdisziplinäres Symposion. Laaber, 129–150

Blume, F. (1959): Was ist Musik? In: Musikalische Zeitfragen V. Kassel, Basel

Boehm, G. (1993): Kunst als Erkenntnis. In: Mauser, S. (Hrsg.): Kunst verstehen – Musik verstehen. Ein interdisziplinäres Symposion. Laaber, 63–76

Bruhn, H. (1993/1994): Klang, Ton und Akkord. In: Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg , 452–458

Cage, J. (1984): Für die Vögel. Berlin

Dawkins, R. (1994): Das egoistische Gen. Heidelberg, Berlin, Oxford

Eberlein, R. (1993/1994): Konsonanz. In: Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg , 478–486

Eggebrecht, H. H. (1995): Musik verstehen. München

Faltin, P. (1985): Bedeutung ästhetischer Zeichen – Musik und Sprache. Aachen

Faltin, P. (1990): Musikalische Syntax: Die bedeutungsgebende Rolle der tönenden Beziehungen. In: Karbusicky, V. (Hrsg.): Sinn und Bedeutung der Musik. Texte zur Entwicklung des musiksemiotischen Denkens. Darmstadt, 152–160

Floßdorf, B. (1994): Angst. In: Wenninger (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim, 34–36

Freud, S. (1942/1961): Die Traumdeutung. London, Frankfurt am Main, Hamburg

Fröhlich, W. D. (1968/2010): Wörterbuch Psychologie. München

Frohne-Hagemann, I. (2008): Schuld und Schuldfähigkeit. In: Jahrbuch Musiktherapie – Annual Music Therapy, Bd. 4, 33–68

Frohne-Hagemann, I. (1999): Musik und Traum. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Musik und Gestalt. Göttingen, 158–177

Fromm, E. (1964/1989): Die Seele des Menschen. Ihre Fähigkeit zum Guten und zum Bösen. In: Gesamtausgabe. Band II. Analytische Charaktertheorie. München, 159–268

Gaede, P.-M. (Hrsg. (2007): Geo Themenlexikon, Psychologie, Band 12, 38–40

Grof, S. (1985/1991): Geburt, Tod und Transzendenz. München

Gruen, A. (2002/2007): Der Fremde in uns. München

Gruhn, W. (1998): Wahrnehmen & Verstehen. Wilhelmshaven

Häcker, H.; Stapf, K.-H. (Hrsg.) (2004): Dorsch Psychologisches Wörterbuch. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Harrer, G. (1993/1994): Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen. In: Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, 588–599

Hirigoyen, M.-F. (2000): Die Masken der Niedertracht. München

Jünger, E. (1938): Das Abenteuerliche Herz. Figuren und Capriccios. Hamburg

Jung, C. G. (1967/1983): Die Archetypen und das Kollektive Unbewußte, Band 9/I, Olten

Karbusicky, V. (1990): Einleitung. In: Karbusicky, V. (Hrsg.): Sinn und Bedeutung der Musik. Texte zur Entwicklung des musiksemiotischen Denkens. Darmstadt, 1–36

Klein, J. (1975): Der Gotische Roman und die Ästhetik des Bösen. Darmstadt

Knapp, C. (1998/2006): Alkohol – meine gefährliche Liebe. Düsseldorf

Knapp, C. (2004/2006): Hunger. Über Magersucht und weibliches Begehren. Frankfurt am Main

Kneif, T. (1990): Musik und Zeichen. In: Karbusicky, V. (Hrsg.): Sinn und Bedeutung der Musik. Texte zur Entwicklung des musiksemiotischen Denkens. Darmstadt, 134–141

Lachenmann, H. (1996): Musik als existentielle Erfahrung. Wiesbaden

Lehmann, H.-T. (1989): Das Erhabene und das Unheimliche. Zur Theorie einer Kunst des Ereignisses. In: Merkur. Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken, Heft 9/10, 751–764

Miller, A. (2004/2005): Die Revolte des Körpers. Frankfurt am Main

Nørretranders, T. (1994): Spüre die Welt. Die Wissenschaft des Bewußtseins. Reinbek bei Hamburg

Obrist, W. (1990): Archetypen. Natur- und Kulturwissenschaften bestätigen C. G. Jung. Olten

Omer, H.; Schlippe, A. v. (2002): Autorität ohne Gewalt. Göttingen

Pfeifer, W. (Hrsg.) (1989/1993): Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, A-L. Berlin

Plattig, K.-H. (1993/1994): Verarbeitung einzelner Schallereignisse. In: Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, 666–669

Pope, A. (1733/1993): Essay on Man. Zürich

Roederer, J. G.(1977/1993): Physikalische und psychoakustische Grundlagen der Musik. Berlin, Heidelberg, New York

Rösing, H. (1993/1994): Musikalische Ausdrucksmodelle. In Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, 579–588

Rösing, H. (1993/1994): Musik im Alltag. In: Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg , 113–129

Satory, G. (1993): Angst. In: Schnoor, A. (Hrsg.): Handbuch der Angewandten Psychologie. Bonn, 18–20

Sloterdijk, P. (1987): Kopernikanische Wende und ptolemäische Mobilmachung. Frankfurt am Main

Spitzer, M. (2002/2009): Musik im Kopf. Stuttgart

Spitzer, M. (2009): Geist & Gehirn. Audio Müllheim, Baden

Sturgeon, T. (1990): Ein Wort vorab. Vorwort zu Philip José Farmer: Fleisch. München

Trost, C. (1999): Inszenierten Horror erleben und verstehen. Rostock. Unv.

Weber, I: (1983): Der englische Schauerroman. München

Christiane Trost, MA, Mecklenburgstraße 19–23, 19053 Schwerin
Tel: 0385-58 13 007 – klaviertrost@web.de

Der Tod und das Mädchen

Grenzüberschreitungen

Death and the Maiden

Crossing Boundaries

Barbara Dehm-Gauwerky, Hamburg

Im Aufsatz wird dargestellt, wie in einem musiktherapeutischen Gruppenprozess eine junge türkische Migrantin einen Ausdruck für ihre Identität ‚zwischen den Kulturen' findet. Verwicklungen und Lösungsmöglichkeiten werden vor dem Hintergrund psychoanalytischer Theoriebildung reflektiert.

This article presents the process of a young Turkish emigrant in finding expression for her identity 'between cultures' in group music therapy. Complications and possible solutions are reflected within a psychoanalytic framework.

Einleitung:

In meinem Artikel möchte ich eine Episode aus einer stationären Gruppenmusiktherapie mit ‚früh gestörten' Patientinnen und Patienten schildern und reflektieren. An ihr nahm auch eine junge Frau, Frau Güc[1], teil, die als türkische Migrantin in zweiter Generation in Deutschland lebt. Sie litt unter Depressionen und war abhängig von toxischen Substanzen. Mir geht es darum zu zeigen, wie die projektiven Identifizierungen, die von dieser Frau ausgingen, sich im Unbewussten der Gruppe und mit den institutionellen Abwehrmechanismen vernetzten, von der Gruppe in Szene gesetzt und auf eine neue metaphorische Ebene transformiert wurden. Den Titel ‚Der Tod und das Mädchen' habe ich gewählt, weil der Variationensatz aus dem gleichnamigen Streichquartett von Franz Schubert (D 810) in dieser Therapie an zentraler Stelle auftauchte. Seine Wahl und die von ihm hervorgerufenen Assoziationen stellten einen Metaphorisierungsschritt der Gruppe für die sich entwickelnde Inszenierung dar.

1 Alle Namen wurden von mir verändert und Details, die die Personen identifizierbar machen könnten, weggelassen oder durch ähnliche ersetzt.

Grenzüberschreitungen:

Das Konzept der projektiven Identifizierung stammt von M. Klein, wurde aber von Nachkleinianern, insbesondere von W. Bion (1962) erheblich modifiziert. Bion unterscheidet eine normale von einer anomalen, exzessiven projektiven Identifizierung. Die normale projektive Identifizierung hat zum Ziel, einen psychischen Zustand in das Objekt hineinzulegen, um über diesen Zustand mit ihm zu kommunizieren. Dieser Mechanismus spielt sich in der Mutter-Kind-Kommunikation insbesondere vor dem Spracherwerb ab und hat auch in der Musiktherapie, wenn sie sich als Sonderform psychoanalytischer Psychotherapie versteht, eine wichtige Funktion. Die projektiven Identifizierungen sind die Voraussetzung für Empathie und ‚szenisches Verstehen'. Sie aktivieren im Gegenüber Szenen aus einem gemeinsamen, kulturell bestimmten Repertoire. Dies kann sich auf die Ebene der Fantasien beschränken. Die projektiven Identifizierungen können aber auch zu konkreten Aktionen führen, zu denen das Objekt veranlasst wird. In jedem Fall tauchen mit ihnen Rollenzuschreibungen auf, die es ermöglichen, die Übertragung zu deuten. Die Deutung kann auch in der Musik selber geschehen.

Zur horizontalen Grenzüberschreitung in den projektiven Identifizierungen tritt unter dieser Bedingung die Metaphorisierung mit ihrer bewusstseinsbildenden, vertikalen Funktion. Sie ist wie die projektive Identifizierung ein Subjekt-Objekt übergreifender Prozess, der von Geburt an seine Wirksamkeit entfaltet. Ihre Wurzeln hat sie in der Transformation von Körpererfahrungen in mentale Prozesse, z. B. des Einverleibens von Nahrung in die Introjektion. Es entsteht bereits hier ein erster Vorstellungskomplex, der allerdings noch ganz in die Versorgungssituation mit der Mutter eingebunden ist. Und es entsteht – von außen betrachtet – Ausdruck. Der Schrei des Babys, der in seiner Struktur seinem Körperimpuls entspricht, und das, was dieser Schrei in der Mutter auslöst, können von ihr in einem Zustand gutartiger Regression in seiner Bedeutung verstanden werden. Musik eignet sich für die Ausdrucksfiguren dieser Transformationsprozesse in besonderer Weise, weil sie in ihrer Formenbildung der szenischen Struktur elementarer Lebenserfahrungen entspricht.

Im Gegensatz zu den normalen projektiven Identifizierungen stellen die exzessiven projektiven Identifizierungen einen gewaltsamen, omnipotenten Angriff auf das Objekt dar, mit dem das Subjekt die ausgelagerten Selbstanteile im Objekt einer einschüchternden Kontrolle unterwerfen will. Wenn die übertragenen Selbstanteile unter solchen Bedingungen aus der Bedeutungsgebung und der Verständigung ausgeschlossen bleiben, behalten sie ihre gewalttätige Kraft und können mit den anderen aus den normalen projektiven Identifizierungen stammenden Szenen ‚verkleben'. Dann können sie deren Virulenz verstärken, so dass ein Sog ins Negative entsteht. Diese Gedanken machen deutlich, dass das Fehlen eines gemeinsamen, kulturell bestimmten Repertoires in der Migration, das ja die Voraussetzung für die Metaphorisierung ist, eine interkulturelle Verständigungsgrenze errichten und einen Mechanismus der Gewalt aufgrund exzessiver projektiver Identifizie-

rungen in Gang setzen oder aufrecht erhalten kann. Diese Schwierigkeit hat auch für die Musiktherapie Gültigkeit.

Die Fremde:

Frau Güc ist die zweite Tochter eines türkischen Ehepaars. Beide leben seit über 25 Jahren in Deutschland. Die jetzt 22jährige Patientin und ihre ältere Schwester sind hier geboren. Sie haben einen Bruder, über den ich aber nichts erfuhr.

Das Vorgespräch zur Gruppenmusiktherapie, das ich in meinen Notizen versehentlich als ‚Vorstellungsgespräch' bezeichnete, war durchzogen von ihren Selbstanklagen. Frau Güc weinte viel, sprach über ihren Drogenmissbrauch und auch über die missglückte und von Gewalttätigkeit geprägte Beziehung zu ihrem Partner. Sie erzählte mir weiter, dass sie nun von ihm getrennt lebt. Aber sie könne nicht von ihm loskommen. Immer wieder denke sie voller Traurigkeit an ihn, treffe ihn auch gelegentlich. Aber Drogen nehme sie nicht mehr. Mir tat Frau Güc sehr leid mit ihren Schuldgefühlen und ihrer schwierigen persönlichen Geschichte. Gleichzeitig war ich fasziniert von ihrem schillernd orientalischen Aussehen und ihren ausdrucksvollen Affekten. Nachdem ich ihr mein Mitgefühl zum Ausdruck gebracht hatte, schilderte sie mir, dass sie im Beruf als Filialleiterin eines Supermarktes das Problem gehabt habe, den anderen Mitarbeitern Befehle geben zu müssen, ohne sie wirklich zu verstehen. Damit sei es ihr sehr schlecht gegangen. Sie könne jetzt einfach nicht mehr und sei depressiv geworden. Auf die Musiktherapie freue sie sich, denn sie möge Musik sehr gern. Ein Instrument habe sie aber nicht erlernt.

Bei mir blieb nach dem Gespräch das Gefühl zurück, hier sei etwas nicht ganz ‚echt'.

Mein Versprecher ‚Vorstellungsgespräch' im Zusammenhang mit ihrer Äußerung, sie habe als Filialleiterin Befehle erteilen müssen, ohne die Mitarbeiter wirklich zu verstehen, beleuchtet einen Aspekt der spontan sich einstellenden Übertragung. Frau Güc versuchte mich in die Rolle einer Autoritätsperson zu verwickeln, der sie einen guten Eindruck machen wollte und mit deren fantasierter Führungs- und Verstehensposition sie sich identifizieren wollte. Gleichzeitig nahm sie mir gegenüber in ihrer auffallend exotischen Aufmachung eine einerseits faszinierend fremdartige Rolle, andererseits in ihren Scham- und Schuldgefühlen aber auch eine bedauernswert unterwürfige Rolle ein. Ich dachte, dass Frau Güc mir gegenüber ein ‚falsches Selbst' im Sinne Winnicotts inszenierte. Wer aber war sie wirklich? Welche Formen der Identität könnte sie für sich entwickeln? Der Wunsch nach einer Antwort auf diese Fragen, der ja schon in ihrer Formulierung ‚ohne sie wirklich zu verstehen' angeklungen war, führte auch mich zu einem oftmals verwirrenden Suchprozess.

Im Verlauf der weiteren Behandlung entstanden sehr schnell Widersprüche, die meine Zweifel an der Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen festigten. Wie sich herausstellte, hatte Frau Güc in verschiedenen ‚Jobs' gearbeitet. Von einer Filialleiterin war keine Rede. Ferner erfuhr ich, dass sie eine besonders enge Bindung an ihren Vater hatte. Nach ihren Schilderungen hatte ihr Vater sie bis zu ihrem neunten Lebensjahr ‚vergöttert', hatte aus ihr Großartiges machen wollen. Als sie sich mit 9 Jahren zum ersten Mal Lidschatten angelegt habe, habe er sie aber ‚verstoßen' und ‚entwertet'. Das sei eine große

> Enttäuschung für sie gewesen. Der Vater selber führte ein eigenartiges Doppelleben. In der Woche arbeitete er in seinem Beruf, am Wochenende ging er auf ‚Flohmärkte'. Dies durfte jedoch niemand erfahren. Angeblich war nur die Patientin eingeweiht. Er fuhr außerdem regelmäßig zweimal im Jahr für längere Zeit in die Türkei. Von der Mutter sprach Frau Güc kaum; nur eines erfuhr ich in der Stationsübergabe, nämlich dass sie ihr Geld für Drogen gegeben hatte.

Was sich im Vorgespräch nur angedeutet hatte, als ich ihre Schilderungen als nicht ganz echt empfand, bestätigten nun die Informationen über die äußere Realität der Patientin. Frau Güc hatte sich selber mit ihren Schilderungen und ihrem Verhalten mir gegenüber in eine ‚Doppelposition' gebracht. Sie lebte in einer realen Welt, die von Abhängigkeiten und von Scham- und Schuldgefühlen geprägt war und in einer fantasierten Welt, die mit Größenvorstellungen einherging. Vom Vater ‚vergöttert und entwertet' und von der Mutter ununterschieden in der Inszenierung von Abhängigkeit schien sie die Rolle einer Halt gebenden Bezugsperson nicht zu kennen.

Dass diese Doppelposition nicht nur das Ergebnis der Inszenierung ihrer individuellen Lebensgeschichte ist, legt ihre enge, überaus ambivalente Beziehung zu ihrem Vater nahe, der selber offensichtlich eine ambivalente Beziehung zum deutschen Migrationsland lebte. Einerseits war er beruflich in Deutschland integriert, andererseits betrieb er ‚dunkle' Geschäfte, die nicht aufgedeckt werden durften. Hingen sie mit seinen oftmals längeren Türkeibesuchen zusammen? Wir wissen nicht, worum es sich dabei handelt.

K. Gontovos (2006) weist darauf hin, dass die Tatsache der Migration schon vor der Ausreise eine ambivalente Haltung zum Heimatland voraussetzt. Einerseits bleibt bei Migranten eine enge Bindung an die Ursprungskultur über die Nationalsprache, die vertraute Kindheit, Freundschafts- und Familienbeziehungen erhalten. Andererseits haben sie ein belastendes Verhältnis zu ihrem Heimatland, das z. B. auf persönlichen Brüchen oder auch sozialen, ökonomischen oder politischen Einschränkungen beruhen kann. Diese Ambivalenz ist der Grund für die Auswanderung und gleichzeitig dafür, dass die Beziehung zum Heimatland aufrecht erhalten wird. Sie wird nun übertragen auf die Beziehung zum Migrationsland. Während Migranten sich über ihre täglichen Aktivitäten und ihre Berufstätigkeit einerseits als Teil der neuen Gesellschaft verstehen, erfahren sie gleichzeitig eine tiefe kulturelle Differenz zu ihr. Oft wird ihnen im Migrationsland Misstrauen und Entwertung entgegengebracht. Die Hoffnung auf ein besseres Leben in der Fremde kann umschlagen in Enttäuschungen.

Es wirkte auf mich so, als würde Frau Güc eine entsprechend ambivalente Einstellung auf mich und die Gruppe übertragen. Diese Vermutung sollte sich in den folgenden Stunden bestätigen.

> In den ersten Wochen ihrer Teilnahme an der Musiktherapie hatte ich große Schwierigkeiten, mir den Namen von Frau Güc zu merken. Gleichzeitig fiel sie mir auf durch ihre Kleidung, die sie ebenso häufig wechselte wie ihre Frisuren. Dabei fand ich, dass sie wirklich ‚süß' aussah, in gewisser Weise klein und sexualisiert. Weiter beeindruckte

> Frau Güc mich durch dramatische Enactments mit Tränenausbrüchen. Häufig verließ sie zudem die Gruppenstunde, um auf die Toilette zu gehen. Gelegentlich sprach sie von ihrem chaotischen Lebensgefühl. In solchen Momenten bedauerte sie es, dass für sie die gesellschaftlichen Normen ihrer türkischen Heimat keine Gültigkeit mehr haben. Sie wünschte sich die strengen Regeln zurück, denen eine türkische Frau durch die traditionellen Gesetze des Islam unterworfen ist. Mit derart eindrucksvollen Szenen wechselten solche, in denen sie betonte, es gehe ihr gut.

Mein Vergessen ihres türkischen Namens, der ja so schwer nicht zu merken ist, ihr chaotisches Lebensgefühl gepaart mit der Sehnsucht nach den ordnenden Normen ihres türkisch-islamischen Ursprungs weisen auf die Inszenierung eines Verlusts nicht nur an individueller, sondern ebenfalls an kultureller Identität hin. Ich wurde dabei in die Rolle eines verwirrten Selbst-Objekts verwickelt, übernahm in projektiver Identifizierung das Vergessen ihres türkischen Namens als Vertreter ihrer türkischen Kulturation, in der für sie mütterliche und väterliche Funktionen verborgen lagen.

T. Özbek und E. Wohlfahrt (2006) beschreiben, wie es beim Verlust des Sinn vermittelnden kulturellen Orientierungsrahmens in der Migration zu einem teilweisen Verlust von Ichfähigkeiten kommen kann. Da das ganze Gerüst der Werte und Normen nicht mehr gilt, welches das Selbstwertgefühl erhält und in zwischenmenschlichen Beziehungen Orientierung bietet, geht auch ein Teil der vertrauten Ichidentität verloren. „Migranten beschreiben dies als Gefühl, nur noch ein halber Mensch zu sein, oder erzählen von der Seele, die daheim geblieben sei… Dieser Verlust des Selbstverständlichen, der vertrauten Ichidentität ist stark genug, um eine Erschütterung des Selbst zur Folge zu haben“ (Özbek T., Wohlfahrt E. (2006): Der transkulturelle Übergangsraum. In: Wohlfahrt, E., Zaumseil, M., Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie, Heidelberg, S. 171).

Dies lässt uns erahnen, dass die Inszenierung des ‚falschen Selbst‘ zusammen mit den Größenvorstellungen eine Angst abwehrende Notlösung für eine tiefe Verunsicherung von Frau Güc darstellte. Darauf deuten auch ihre häufigen Toilettenbesuche in der Gruppensitzung hin. Löste doch die Gruppe selber in der Rolle einer dyadischen Beziehungsfigur die Sehnsucht nach einem haltenden Rahmen aus und ließ sie die Gefahr, im Chaos eines Identitätsverlusts zu versinken, verstärkt spüren. In ihrer Angst blieb Frau Güc an die Rolle eines neunjährigen Mädchens fixiert, wie sie sie aus ihrer Familiengeschichte und der Beziehung zu ihrem Vater her kannte.

> In der musikalischen Gruppenimprovisation fielen Muster auf, mit denen sie dominierte. So liebte sie es beispielsweise, Klavier zu spielen und damit eine quasi solistische Rolle einzunehmen. Dabei fantasierte sie sich als indische Tänzerin. Wenn sie sich in eine begleitende Rolle einfügte, dann spielte sie häufig rhythmisch ‚neben‘ dem Gruppenmetrum, so dass es sehr schwer war, mit ihr zusammen irgendetwas zu tun. Sie ‚störte‘ wie ein Fremdkörper.

Auch in den musikalischen Mustern nahm ich die Ambivalenz von Frau Güc der deutschen Gruppe und mir gegenüber wahr. Einerseits wünschte sie sich sehnlich, in ihrer Fremdheit – die indische Tänzerin – wahrgenommen und bewundert zu werden wie sie sich einst vom Vater bewundert gefühlt hatte. Ihre Dominanz am Klavier in der musikalischen Improvisation mag dafür stehen. Andererseits wollte sie gern in die Gruppe integriert sein, konnte sich aber nicht in deren Metren fügen. Sie ‚störte'. Damit wehrte sie sich gegen das Gefühl der Abhängigkeit von der Gruppe, die sie wie ein schlechtes, verwirrendes Selbst-Objekt erlebte. Die Bedrohung ihrer individuellen Identität war getragen von der Ambivalenz, die ihre Quellen in der kulturellen Zwischenposition ihrer Familie und in der Unsicherheit ihrer eigenen kulturellen Zugehörigkeit hatte.

> Trotz der inzwischen dreimonatigen Krankenhausbehandlung ging Frau Güc weiterhin zu Drogenabhängigen, mit denen sie regelmäßig ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte. Obwohl sie auf die Gefahr aufmerksam gemacht worden war, sich mit Aids und anderen Krankheiten zu infizieren, setzte sie diese Beziehungen fort. In der Gesprächsgruppe auf der Station gestand sie unter Tränen, dass sie 8 Abtreibungen hinter sich habe. Diese Mitteilung hatte Entsetzen unter den Mitpatienten und den Behandlern hervorgerufen. Ich machte mir große Sorgen um Frau Güc und hielt sie für latent suizidal.

Ebenso wie die Quellen der Ambivalenz von Frau Güc neben ihrer individuellen Familiengeschichte auch in ihrer kulturellen Identitätsverwirrung lagen, beschränkte sich die Dramatik ihrer Inszenierungen nicht auf ihre unmittelbaren Kontakte, sondern betraf alle Patienten, das ganze Stationsteam und auch mich. Alle versetzte sie in Angst und Schrecken. Ausgelöst wurde das Entsetzen durch ihre unkontrollierte, ausufernde Sexualität.

A. Özdaglar (2007) zeigt, dass die psychosexuelle Entwicklung beider Geschlechter im Islam anders verläuft als in westeuropäischen Kulturen. Das Ritual der Beschneidung der Knaben führt bei beiden zu vermehrter Kastrationsangst und verschiebt die Bindung an die Eltern in der Adoleszenz auf eine Bindung an die Verwandtengruppe. Das Mädchen hat in dieser Tradition eine weiblich-keusche Rolle der Zurückhaltung einzunehmen. Wenn es diese traditionelle Rollenzuschreibung einhält, kann es die Nähe zum Vater durch Identifizierung mit seinem Mut erreichen. Es lässt sich dann wie er nicht leicht einschüchtern. Mit der körperlichen Reifung wird der Adoleszenten die Fähigkeit zugeschrieben, durch ihre sexuellen Kräfte soziales Chaos auszulösen. Deshalb muss sie von den Männern und den Müttern geschützt und kontrolliert werden. Diese Situation führt zu einem verwirrenden Bild von der Mutter, denn: „Weibliche Konkurrenz mit der Mutter ist ausgeschlossen. Die Frauen haben zusammenzuhalten… Die Mutter wird gleichzeitig als weiblich-schwach und als phallisch-verfolgend wahrgenommen… Die ödipale Thematik, das Gefühl, vom elterlichen Paar ausgeschlossen zu werden, erscheint nun in der pubertären Realität, und das Mädchen, das ohne sein Verschulden plötzlich sexueller Gier verdächtigt wird, wird im Selbsterleben verunsichert… In diesem Alter legen manche Mädchen freiwillig das Kopftuch an.

Andere kehren passiv in aktiv und stürzen sich in die verbotene Sexualität, ohne romantische Vorstellung von Liebe“ (Özdaglar, A. (2007): Über Schwierigkeiten in deutsch-türkischen Psychoanalysen. Psyche 61, 1093–1115). Viele türkische Frauen äußern Fantasien von Vergewaltigung oder Prostitution.

Nun müssen wir zwar in Betracht ziehen, dass Frau Güc in zweiter Generation in Deutschland lebt und insofern die Kultur und Rollenzuschreibungen aus dem Islam sie nur indirekt über die Normen der Familie und die Einschreibungen in deren Geschichte erreichten. Das Verhalten des Vaters dem vorpubertären Mädchen gegenüber lässt uns allerdings erahnen, dass er immer noch stark an seine islamisch-türkische Tradition gebunden war und sehr viel Angst vor dem Ausdruck der aufkeimenden weiblichen Sexualität seiner Tochter hatte. Dies lässt vermuten, dass Frau Güc seine Zurückweisung als 9jährige ebenfalls wie eine Kastration erlebte. Inzwischen lebte Frau Güc ihre sexuellen Impulse tatsächlich in einer selbstgefährdenden Weise aus. Sie wendete die Versagung durch den Vater und die Verwirrung durch die Mutter in eine selbstgefährdende Aktivität um. Hinzu kommt die Konfrontation mit der andersartigen Art auch der sexuellen Identitätsfindung ihrer pubertierenden Altersgenossen in Deutschland. Im Gegensatz zur traditionell-islamischen Kulturation geht es hier um Ablösung von der Familie, darum, bestehende Traditionen zu verändern und zu erneuern. Offensichtlich fehlten Frau Güc Vorstellungen von gelingenden Lebensentwürfen[2] für die Gestaltung ihrer weiblichen Sexualität ‚zwischen den Kulturen‘.

Die Rahmenbedingungen der Gruppenmusiktherapie:

In dem Behandlungsabschnitt von drei Wochen, den ich gleich schildern werde, fanden sechs Gruppenmusiktherapiesitzungen statt. Es stand dafür ein Kellerraum zur Verfügung. Außer verschiedenen großen und kleinen Trommeln und anderen Rhythmusinstrumenten befanden sich darin ein Metallophon und Xylophone, ein Streichpsalter und ein Cello, verschiedene Flöten, ein Akkordeon, ein Klavier und Schlagwerk aus dem Orffschen Instrumentarium. Zudem gab es eine Auswahl an CDs mit Musik unterschiedlicher Stilrichtungen.

Die Sitzungen fanden zweimal pro Woche statt und dauerten je 1 ½ Stunden. Die Teilnehmerzahl war begrenzt auf 5–6 Patienten einer Station für Menschen mit frühen Störungen, zu deren Behandlungsplan die Musiktherapie verbindlich zählte. Die Patienten erhielten außer Musiktherapie Medikamente, sie nahmen an

2 Mit dem Ausdruck ‚gelingender Lebensentwurf‘ beziehe ich mich auf die Begrifflichkeit A. Lorenzers (1970a/b) Dieser versteht unter Lebensentwürfen Interaktionsformen, die in Einigungsprozessen mit der Umwelt entstehen. Wenn sie vom Subjekt integriert werden können, dienen sie seiner Konstituierung und stehen ihm später als Handlungsentwurf und Vorstellung zur Verfügung.

Einzel- und Gruppengesprächen, Ergotherapie in Form von Werken mit Holz und an Tanztherapie teil.

Je nach Bedarf von Seiten der Station und nach Gruppengröße konnten neue Patienten in die Musiktherapie aufgenommen werden. Ich hatte keinen Einfluss auf die Anmeldung und auch nicht auf den Zeitpunkt der Entlassung. Musiktherapie diente in diesem Konzept als ein Feld, auf dem die Patienten im Zusammenhang mit Musik Erfahrungen mit sich und Anderen sammeln konnten. Eine regelmäßige, gemeinsame Reflexion der Rollenzuweisungen der Patienten fand nicht statt. Diese Form der institutionellen Abwehr sicherte einerseits das Behandlungskonzept der Klinik[3]. Andererseits konnten dadurch in der Musiktherapie die Inszenierungen der Patienten leichter mit der institutionellen Gegenübertragung und der interkulturellen Fremdheit ‚verkleben', denn das Klinikkonzept integrierte nicht mein psychoanalytisches Konzept von Musiktherapie.

Das psychoanalytische Konzept der Gruppenmusiktherapie:

Meinem Konzept der Gruppenmusiktherapie liegt die Methode des szenischen Verstehens zugrunde, wie sie A. Lorenzer (1970a, b) entwickelt hat. Damit ist ein Symbolbildungsprozess gemeint, der auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt ist: auf der Ebene der Handlungen, der Musik und der Sprache. Es geht darum, auf diesen Ebenen der Bedeutung des Zusammenspiels von Übertragung und Gegenübertragung einen Namen zu geben. Obwohl Lorenzer selber keine Gruppenanalysen durchgeführt hat, lässt sich diese Methode in modifizierter Form auf die psychoanalytische Gruppentherapie und Gruppenmusiktherapie übertragen. Wie in der Einzelmusiktherapie die freie Assoziation das musikalische und sprachliche Geschehen zum Therapeuten bestimmt, so bestimmt in der psychoanalytischen Gruppenmusiktherapie die freie musikalische und sprachliche Kommunikation das Geschehen untereinander. Die sprachliche Deutung hat eine Entsprechung in der ‚Einigung' der Gruppe in der Musik (Niedecken 1988). Hierdurch kann eine präsentativ-symbolische Ebene erreicht werden.

Die Übertragung stellt sich in der Gruppe allerdings anders dar als im Einzelsetting. Die unbewussten, dem Wiederholungszwang verhafteten Interaktionsformen schließen sich zu einer gemeinsamen unbewussten Gruppenfantasie zusammen. Diese Fantasie inszeniert sich im aktuellen Interaktionsprozess des Gruppengeschehens. „Das Gruppengeschehen ist real und irreal, Phantasie und Realität, wahr und unwahr zur gleichen Zeit" (Finger-Trescher, U. (1991): Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt, S. 182). Der unbewussten Gruppenfantasie steht ein Bereich nicht beschädigter symbolischer Repräsen-

3 Ich möchte hier nicht näher auf die Notwendigkeit der institutionellen Abwehr im Gesundheitssystem eingehen. Deren Formen wären zu diskutieren und in einem erweiterten Kontext zu reflektieren.

tanzen der Gruppenmitglieder gegenüber. Hieraus kann sich ein ‚symbolisches Gruppengefüge' entwickeln, die gemeinsame Intentionalität des Verstehen-Wollens. Diese sieht Finger-Trescher als ‚kollektive Ich-Leistung' der Gruppe an, die der Symbolisierungsfähigkeit des einzelnen vorauseilt. Sie dient „als Vorbild und Identifikationsobjekt für den Einzelnen, der in seiner Symbolisierungsfähigkeit geschwächt ist" (Finger-Trescher, U. (1991): Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt, S. 149).

Ihr sichtbarer Ausdruck ist das, was Foulkes (1964 nach Hirsch 2008) vor dem Hintergrund seiner stärker praxis-orientierten Reflexionen die Gruppenkohäsion nennt. Diese wiederum entspricht einer genügend guten Beziehung in der frühen Mutter-Kind-Dyade (Hirsch 2008).

Diese Möglichkeiten sind geknüpft an die Beziehung zum Gruppenanalytiker. Er wird zum ersten Selbst-Objekt der Gruppe und garantiert ihre Existenz sowie des sich bildenden Übergangsraums des Verstehens.

P. Potthoff (2008) verweist auf unterschiedliche Formen des Vorgehens in der Behandlungstechnik, die je von der verschiedenen Zusammensetzung und Pathologie der Gruppenmitglieder abhängen. Für Zurückhaltung beim Deuten plädiert Foulkes. Dabei hält er es im Gegensatz zu Finger-Trescher, deren Deutungen immer die Übertragung der Gesamtgruppe betreffen, für unerheblich, ob sich die Deutungen direkt auf deren Übertragung zum Gruppentherapeuten beziehen, auf diejenige eines einzelnen Gruppenmitglieds zu ihm oder auf die Übertragung einzelner Gruppenmitglieder untereinander. Steht doch der einzelne in einem Netzwerk unbewusster Bezüge und betrifft insofern die Deutung einer partiellen Übertragung über dies Netzwerk immer die Gesamtgruppe und verändert damit auch die unbewusste Gruppenfantasie. Nach dieser Methode bin auch ich vorgegangen.

Insgesamt allerdings ist die deutende Funktion des Gruppentherapeuten im Verhältnis zur Einzeltherapie in jedem Fall weniger notwendig, da die Gruppenmitglieder bei ausreichender Gruppenkohäsion untereinander durch die sich verändernde gegenseitige Resonanz und Spiegelung einen Metaphorisierungsprozess in Gang setzen.

Diesen Metaphorisierungsprozess kann in entscheidender Weise die musikalische Improvisation vorantreiben, aber auch das verstehende Hören von Musikwerken. Da in Musik die Repräsentanzen noch nicht ausdifferenziert sind, ermöglicht sie der Gruppe einerseits ein Agieren ihrer unbewussten Inszenierungen im musikalischen Enactment, andererseits aber auch ein Fluktuieren zu einer selbstreflexiven Haltung im Erleben und Erkennen der metaphorischen Qualität eigener Ausdrucksmuster. Hierbei hilft das Zusammenspiel mit den anderen Gruppenmitgliedern entscheidend durch die je andersartige Perspektive auf das Geschehen in der Gruppe. Insofern betrifft auch die musikalische Interaktion des Gruppentherapeuten mit einem einzelnen Mitglied in der Gruppe immer auch das Gesamt der Gruppe und eine ‚gelungene' Improvisation als Deutung in der Musik (Niedecken 1988) verändert sowohl die unbewusste Gruppenfantasie als auch die Übertragung ihrer einzelnen Mitglieder.

Zur Praxis:

Für den Ablauf der Sitzungen hatte ich schon vor der Behandlung von Frau Güc ein Ritual eingeführt, das aus meiner Erfahrung mit der ‚Haltlosigkeit' dieser Patientengruppe entstanden war. Da mir in der Supervision deren Improvisationen wie das verzweifelte Schreien eines Babys verständlich geworden waren[4], das kein Empfinden für seine Körpergrenzen kennt und insofern in ‚namenloser Angst' (Bion 1963) vor Fragmentierung um sein Überleben kämpft, hatte ich einige Regeln eingeführt. Auf deren Einhaltung bestand ich. Dazu gehörten neben dem persönlichen Vorgespräch: eine persönliche Abmeldung, wenn aus irgendeinem Grund die Teilnahme nicht möglich war. Eine Verspätung, die länger als ein paar Minuten andauerte, galt als Nichtteilnahme. Diese Regeln waren notwendig, um den ungestörten Ablauf der Gruppensitzungen, insbesondere der musikalischen Improvisationen zu gewährleisten.

Die Gruppenstunde selber begann mit einer Runde, in der alle sagen konnten, was ihnen gerade durch den Kopf ging. Diese Regel entsprach der freien Assoziation in der Psychoanalyse. Meist sprachen die Patienten über ihr Befinden, über Probleme, die sie belasteten, oder auch von Dingen, über die sie sich gefreut hatten. Darauf folgte eine musikalische ‚Einspielrunde'. Jedes Gruppenmitglied wählte ein Instrument aus, zu dem es sich in diesem Moment hingezogen fühlte. Jetzt konnte jede/r der Reihe nach sein Instrument ausprobieren. Die anderen Gruppenmitglieder hörten kommentarlos zu. Auch ich spielte mich für alle hörbar ein. Erst nach drei Durchgängen wurde wieder geredet. Das Gespräch fiel je nach augenblicklicher Gruppensituation unterschiedlich lang aus. Themen tauchten auf, die unter Umständen mehrere Gruppenmitglieder betrafen. Danach begann eine ‚freie Improvisation', d. h. die Gruppenmitglieder versuchten, mit einem oder mehreren Instrumenten ihrer Wahl ohne Vorgaben von mir miteinander Musik zu machen. Es entstanden musikalische Gruppenbilder, die meist noch keine präsentativen Symbole im eigentlichen Sinne waren, wohl aber präsentative Interaktionsformen, die die momentane Gruppenfantasie auf einer anderen, musikalischen, nicht zweckgerichteten Ebene erscheinen ließen. Ich möchte hier noch nicht von einer Metaphorisierung sprechen, da die Improvisationen nur selten ‚Einigungsprodukte' waren. Allerdings gelegentlich doch. Nach dieser Improvisation, deren Länge sehr unterschiedlich ausfiel, wurde wieder gesprochen. Die Patienten äußerten sich nach Belieben zu ihrem Erleben in der Musik oder der Musik oder assoziierten auch ganz frei. Ich versuchte das Übertragungsangebot der Gruppe zu verstehen und je nach Situation zu deuten. Danach konnte eine zweite oder auch dritte Improvisation folgen und immer gab es Gelegenheit, sich danach mit Worten zu äußern. Insgesamt folgte der Mittelteil der Gruppenmusiktherapie dem Prinzip der freien Kommunikation. Die Sitzung endete mit einem ritualisierten Abschied:

4 Ich bedanke mich bei Herrn Dr. Piegler für diese Deutung.

d. h. jede/r spielte auf einem Instrument seiner/ihrer Wahl ein kurzes musikalisches Statement. Die Anderen hörten zu. Gesprochen wurde darüber nicht mehr.

Dieser ritualisierte Ablauf hatte sich für diese Gruppe der z. T. psychosenahen Patienten bewährt, weil er einerseits der Gruppe genügend Halt gewährte, der die Todesangst beruhigte, andererseits genügend Freiheit für die Gruppeninszenierungen und den Verstehensprozess ließ.

Rituale:

Rituale verstehe ich mit S. Langer (1942) als präsentative Symbole auf einem niedrigen Symbolniveau. Sie sichern die Identität einer Gruppe und stellen gleichzeitig einen metaphorischen Ausdruck des Bezugs dieser Gruppe zu ihrer Umwelt dar. Der Einfall vom ‚Schreibaby' war ein erster Schritt in Richtung einer Metaphorisierung. Regelmäßiges verzweifeltes Schreien verstehe ich als den hilflosen Versuch, die eigene Identität zu sichern, die durch archaische Ängste vor Selbstzerfall gefährdet ist. Der Einfall war bei mir verbunden mit Erfahrungen mit schreienden Kindern und tief regredierten Patienten. Wie hier Beruhigung entstehen kann, indem z. B. das kleine Kind am Körper der Mutter oder des Vaters gehalten wird und so seine Körpergrenzen und das Gehaltensein seines Körpers direkt spüren kann, so stellte ich mir vor, würde der ‚Gruppenkörper' dieser Art direkter Berührung und Begrenzung bedürfen, um sich überhaupt als Ganzes lebendig und sicher fühlen zu können.

Das von mir eingeführte Ritual hatte insofern die Qualität einer Deutung im Handeln. Ich hielt die vom fantasierten Zerfall bedrohte Gruppe metaphorisch fest. Seither war die Gruppe ruhiger geworden und ihre Mitglieder bereit, sich auf die freie Improvisation und das Gespräch einzulassen.

In der ersten Sitzung im angekündigten Zeitraum wurde dieses Ritual gesprengt.

Der Gruppenprozess:

Die erste Gruppenstunde – Der Kampf ums Überleben:

> Es kamen 4 Frauen: Frau Güc, Frau Meyer, (sie litt wie Frau Güc unter Depressionen mit Abhängigkeit von toxischen Substanzen), Frau Böhm (sie hatte verschiedene quälende, auf ihren Körper bezogene Ängste) und Frau Schneider (sie litt an heftigen dissoziativen Zuständen).
>
> Alle Frauen waren sehr aufgebracht, wollten keine Musik machen, sondern – wie sie sagten – ihr Problem mit mir besprechen. Sie beklagten sich darüber, dass ich sie nicht richtig verstehe. Außerdem würde ich sie nicht richtig kennen. Frau Meyer meinte das ganz konkret, fand, dass ich ihre Worte nicht richtig begreife. Ich war verunsichert, denn so genau kannte ich sie ja wirklich nicht. Frau Böhm mochte meine Deutungen nicht, ebenso Frau Güc und auch Frau Schneider.

> Die Kritik kam mir vor wie eine Kampfansage. Ich vermutete, dass sie sich eingeklemmt fühlten zwischen dem regressiven Wunsch nach einfühlender Bemutterung und sprachlosem Verständnis einerseits – ich sollte sie ja ‚richtig' verstehen und kennen – und ihrem Autonomiestreben andererseits – sie mochten meine Verstehensversuche in Form von Deutungen nicht, weil sie ganz allein herausfinden wollten, was sie zu sagen hatten. Ich dachte, dass die Gruppe sich in einem Autonomie-Abhängigkeitskonflikt befindet. Auf ihr Autonomiestreben reagierte ich empathisch, sagte, dass ich verstehen könne, dass sie selber entdecken wollten, was zu ihnen passt und was nicht. Frau Güc schaute mich hasserfüllt an. Ich versprach den Frauen, sie demnächst vorher zu fragen, ob sie eine Deutung hören wollten.
>
> Dieser Debatte schlossen sich Fragen nach den Stationsregeln und den Belastungstagen an.
> Ich verstand diese Fragen als Versuch herauszufinden, ob ich sie in ihrem Zorn aushalten und für den Rahmen der Musiktherapie weiterhin Gewähr leisten würde.
>
> Nach der Sitzung fühlte ich mich als Exotin unter den Therapeuten. „Keiner", so meinte ich, „würde eine solche Therapie machen wie ich und keiner würde sie mittragen." Dann stellte ich mir die Frage, was dies Gefühl mit dieser Gruppe zu tun hat.

Offensichtlich war ich nach dieser Sitzung immer noch projektiv identifiziert mit einem zentralen Thema des Gruppenunbewussten. Es handelt sich dabei um die Inszenierung von Fremdheit und Einsamkeit. „Ich bin exotisch fremd und keiner kann und will mich verstehen!" hieß die unbewusste Botschaft. Diese Fantasie ging nicht allein von Frau Güc aus, sondern sie hatte die ganze Gruppe und auch mich erfasst. Das Gefühl der Fremdheit, des Unverstandenseins und dadurch des Mangels an Halt hatte in der Gruppe großen Zorn hervorgerufen, denn es machte ihre Mitglieder in ihrer Sehnsucht nach Verstandenwerden einerseits abhängig von meinen Verstehensversuchen, andererseits beschämte es sie in ihren eigenen Bemühungen um Autonomie. Für Frau Güc hatte diese Ambivalenz jedoch noch eine weitere, spezifischere Konnotation. Schon im Vorgespräch hatte sie ja Verstehen mit der Fantasie von ihrer eigenen Führungsrolle verknüpft. Die Abwehrfunktion dieser Rollenfantasie wurde durch meine Deutungsversuche infrage gestellt. Das ‚Unechte', das ‚falsche Selbst' wurde dadurch der Gefahr ausgesetzt, entlarvt zu werden. Dass diese Bedrohung Angst und Zorn hervorrief, verwundert nicht.

Vor der nächsten Sitzung erfuhr ich, dass die Entlassung von Frau Schneider auf der Station angekündigt werden sollte. In dieser Sitzung konnte das Gruppenritual wieder hergestellt werden.

Die zweite Sitzung – Ich erfriere:

Eine neue Patientin kam in die Gruppe, Frau Marks. Im Vorgespräch war deutlich geworden, dass sie sehr viel Angst hatte, als ‚Gruppenfremde' aus sich herauszugehen und sich zu ‚zeigen'. Auch fürchtete sie sich vor ihren Selbstmordgedanken. Außer Frau Meyer, die einen Belastungstag[5] hatte, waren alle Frauen anwesend.
Ich selber war sehr vorsichtig, denn ich fürchtete, die Patientinnen mit meinen ‚Übersetzungen' zu überfordern.
Das Gespräch zu Beginn der Sitzung eröffnete Frau Güc. Sie sagte, dass sie sich erleichtert fühle. Sie sei freier und wolle am Wochenende zu ihrer Schwester fahren. Bei diesen Worten lachte sie. Ich empfand ihre Äußerungen in diesem Moment als ganz ‚echt'.
Frau Böhm fühlte sich zerstreut.
Frau Schneider ging es sehr schlecht. Sie sah dunkle Gestalten und hatte Angst, verrückt zu werden. Ihr war zum Heulen und Explodieren zumute.
Frau Marks sprach von ihrer Angst, in der Gruppe mit ihrer Musik nicht akzeptiert zu werden.

Nach der Einspielrunde entstand eine erste gemeinsame Improvisation:

Die Musik wurde zart, wie sich einander suchend. Sie begann mit leisen Metallophon-, Gockenspiel- und Kalimbatönen, einem flirrigen Klang, der sich ‚kalt' anfühlte. Mir fiel eine Szene aus dem Musiktheater ‚Das Mädchen mit den Schwefelhölzern' von Helmut Lachenmann ein, in der das Kind frierend und verlassen dem drohenden Tod ausgesetzt ist. Schreck durchfuhr mich bei diesem Gedanken. Dabei nahm ich die Akkordeonklänge von Frau Schneider wie furchtbare Klagelaute wahr. Am liebsten hätte ich das alles nicht bemerkt. In dieses zarte, zerbrechliche musikalische Gebilde brach Frau Güc mit regelmäßigen Schlägen auf den Bassklangstäben ein. Ich dachte, dass diese von Zerbrechen und Zerstörung bedrohte Musik nur noch mit langen, dunklen Klaviertönen zusammengehalten werden könne, was ich nun auch tat. Nachdem sich das musikalische Gebilde gefestigt hatte, begann ich zu spiegeln, was ich hörte, verspürte dann einen Impuls, voranzuschreiten, munterer und musikalisch eigenständiger zu werden, bremste mich aber, als ich die ruhigen Schläge von Frau Böhm auf der Schamanentrommel hörte. Mit ihnen verklang die Musik.
– Die Gruppe schwieg. –

Nach einer langen Pause ergriff Frau Güc das Wort. Sie sagte, sie habe erst die hohen Töne gespielt, aber es sei ein Klirren in ihre Ohren gekommen. Darum sei sie zu den tiefen Tönen übergegangen. „Darf ich nachfragen?" entgegnete ich. Sie war einverstanden. Ich: „Da fehlte was?" Sie: „Ja!"

Frau Böhm fand, dass sich in ihrem Spiel ihre Zerstreutheit gespiegelt habe. Die verschiedenen Instrumente, die sie genommen habe, entsprächen dem. Deshalb sei sie zuletzt zur tiefen Trommel gegangen. „Das ‚erdet'", fand sie.

5 In der Behandlung dieser Patientengruppe war es üblich, dass die Patienten während der Krankenhausaufenthalts je nach Befindlichkeit auch Tage außerhalb der Klinik verbrachten, um den Kontakt zu ihrer äußeren Realität zu erhalten.

> Frau Schneider fühlte sich durch die Musik ‚getröstet', konnte aber nicht benennen, woran das lag. Bei dieser Erklärung hielt sie das Akkordeon fast krampfhaft fest.
>
> Frau Marks war froh, dass sie so leicht mitspielen konnte und integriert wurde. Ich bemerkte, dass man sie ja fast nicht gehört habe.
>
> Dann fragte ich, ob ich zusammenfassen dürfe, was ich gehört und verstanden hätte. Die Patientinnen nickten. Also beschrieb ich meinen Eindruck: „Es gab etwas sorgsam aufeinander Zugehendes – das Hohe, Klirrende musste geerdet werden durch die tiefen Töne. Es war dann so, als ob wieder eine Basis gefunden wäre zwischen ‚In fantasierte Höhen abdriften' und ‚In dunkle Tiefen stürzen'."

Nach der Krise und dem Kampf um Halt konnte in dieser Improvisation die Gruppe mit meiner Hilfe einen neuen Zusammenhalt, eine Gruppenkohäsion finden. Die Vorstellung und das Erschrecken über die Not des hilflosen, dem Erfrieren ausgesetzten Kindes stellte einen Metaphorisierungsschritt der unbewussten Gruppenfantasie in mir dar und konnte in der Musik einen ersten Ausdruck finden. Die Gruppe hatte sich in der Musik ‚geeinigt'. Ein präsentatives Symbol war entstanden. Dies war eine erste Form von Verstehen und konnte ‚trösten' und ‚erden'. Ausgelassen aber war eine Formulierung der Bedrohung in einer sprachlichen Form, nur angedeutet auf einer metaphorischen Ebene in meiner Bemerkung, dass man Frau Marks ja kaum gehört habe. Ausgeschlossen blieb auch Frau Meyer, die heute nicht anwesend sein konnte. Nicht artikuliert und in einen Sinnzusammenhang integriert zudem mein Impuls voranzuschreiten.

Alle wechselten die Instrumente und es entstand eine zweite Improvisation.

> Diese Improvisation war gekennzeichnet von einem deutlich voranschreitenden Rhythmus von Frau Güc, der metrisch mit meinen Bassrhythmen differierte. Frau Schneider blieb bei ihren klagenden Akkordeonklängen. Die Musik ging über in ein zärtliches Duo zwischen Frau Böhm und Frau Marks, das ich mit regelmäßigen leisen Bassschlägen im Hintergrund begleitete, bis die Musik leise verklang.
>
> Frau Güc meinte danach, man müsse nicht reden. Frau Böhm weinte, weil sie glücklich war. Sie war zur Ruhe gekommen. Es war schön, mit Frau Schneider zu spielen. Diese fand, es könne immer so weiter gehen. Aber ihr hat das Spiel von Frau Güc auch gefallen. Bei dieser Bemerkung kratzte sie sich eine Schorfwunde an der Stirn auf.
>
> Nach der Sitzung fühlte ich mich unruhig und hatte das Bedürfnis, ‚weiter' zu gehen wie in projektiver Identifizierung mit Frau Güc. „Es fehlte was!", dachte ich.

Die ‚Einigung' in der ersten Improvisation dieser Sitzung zusammen mit meiner Bemerkung, dass man Frau Marks ja kaum gehört habe, hatten sie, die sich fremd und suizidal fühlte, dazu veranlasst, aktiver in das musikalische Geschehen einzugreifen. Deren Intervention hatte das vorherige Gefüge neu geordnet. Ihre Nähe zu Frau Böhm – das zärtliche Duo – hatte ihr eine erste Erfahrung von Zugehörigkeit vermittelt. Die sich herausbildende Kohäsion der Gruppe war aber noch in einem überaus labilen Zustand. Heraus fiel Frau Güc mit ihren unregelmäßigen Metren. Frau Schneider beschädigte sich kratzend selbst wie in projektiver Iden-

tifizierung mit der Autodestruktivität von Frau Güc und Frau Marks. Diese hatte wieder nichts gesagt. Ebenso fehlte weiterhin die sprachliche Formulierung für die Gefahr in der Situation. Und ihre bevorstehende Entlassung hatte Frau Schneider nicht angesprochen. Erlebte sie diese als so bedrohlich?

Nach der Sitzung erfuhr ich von einer Kollegin, dass Frau Schneider einen Traum von einem toten Embryo im Plastikbeutel gehabt hatte. Hierin sah ich eine projektive Identifizierung mit den abgetriebenen Kindern von Frau Güc. Die bevorstehende Entlassung und Trennung fantasierte Frau Schneider also tatsächlich als Abtreibung und Tod. Diese Fantasie hatte offensichtlich auch die Gruppe als Ganze erfasst. Darum tauchte in der Musik die Fantasie vom Kind auf, das vom Tod bedroht ist, und konnte die sprachliche Formulierung als das Trennende nicht nur von Frau Schneider nicht gefunden werden. Allein die Einigung in der Musik, in der ja die Repräsentanzen nicht ausdifferenziert sind und deren Inhalte deshalb mehrdeutig bleiben, konnte ‚trösten'. Meine musikalischen und sprachlichen Interventionen bemerkten die Frauen nicht. Ich war für die Gruppe in der Rolle eines Selbst-Objekts, das selbstverständlich zur Verfügung steht. Meine Selbst-Objektfunktion für die Gruppe fand ich von Frau Güc allerdings infrage gestellt durch die unregelmäßigen Metren. Damit trieb sie auch sich selber ab. War sie als zweites Mädchen einer türkischen Familie in ihrer Existenz ‚unerwünscht' gewesen und hatte sie sich ebenso als türkische Frau in Deutschland gefühlt? Gründeten ihre Ängste, ihre Ambivalenz und mit ihr diejenige der Gruppe mir gegenüber möglicherweise auch auf dieser zutiefst unbewussten Fantasie?

Die folgende Gruppenstunde zeigt, wie sich dieses bisher ungedachte Dilemma in Szene setzte. Sowohl die Gruppe als auch ich mit meiner Einbindung in die Institution Klinik wurden davon ergriffen. Dabei fehlte zu Beginn der Sitzung ausgerechnet die Protagonistin der Fremdheit, Frau Güc.

Die dritte Sitzung – Die Abtreibung wird in Szene gesetzt:

> Frau Güc sprach auf meinen Anrufbeantworter, dass sie später kommen würde wegen eines anderen Termins. Diese Absage verwirrte mich, weil ich ja im Vorgespräch gewöhnlich die Gruppenregeln erkläre. Ich erinnerte mich aber plötzlich nicht mehr so genau und nahm mir deshalb vor, diese noch einmal anzusprechen. Entstand hier wieder ein Versuch, meine Verstehens- und Haltefunktion anzugreifen, diesmal direkt als Versuch, mein Denken zu zerstören?
>
> Alle waren anwesend – Frau Güc kam später – ich sprach die ‚Regeln' noch einmal an.
>
> Zu Beginn der Sitzung betonten Frau Böhm, Frau Marks und Frau Meyer, dass sie ‚genervt' seien. Frau Meyer war therapiemüde, wollte sich nicht immer Gedanken um Bedeutungen machen; Frau Schneider fühlte sich in einem relativen Gleichgewicht, da sie erfahren hatte, dass sie eine Woche länger in der Klinik bleiben konnte. Die Frauen bedauerten, dass die Stationspsychologin nicht da war. „Du bist keine ‚richtige' Mutter", verstand ich.

Nach dem Erleben von Halt und Trost bewegte sich die Übertragung wieder in eine negative Richtung. Offensichtlich hatten die guten Erfahrungen in der vergangenen Sitzung auch bedrohliche Szenen mit einem schlechten, verwirrenden und verlassenden Selbst-Objekt wachgerufen.

Die erste Improvisation:

Es entstand nach der Einspielrunde ein lautes, lustvolles musikalisches Sich-Hochschaukeln wie in Anknüpfung und in Erweiterung der guten Erfahrungen in der Musik der vergangenen Stunde. Nur Frau Schneider blieb mit ihren leisen Metallophonklängen im Hintergrund und von dieser Dynamik ausgeschlossen.

Wir lachten fast, weil das Spiel so viel Spaß machte. Plötzlich unterbrach Frau Schneider die Improvisation, fuhr Frau Böhm an, sie solle aufhören zu spielen. Es sei unmöglich und rücksichtslos, wie sie improvisiere. Frau Böhm lief weinend aus dem Raum. – Alle schwiegen fassungslos! – Auch ich war sehr erschrocken und fragte nach Fassung ringend Frau Schneider, was denn passiert sei. Die wiederholte ihr Urteil. Ich war besorgt um Frau Böhm und ging vor die Tür, um sie wieder hereinzuholen. Frau Meyer äußerte die Vermutung, dass sie nun zur Pflege gegangen sei. Das war aber nicht der Fall. In mir regte sich wieder Ärger wegen der Vorstellung, von der Klinik mit meiner psychodynamischen Auffassung von Musiktherapie benutzt zu werden, aber kein Verständnis dafür zu finden. „Du bist doch völlig unwichtig", hörte ich heraus. Dies Gefühl zog sich durch bis zum Schreiben des Protokolls. Frau Böhm stand draußen vor der Tür und weinte. Als ich sie ansprach, wollte sie nicht gleich zurückkommen, tat es aber doch sehr bald. Wir versuchten dann zu verstehen, was sich ereignet hatte. Frau Böhm schilderte wütend ihre Gefühle, sie fand Frau Schneider ‚unfair'. „Bin ich einmal ehrlich, krieg ich gleich was auf den Deckel!" Frau Schneider blieb unerbittlich und von ihrer Position nicht abzubringen. Ich versuchte noch einmal herauszufinden, warum sie sich so gestört gefühlt habe. Sie konnte es nicht benennen, wiederholte nur immer, was sie schon gesagt hatte.

In diesem Moment öffnete sich die Tür und Frau Güc trat ein. Ich erklärte ihr, dass sie in eine etwas schwierige Situation in der Gruppe geraten sei, und fragte sie, wie sie damit umgehen möchte. Sie sagte: „Bleiben!" So erzählte ich ihr von dem Konflikt. Sie meinte daraufhin, sie könne gut verstehen, was Frau Schneider empfindet. Da sie gerade erst hereingekommen war und den Vorlauf zu dieser Eskalation nicht mitbekommen hatte, war mir ihre Äußerung in dem Moment völlig unverständlich. Ich konnte sie nicht einordnen und fühlte mich blockiert. Darum fragte ich in meiner Unsicherheit die Gruppe: „Und wie wollen wir weitermachen?" Frau Böhm mochte improvisieren. Die anderen schlossen sich ihrer Meinung an. Nur Frau Schneider wollte keinen einzigen Ton mehr spielen und auch nichts hören. Tränen liefen ihr über die Wangen. Sie wollte gehen. Ich sagte: „Ja, wenn das Ihre Entscheidung ist, können Sie gehen, und wenn es Ihnen einfällt wiederzukommen, sind auch Sie wieder herzlich willkommen." Sie ging. Die anderen blieben zurück, wobei Frau Böhm noch einmal betonte, wie ‚unfair' sie Frau Schneider fand. Sie fühle sich ganz schlecht. Ich äußerte die Vermutung, dass sie so ein Gefühl kenne. „Ja, von meinen Eltern! Ich fühle mich verurteilt," entgegnete sie. „Aber ein Konflikt ist kein Urteil! Wir können jetzt nicht herausfinden, was das für Frau Schneider bedeutet, aber für uns," war meine Antwort. Die Frauen tauschten sich nun ausführlich über ihre Erfahrungen mit Gefühlen von Verurteilung und Entwertung aus. Dann wollten sie improvisieren.

Die zweite Improvisation:

Die Musik war von Deutlichkeit und Ruhe gekennzeichnet. Das Metrum stand. Frau Gücs Rhythmus und Metrum waren zwar unregelmäßig wie so oft. Aber sie waren nicht so dominant wie früher und über dem gleichmäßigen Puls von Frau Meyer und mir lag eine Melodie von Frau Böhm.

Im Gespräch nach dieser Improvisation stellte sich heraus, dass Frau Güc verzweifelt war, voller Angst und Wut. Angst hatte sie, dass die Gruppe auseinander bricht und wütend war sie, weil die Stationspsychologin nicht da war. Ich sagte: „Wie eine Mutter, die fehlt?" Das verstand sie nicht und darum korrigierte ich mich ganz schnell: „Natürlich ist die Psychologin nicht ihre Mutter!". Frau Meyer war erleichtert und auch Frau Böhm war froh, weil sie begriffen hatte, dass dieser Streit kein Urteil ist. Frau Marks aber hatte dieser Vorfall verwirrt.

Wie in der ersten hier geschilderten Sitzung herrschten Gefühle von Wut und Zorn vor und bedrohten der Zusammenhalt der Gruppe. Sie entzündeten sich am unterschiedlichen Erleben von Frau Schneider und Frau Böhm in der musikalischen Improvisation. Die eine mochte sich an das ausgelassen agierende Aufschaukeln hingeben, die andere fühlte sich mit ihren zarten Klängen nicht ‚gesehen' und ausgeschlossen. In diesem Dilemma inszenierte sich das Fehlende im Gruppenprozess. Es hatte sich mit der Fantasie von der Abtreibung des Kindes verknüpft, das sich selber nicht helfen kann. In die Inszenierung dieser lebensbedrohlichen Situation war auch ich verwickelt. Damit verbundene Gefühle der Ausgrenzung, Fremdheit, Entwertung und die Sprachlosigkeit hatten auch mich erfasst. Sie wurden bei mir getragen von meiner Erfahrung, in dieser Institution kaum Verständnis für meine psychodynamische Auffassung von Musiktherapie zu finden. Bei mir gab es aus diesem Grund in dem Moment einen ‚blinden Fleck', so dass ich die Koalition zwischen Frau Schneider und Frau Güc nicht erkennen konnte. Sowohl die Gruppe als auch ich waren in einen Prozess exzessiver projektiver Identifizierungen verwickelt. Frau Böhm übernahm mit dem Verlassen des Raums die Rolle von Frau Schneider, die sich durch die bevorstehende Entlassung ‚abgetrieben', und tödlich bedroht fühlte. Diese wiederum agierte unbewusst nicht nur ihr eigenes Dilemma, sondern ebenfalls die lebensbedrohliche Situation des Ausschlusses und der Sprachlosigkeit von Frau Güc. Ausgerechnet diese als Trägerin auch der kulturellen Fremdheit fehlte zu Beginn der Sitzung und tauchte erst mitten im Konfliktgeschehen in der Gruppe auf. Es war so, als hätten die projektiven Identifizierungen auf der Ebene des gesellschaftlichen Unbewussten die Virulenz der projektiven Identifizierungen auf allen anderen Ebenen verstärkt. Diese Situation führte in der Gruppe zu extremer Angst, die Frau Güc zum Ausdruck bringen konnte. Wut und Angst vor dem Zerfall der Gruppe, die die Funktion eines gefährdeten Containers hatte, bedrohten auch den Selbsterhalt ihrer Mitglieder.

Vor diesem Hintergrund wird der Wunsch von Frau Böhm, Musik zu machen, verständlich. Hatte die Gruppe doch erste Erfahrungen von Verständigung durch den Halt und die beginnende Kohäsion in der Musik gespürt.

Mit U. Finger-Trescher (1991) lässt sich das Gruppensetting in jedem Fall als milde Traumatisierung auffassen. Die damit verbundenen regressiven Prozesse führen zu einer bedrohlichen Auflösung von Ich-Grenzen, zu Identitätsverlust und Zerfallsängsten. Damit wird zugleich die Angst vor ihrer Auflösung mobilisiert. Die Gruppe in ihrer haltenden Funktion ist bedroht.

Diese Bedrohung verstärkte sich im Erleben der Patientinnen durch die sich anbahnende positive Übertragung in der vergangenen Stunde. Zugleich mit dem Erleben von Halt wurden Erfahrungen von Enttäuschung, Verlassensein und tödlicher Gefährdung wiederbelebt, wie ich sie mir in meiner Gegenübertragung als Fantasie vom bedrohten und verlassenen Kind vorgestellt hatte.

Diese regressive Situation stand allerdings im Dienste der Progression. „Die Gruppe kann vom Einzelnen wie ein innerpsychisches System erlebt werden. Die Konfrontation mit den eigenen Projektionen durch die Reaktion der anderen Gruppenmitglieder kann zu einer spontanen Korrektur der Übertragungsfantasien führen. Die Deutung biographischen Materials wird weniger notwendig. Die Gruppe (BDG) ‚wirkt' im Sinne einer Realitätsprüfung verändernd auf die Ichstruktur"(Finger-Trescher, U. (1991): Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt, S. 279).

Die vierte Gruppensitzung – Die Gruppe hält:

Frau Meyer hatte Belastungs-Urlaub (sagte ich). Ich war froh, dass sie weg war. Die Sitzung begann ganz unkonventionell. Wir warteten auf Frau Schneider, die ihr Wiederkommen angekündigt hatte. „Dürfen wir die Kerzen hier in der Musiktherapie anzünden?" war eine Frage. Offensichtlich wollten es sich die Frauen bei mir gemütlich machen. Frau Güc erzählte, dass sie deutsche Weihnachten so schön findet. Sie hatte das bei ihrem Exfreund erlebt. Von Zuhause kannte sie es nicht. Ich: „Sie sind Muslima?" Sie: „Ja, wir feiern nach Ramadan Bayram! Da gibt es ein großes Fest, 3 Tage lang, mit Essen und Süßigkeiten." Ich: „Dann leben Sie zwischen zwei Welten!"

Frau Schneider trat ein, entschuldigte sich. Wir begannen mit der offiziellen Eingangsrunde. Ich sprach den Konflikt an und Frau Schneider erzählte, dass sie ihre Emotionen und ihren Ärger noch nicht so differenziert erleben und ausdrücken kann. Sie entschuldigte sich bei der Gruppe und bei mir für ihren Ausbruch. Frau Güc berichtete von der bevorstehenden Geburtstagsfeier ihrer Drogenfreundin. Das sei für sie ein Problem. Ich dachte, dass nicht klar ist, dass sie sich nicht umbringen will, weil bei der Feier latente Suizidimpulse mobilisiert werden könnten. Außerdem hatte sie wohl immer noch ein Problem mit mir. Frau Böhm sprach von ihren starken Affekten ihren Eltern gegenüber. Sie könnte ausrasten, wenn die nur auftauchen. Frau Marks stand ein Besuch der Schwester bevor. „Wenn die überhaupt kommt!" Ich sprach die mögliche Enttäuschung an, die sie sicher schon oft erlebt habe.

Dann schlug ich eine Modifikation der Einspielrunde vor: Jede Patientin bekommt beim Einspielen einzeln meine Begleitung, auch deshalb, weil Frau Schneider sich ja letztes Mal ‚nicht gefunden' hat. Sie könnten so lange spielen, bis sie das Gefühl hätten, bei sich zu sein. Die Frauen waren froh über diese Veränderung des Rituals.

Das Thema der Abtreibung stand immer noch im Raum in Gestalt meiner Erleichterung, dass Frau Meyer nicht anwesend war, aber auch in Gestalt meiner Angst, Frau Güc könne sich umbringen. Frau Meyer war mir wegen ihres Widerstands unbequem und ich fragte mich im Nachhinein, ob sogar sie möglicherweise ein ‚unerwünschtes' Kind gewesen war und diese Rolle vielleicht mit Frau Güc teilte. Allerdings nahm die Übertragung der Gesamtgruppe wieder vermehrt positive Züge an. Zugleich aktivierte diese Form der Veränderung wieder alte Ängste vor Enttäuschung, Verlassenwerden und einer möglichen Eskalation der Affekte. Die Angst vor dem Zerfall der Gruppe war noch nicht gebannt. Darum war den Frauen mein Vorschlag der Einzelbegleitung so willkommen. Er festigte das Gruppenritual und stärkte dadurch die Gruppe in ihrer Funktion als Container; er unterstützte die einzelnen Mitlieder, indem er ihnen individuellen Halt anbot, und er reduzierte gleichzeitig auch das Konfliktpotential der Gruppe. Das veränderte Ritual hatte für die Gesamtgruppe eine deutende Funktion und für die einzelnen Gruppenmitglieder eine Konflikt entschärfende.

Die Frauen unterhielten sich nach der Einspielrunde über ihre Eindrücke, fanden alle das begleitete Improvisieren angenehm. Frau Schneider war der Meinung, mal zu laut und mal gar nicht wahrnehmbar gewesen zu sein. Frau Marks hatte das Gefühl, dass es draußen regnet aber drinnen warm ist. Sie fand, dass die Musik von Frau Güc (pentatonisch) sehnsuchtsvoll geklungen habe. Dazu mochte sich diese nicht äußern, wirkte aber sehr betroffen und ging auf die Toilette. Frau Böhm fühlte sich gehalten, hatte aber Angst vor dem Gespräch mit ihren Eltern. Ich hatte bei dieser Improvisation an den Film ‚Die fabelhafte Welt der Amélie' gedacht – etwas unrealistisch melancholisch-glücklich erschien mir die Musik.

Die gemeinsame Improvisation:

Die nun folgende Improvisation wurde leise und zart. Ich spiegelte die Trommelschläge von Frau Güc. Wir beide schritten in einem gleichmäßigen Metrum voran. „Hoffentlich findet sie einen guten Weg" dachte ich. Einmal wurde die Improvisation lauter. Frau Böhm dominierte ein wenig. Danach entstand ein leiser Rückzug so, als spiegele sich das Hin und Her des bisherigen Gruppengeschehens in dieser einzigen Improvisation.

Die Gruppe schwieg lange.

Ich sagte nur noch ein wenig zu Frau Güc, nämlich, dass sie sich überlegen könne, was sie zu ihrer Wegbegleitung brauche. Dann wies ich darauf hin, dass diese Gruppe nicht auseinander gefallen ist.

Nach der Abschlussrunde wirkten die Patientinnen zufrieden. Nur Frau Güc war sehr nachdenklich. Ich dachte, dass sie Sehnsucht nach einem konfliktfreien, ungeteilten Zustand hat und dass der Schmerz über diesen Mangel sie in die Abhängigkeit und die Drogen treibt. Hoffentlich überlebt sie!!

Die Gruppe fühlte sich wieder gehalten. Das veränderte Einspielritual hatte den Patientinnen geholfen, mich als genügend haltendes Selbst-Objekt zu erleben. Doch blieb die Frage offen, wie tragfähig diese Erfahrung sein könne. Für Frau Güc war

sie mit Angst verbunden. Zwar musste sie sich nicht mehr gegen die Nähe, die durch das gemeinsame Metrum entstand, wehren. Aber die Erfahrung von Sehnsucht im Halten löste in ihr sofort wieder Angst vor einem verwirrenden schlechten Objekt aus. Sie ging auf die Toilette. Und auch meine Assoziation vom Film ‚Die fabelhafte Welt der Amélie' deutet auf die Frage hin, ob die neue Erfahrung des Halts nicht eine Illusion ist.

Die fünfte Gruppensitzung – Der traurige Clown:

> Herr Müller kam neu in der Gruppe. Im Vorgespräch hatte er von Mobbing am Arbeitsplatz berichtet. Alle Patienten waren anwesend. Frau Güc kam etwas zu spät. Frau Meyer sprach ihre bevorstehende Entlassung an, auf die sie sich freute. Die Entlassung von Frau Güc für diese Woche war in der Übergabe angekündigt worden. Sie selber äußerte sich dazu mit keinem Wort. Frau Schneider erwähnte ebenfalls nur indirekt, dass dies heute ihre Abschiedssitzung ist. Sie sagte kurz, dass die Heizung in ihrer häuslichen Wohnung wieder funktioniert.
>
> Frau Böhm wünschte sich, dass ich sie alle wieder einzeln in der Einspielrunde begleite. Die anderen Gruppenmitglieder waren einverstanden.
> Alle fanden diese Runde ‚fröhlich'. Frau Güc lächelte und war glücklich, weil es ‚geklappt' hatte – immerhin waren wir metrisch streckenweise aufeinander abgestimmt gewesen. Nur Herrn Müller fiel ein Lied ein, in dem es um ein Lachen geht, hinter dem niemand das Weinen sieht. Frau Schneider wurde bei dieser Äußerung ganz wehmütig zumute.
>
> Dann kam Frau Güc auf die Geburtstagsfeier ihrer Drogenfreundin zu sprechen. Sie fand sie ‚richtig toll'. Ihre Mutter habe sie abgeholt. Der Vater habe draußen im Auto gewartet. Früher sei die Mutter oft im Taxi hinter ihr hergefahren. Sie wollte alles ausprobieren, was die Tochter tut, um sich einfühlen zu können. Ich deutete: „Da waren Sie mit ihr ganz eng verbunden und fast gleich."

Angenehme Empfindungen beherrschten den Beginn dieser Sitzung. Frau Schneider hatte offensichtlich doch ein gewisses Maß an Halt introjizieren können. Immerhin hatte sie jetzt die Vorstellung, dass es außerhalb der Klinik für sie warm genug werden könnte. Sie erlebte ihre Entlassung aus der Klinik nicht mehr als Tod durch Erfrieren. Die direkte sprachliche Benennung konnte sie aber immer noch nicht vollziehen. Die Trennung von der Klinik blieb für sie eine zwiespältige Angelegenheit. Hierin spiegelt sich die Doppelbödigkeit des Gruppenerlebens in der Abschiedssituation, die nur Herr Müller formulieren konnte. Hinter der Freude und dem Lachen verbirgt sich Trauer. Diese konnte von Frau Schneider zwar andeutungsweise – die wehmütige Empfindung – wahrgenommen werden. Von Frau Meyer und Frau Güc wurde sie überhaupt nicht erlebt. Deren Bericht über ihre Mutter bestätigte mich in meiner Vermutung, dass sie sich durch die metrisch/rhythmischen Differenzen von mir und der Gruppe in der Übertragung wie von einem verwirrenden schlechten Objekt hatte abgrenzen müssen. Offensichtlich aber erlebte sie jetzt ihre reale Mutter – und in der Übertragung mich – inzwischen

positiver. Sie schrieb ihr und mir in der Übertragung immerhin die Bemühung zu, sie verstehen zu wollen. Das elterliche Paar schien sie nun auch als befreiend – d. h. aus der schwierigen Situation der Gefährdung durch ihre Abhängigkeit herausführend – zu erleben.

Die gemeinsame Improvisation:

Die Musik wurde laut und unkoordiniert. Frau Güc dominierte mit ihrem Rhythmus. Frau Schneider spielte Akkordeon, Frau Böhm Klavier, ich stehend an der Conga, fragte mich kurz, ob ich den Rhythmus von Frau Güc aufgreifen solle, und entschied mich dagegen. Es klang chaotisch. Frau Meyer und Frau Marks stiegen aus der Improvisation aus. Wie die beiden hinterher erklärten, war es ihnen zu laut. Ich hatte den Impuls, zur Oceandrum zu greifen. „Irgendetwas muss das Durcheinander zusammenhalten", dachte ich. Leise begann ich, sie zu bewegen. Frau Güc hörte mit ihrem Rhythmus auf, dann auch Frau Schneider. Es blieben Frau Böhm und Herr Müller und ich übrig. Die beiden Patienten spielten ein leises Duo, bis die Musik verklang.

Herr Müller erklärte hinterher, dass er das Durcheinander mochte. „Wie auf einem Markt!" fand er. Auch Frau Schneider fand es anregend.

Nach diesen Äußerungen wollten die Patienten zum Abschied von Frau Schneider den „Valse d'Amélie"[6] hören. Die Assoziationen der Gruppenmitglieder hierzu drehten sich um: Karussell – kindlich – Ich steige auf – Montmartre – Haremsfrauen mit Schleiern und Tänzen. Frau Marks weinte, weil sie sich ausgeschlossen fühlte.

Diesmal ging es um die Trauer der Ausgeschlossenen. Die veränderte Gruppenkonstellation mit Herrn Müller, die zuerst für Verwirrung gesorgt hatte, hatte dazu gedient, andere Vorstellungen hervorzurufen, die mehr Nähe zu ödipalen Fantasien hatten. Die Versagung und das Ausgeschlossensein wurde von Frau Marks – konkret aus dem Duo Böhm – Müller – in der Übertragung aus der sexuellen Beziehung des elterlichen Paars – erlebt als Trauer darüber. Allerdings spielte auch Frau Schneider mit ihrem Klageinstrument, dem Akkordeon hierbei eine Rolle.

Bezeichnend ist, dass die Gruppe den ‚Valse d'Amélie' als Abschiedsmusik für sie aussuchte. Die Musik selber klingt melancholisch verspielt. Der Film entwirft die Illusion von einem träumerischen Glücklichmachen und Glück. Amélie fehlt ein wärmendes Nest. Ihr Vater wird einzig in der Rolle des Arztes zur Kontrolle ihrer Körperfunktionen gezeigt. Ihre Mutter kommt nach einem Kirchenbesuch zu Tode, als Amélie noch ganz klein ist. Aber allmählich findet diese ihr eigenes Glück. Hierzu schreibt A. Berger: „Amélie macht glücklich. Diese geballte cineastische Endorphin-Dosis versöhnt einen zumindest kurzzeitig mit so ziemlich allen Widrigkeiten des Alltags und dürfte in nicht allzu ferner Zukunft offiziell als Antidepressivum eingesetzt werden. Eine vollkommen hemmungslose Liebeserklärung an das Leben, das Kino und den ganzen Rest. Mit einem Wort: Magie"(Berger, A. (2010):. Die fabelhafte Welt der Amélie. Internet: www.filmszene.de). Hierin

6 Es handelt sich um den Walzer aus dem Film ‚Die fabelhafte Welt der Amélie' von Jean-Pierre Jeunet. Komponiert wurde er von Yann Thierssen und lag uns in einer Akkordeonfassung vor.

brachte die Gruppe ihre eigene Sehnsucht nach wundersamer Wunscherfüllung und Liebe zum Ausdruck. Alles, was ihnen versagt war, erhofften sie sich in einem Zustand passiven Glücks. Der Abschied wurde als Entrückung in einen Zustand voller Glücksmomente fantasiert und überdeckte die Angst vor dem Gefühl, ausgegrenzt zu sein. Inhaltlich drehte sich die Glücksfantasie der Gruppe um narzisstisch-ödipale Themen: Montmartre als Ort des Künstlerlebens und einer erotisch-sexuellen Freizügigkeit – tanzende Haremsfrauen mit Schleiern als Peergroup[7] , in der die Freude am eigenen Körper und die Lust an narzisstischer Selbstdarstellung – unbeschwerte Lust – gelebt werden kann.

Die sechste Gruppensitzung – Der Tod und das Mädchen:

> *Zu Beginn der Sitzung berichtete Frau Güc erstmals von ihrer bevorstehenden Ent*lassung. Einerseits freute sie sich darauf, andererseits hatte sie Angst, denn sie fühlte sich noch nicht reif dafür. Alle anderen Patienten hatten psychosomatische Beschwerden wie Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen oder waren ‚genervt'. Herr Müller fand die Atmosphäre hier schlimm. Nur Frau Meyer freute sich auf ihre Entlassung. Sie schilderte, wie sie in einigen Wochen nach Indonesien fliegen würde. Jetzt wäre sie therapiemüde. Ich meinte: „Eigentlich sind Sie schon weg!" Sie bejah*te.*

Die Gruppensituation wurde von 3 verändernden Faktoren bestimmt: Der vergangenen Entlassung von Frau Schneider, der bevorstehenden Entlassung von Frau Meyer und Frau Güc, und der veränderten Situation durch die Anwesenheit eines Mannes.

Diese Veränderungen waren in der Eingangrunde Auslöser von Szenen, in denen Trauer verstärkt erlebbar zu werden drohte. Dies führte bei den Patienten zu psychosomatischen Beschwerden und zu massiven Abwehrreaktionen: „Eigentlich bin ich schon weg!, wenn ich schon ausgegrenzt werden soll, dann grenze ich mich lieber selber aus," war eine unbewusste Botschaft.

Improvisation Nr. 1 nach der alten Einspielrunde:

> Die Musik klang zu Beginn ein wenig verwirrt. Nur das Metrum von Frau Meyer schuf einen deutlichen Orientierungspunkt. Herr Müller wirkte dabei irritiert – fand kein passendes Instrument und blieb systematisch ‚taktlos'. Frau Böhm griff zur

7 In einigen islamisch sozialisierten Ländern gab es die Sitte, dass sich Haremsfrauen, die sich außer Haus nur verschleiert zeigen durften, an verborgenen Orten trafen, sich reichlich schmückten und miteinander tanzten. Gelegentlich schauten Männer heimlich zu (nach Minai, N. 1989). Dazu legten sie allerdings den Schleier ab, den Frau Güc hier mit fantasierte. Dies weist meines Erachtens darauf hin, dass für sie der Schutz, den der Schleier vor unerwünschten Blicken gewährt, sowohl in Hinblick auf die weibliche Sexualität als auch auf die Gruppenzugehörigkeit, überaus wichtig war. Die Umkehrung der Verhältnisse lebte sie, indem sie ungeschützten Verkehr mit vielen Männern hatte. Sie hielt sich einen ‚Männerharem'.

Oceandrum und erzeugte mit ihr ein schabendes Grundgeräusch ähnlich, wie ich es in der Stunde zuvor hervorgerufen hatte. Ab und zu ertönten die Bassklangstäbe. Frau Marks schlug sie im gleichen Metrum wie Frau Meyer die Pauke. Ich spielte ebenfalls im Metrum, Frau Güc brach aus diesem immer mal mit den Bongos aus. Wenn ich mich diesen Ausbrüchen anschloss, konnten wir beide zusammen immer wieder zurück ins Gruppenmetrum finden. Sogar Herr Müller fand sich allmählich in ein gemeinsames Maß. – Und dann weiß ich nicht mehr, wie die Musik aufhörte, als wenn ein Ende nicht denkbar sein durfte.

Nach dieser Improvisation wurde Frau Marks gefragt, warum sie sich außerhalb des Kreises in die Ecke des Raums gesetzt habe.

Verwirrung, Ohnmacht und die Abwehr solcher Gefühle beherrschten die musikalische Improvisation. Dabei wurde der penetrant starre Rhythmus von Frau Meyer wie ein Agieren der unbewussten Gruppenfantasie erlebt, in dem sich die Patienten verbinden konnten. Er diente einerseits der Abwehr unerträglicher Empfindungen angesichts des Abschieds. Andererseits gab er dem Gruppenganzen Halt. Die Fantasie von der uneingeschränkten Eigenmächtigkeit verdeckte die Sehnsucht nach einem Zustand konturlosen, unendlichen und allumfassenden Halts, wie sie durch die Oceandrum inszeniert worden sein mochte. Ein Ende durfte in beiden Verfassungen nicht vorgestellt werden. In diese Inszenierung war auch Frau Güc mit ihrem metrischen Weggehen und Wiederkommen eingeschlossen. Und auch ich als Selbst-Objekt war involviert und hatte schon beim Protokollschreiben das Ende der Improvisation vergessen. Aber indem die Gruppenmitglieder selber auf der Vollständigkeit des Gesamt bestanden – sie hatten die außerhalb des Kreises sitzende Frau Marks auf ihre Außenseiterposition angesprochen – gaben sie einen Anstoß zu einem Transformationsprozess der abgewehrten unbewussten Fantasie.

Improvisation Nr. 2

Diese Improvisation begann mit einem sehr klagenden Duo von Frau Böhm auf dem Cello und mir auf dem Streichpsalter. Ein festes Metrum von Frau Meyer an der Pauke und Güc an den Bongos bildete den Hintergrund. Herr Müller schuf mit dem Regenmacher verwischende Geräusche. Frau Böhm wechselte zum Klavier. Zwischen Frau Güc und mir entstand nun ein Tango. Frau Böhm fiel mit einzelnen hellen Klaviertönen ein, Herr Müller mit den Chimes. Die Musik wurde langsamer, bis Frau Meyer ausstieg. Dann hörte auch Frau Güc auf. Frau Böhm, Herr Müller und ich spielten weiter. Jetzt hörte auch Herr Müller auf. Frau Böhm und ich wurden immer leiser bis die Musik mit einem einzelnen zaghaften Grundton der sich einstellenden Tonalität auf dem Streichpsalter endete.

Diesmal wohl zum ersten und letzten Mal sagte Frau Güc, dass sie ihr und mein Zusammenspiel ‚schön' fand. Die Patienten unterhielten sich noch darüber, warum Frau Böhm vom Cello weggegangen war. Diese fand das Instrument zwar schön, aber sie konnte darauf kein Vibrato machen. Das gefiel ihr nicht. Es klang zu kläglich.

Im Gegensatz zur ersten Improvisation in dieser Stunde kam in dieser Musik etwas zum Schluss. Eingeleitet durch den Klagegesang von Frau Böhm und mir vor dem

Hintergrund des festen Metrums von Frau Meyer und Frau Güc ebnete diese Musik den Weg für den Tango zwischen Frau Güc und mir. In ihn reihten sich dann auch die anderen Gruppenmitglieder ein und formten ihn zu einer Abschiedsmusik um, aus der sich nach und nach alle entfernten. Mir oblag es, die gemeinsame Gestaltung der Musik mit ihrem ‚Grundton' zu beenden. Eine musikalische Metapher war gefunden für die Situation der Fremdheit von Frau Güc in der Migration.

Wie V. Kämpfe (2008) darstellt, ist die Geschichte des Tango eine von Exilen. Kreolen, Gauchos, europäische Einwanderer, aber auch Schwarze wanderten vermehrt ab ca. 1860 nach Rio de la Plata in Argentinien ein. Sie suchten dort ihr Glück und ihr ökonomisches Überleben. Träume und Illusionen begleiteten diese Menschen. Es waren Träume von sozialem Aufstieg, die aber in der Realität des Alltags meist enttäuscht wurden. Für Frauen bestand der soziale Aufstieg vielerorts in einer ‚Emanzipation' als Prostituierte. Damit verbunden waren für die Einwanderer innere Einsamkeit, oftmals auch die Sehnsucht nach der alten Heimat. Die Menschen gerieten in eine existentielle Krise. E. Sabato (1982) beschreibt die Stimmung jener Exilanten, die in der Emigration in eine existentielle Krise gerieten. „Das lebhafte, stürmische Wachstum von Buenos Aires, die Ankunft von Millionen hoffnungsvoller Menschen und ihre beinahe ausnahmslose Enttäuschung, die Sehnsucht nach der fernen Heimat, die Ressentiments der heimischen Bevölkerung gegenüber dieser Invasion, das Gefühl von Unsicherheit und Zerbrechlichkeit in einer Welt, die sich schwindelerregend schnell wandelte, die Unauffindbarkeit einer zuverlässigen Erklärung für das Dasein, das Fehlen eindeutiger Hierarchien, all das lässt sich ablesen in der ‚metaphysischen Tanguistik'" (Sabato, E. 1982): Metaphysik. In: Künstlerhaus Bethanien (Hg.): Melancholie der Vorstadt, Tango, Berlin, S. 177). Sabato meint damit eine Mischung aus Wehmut und Sehnsucht, aus der Unerfüllbarkeit von Träumen, aus dem Bewusstsein, dass die Zeit vergeht, aus Gefühlen von verlorener Liebe, der Gewissheit der eigenen Sterblichkeit und gleichzeitig einer arroganten Haltung, die seiner Meinung nach zum Tango gehört. „Tango war die Musik eines Traumes und wurde gelebt, um den Traum, der nicht in Erfüllung ging, nicht ganz zu verlieren… Für die als Prostituierte oder Begleitdamen arbeitenden Frauen bekam der Tango eine Existenz erhaltende Bedeutung…" (Sabato, E. 1982): Metaphysik. In: Künstlerhaus Bethanien (Hg.): Melancholie der Vorstadt, Tango, Berlin, S. 180). In diesem Umfeld erhielt der Tango seine ernsten und verzweifelten Züge, aber auch seine eindeutige und sexuelle Art. Er wurde zur Stimme eines sinnlich – melancholischen Welterlebens.

Indem diese musikalische Form in der Interaktion von Frau Güc und mir entstand, wurde endlich ihrem Selbsterleben in der ‚fremden Heimat Deutschland' ein Name gegeben. Er enthielt als Drittes zwischen uns sowohl den Ausdruck für ihre verzweifelte innere Einsamkeit und Enttäuschung als Fremde als auch für die Not ihrer Flucht in die Triebhaftigkeit ihrer sexuellen Selbstzerstörung.

Hatten sich ihre rhythmischen Störmanöver im Verlauf der Musiktherapie schon insofern verändert, als sie sich mit ihren Rhythmen und Metren bisweilen in ein Gruppenmetrum einfügen konnte, zwar meist nur für kurze Zeit und mit

von mir begleiteten Unterbrechungen wie in der vergangenen Improvisation, so konnte diese Unterbrechung im Tango nun endlich einen Ort in der Synkope finden. Sie wird im Tanzen in einer Verzögerung gelebt. Es ist jener Moment, in dem ein Innehalten im Raum und in der Zeit ein Wiederbeleben des Vergangenen und ein zaghaftes Vorausschauen auf Bevorstehendes provoziert, um Gegenwärtiges zu begreifen und sich ihm entgegen zu stellen. Dieser Schritt führte zu einer weiter voranschreitenden Metaphorisierung der unbewussten Gruppenfantasie, indem sich die Gruppe in dieser Musik einigen konnte.

Bezeichnend für diesen Abschnitt der Improvisation ist weiterhin, dass das für den Tango und sein sehnsuchtsvoll melancholisches Timbre typische Instrument, das Bandoneon, nicht verwendet wurde. Zwar stand ein solches Instrument nicht zur Verfügung, wohl aber ein ganz passabler Ersatz: das Akkordeon. Es hatte seine Funktion für den Abschied von Frau Schneider gefunden. Frau Schneider war gleichsam noch als Negativ anwesend. Der Tango schuf damit in einer affektentleerten Gestalt die Grundlage für die Transformation der unbewussten Fantasie der Gesamtgruppe – der Todesangst, Ohnmacht und Verzweiflung angesichts all der verlorenen Träume, dem Stolz angesichts des Überlebens und der weiterhin bestehenden Wünsche und Lust.

Diese Improvisation gewährte der Gruppe einen tiefen Halt. Sie erlaubte den Mitgliedern, sich einem Zustand gehaltener Passivität hinzugeben und sich beim Hören von Musik ihren Assoziationen zu überlassen.

> Frau Güc wollte nun gern türkische Musik hören, Frau Böhm plädierte für Schuberts Variationensatz aus dem Streichquartett ‚Der Tod und das Mädchen'. Die Gruppe entschied, erst Schubert und dann die türkische Musik zu hören.
>
> Beim Hören des Variationensatzes von Schubert wurde ich sehr traurig. Ich dachte an den Tod einer Kollegin. Auch Frau Güc wirkte ganz in sich gekehrt. Sie fand die Musik wie die Anderen ‚schön'.
>
> Herr Müller schilderte seine Fantasie: eine Beerdigung, ein schwarzer Sarg – übervoll bedeckt mit weißen Rosen – auf einer Stange am Grab sitzt ein schwarzer Vogel, der als letzter eine Nuss ins Grab wirft – das hat Bedeutung – zuletzt fallen vom Himmel wie Schnee weiße Rosenblätter. Es war traurig, aber nicht nur. Es war auch schön.
>
> Als Nächstes wollten die Patienten die türkische Musik hören. Aber es klappte trotz mehrerer Versuche nicht. Die CD von Frau Güc war mit dem Recorder nicht kompatibel. So konnte ich nur darauf hinweisen, dass sie die CD ohne mich hören müssten, und fragte nach, was sie denn für Musik ausgesucht habe. Frau Güc meinte: „Ich gehöre zu zwei Kulturen. Ich mag türkische klassische Musik und türkisch-kurdische Musik und Tanam."
>
> Wir spielten die Abschlussrunde, alle auf ihren Instrumenten kurz. Nur Frau Marks und ich spielten ausführlicher. Frau Güc verabschiedete sich mit Dank. Ihre Hand war schweißnass. Frau Meyer verabschiedete sich höflich und knapp.

In dieser Sitzung wurde zum ersten Mal für die Trauer um Tod des Mädchens als Verlust eines Selbstanteils – des abgetriebenen Kindes – des ewig fremd Gebliebenen, Heimatlosen – auf einer metaphorischen Ebene von der Gruppe ein Ausdruck

gefunden durch die Wahl der Musik von Schubert und die hierzu formulierten Assoziationen von Herrn Müller. Der zweite Satz des Streichquartetts greift mit seinem Thema auf die Takte 1–8 und 30–37 des gleichnamigen Liedes ‚Der Tod und das Mädchen' (D 581) zurück, transponiert sie allerdings von d-Moll nach g-Moll. Wie J. Trapp (2006) ausführte, stellt sich der Tod hier nicht als ‚bösartig' dar. Er kommt freundlich daher, gleichsam schreitend oder wiegend. Der geringe Ambitus lässt die Melodie dieser Passagen allerdings als äußerst eingeengt, fast erstarrend erscheinen. Diese Erstarrung bricht das Lied in seinem Mittelteil auf mit dem schreckerfüllten, abwehrenden Rezitativ des Mädchens. Im Gegensatz dazu erweitert Schubert die Melodie des Variationen – Themas im Streichquartett (D 811) in seinem Mittelteil nur wenig, lässt sie in der Wendung von g-Moll nach Es-Dur vielmehr schmerzlich verklärt erscheinen, bevor er sie wieder in den g-Moll Anfangsmodus zurückführt. Wie das Lied endet auch das Thema des Streichquartettsatzes in Dur – hellt seine Atmosphäre auf. M. Raab, (1998) zeigt, dass die Variationen in ihrer bogenförmigen Anlage der Struktur des Themas entsprechen. Sie bringen das in einer erweiterten Weise zum Ausdruck, was im Lied als Kontrast zwischen Einleitung, Ende und Rezitativ des Mädchens zum Klingen gebracht wird: Seufzermotive wie Schluchzen; zitternd stagnierende Bewegungen in der Violine wie ängstliches Festhalten; penetrant drängende Diminution auf ein Viertel der Ursprungswerte des Anfangsthemas wie angetriebene Verzweiflung in der dritten Variation; in der vierten, der Dur-Variation, ein Entweichen in einen fast verzaubert seligen Glückszustand und schließlich nach dem Aufgeben des dramatischen Kampfes in der fünften Variation ein leises fast ‚himmlisches' Verlöschen in Dur zugleich mit der – im Gegensatz zum Mittelteil des Liedes – immer präsenten Unerbittlichkeit des anfänglichen ‚Todesthemas'. Die Assoziationen von Herrn Müller bezeichnen das Ende dieser Entwicklung: eine Beerdigung in einer fast filmisch verklärten Schönheit.

Entsprechend mussten die Patienten die Trennung nicht mehr erleben als Abbruch und Tod durch Erfrieren, sondern als gestalteten Abschied nach einem dramatischen, manchmal wunderschönen und oft erschreckenden Gruppenerleben.

Ausgeschlossen aber blieben die musikalischen Formulierungen aus der Tradition von Frau Güc. Tanam ist Sanskrit und Teil der traditionellen Carnatic Musik aus Südindien. Als gesungene Improvisationsform steht es nach dem Raga und vor dem Palavi, eingeschoben als ausschmückender Zwischenteil. Hier können wir uns daran erinnern, dass Frau Güc gern als indische Tänzerin aufgetreten wäre. Mit dieser Wahl hätte sie ihrem Narzissmus aber auch ihrem Gefühl von Fremdheit einen Ausdruck verleihen können. Mit der Sehnsucht nach Verwurzelung mag ihr Wunsch nach klassischer türkischer Musik zusammenhängen, deren Quellen bis ins 14te Jahrhundert zurückreichen. In ihrer metrischen Gestalt entsprechen sie nicht den westeuropäischen regelmäßigen geraden oder ungeraden Rhythmen, sondern mischen beide Typen. Es gibt auch asymmetrische Metren, z. B. einen 3+3+2 aufgeteilten 8/16 Takt u.Ä. Teilweise haben die Melodien ganz freie melismatische oder Parlando-Formen, die sich an Sprechrhythmen angleichen. Von hierher lässt

sich meine Interpretation, dass es sich bei den rhythmisch-metrischen ‚Störmanövern' von Frau Güc um den Versuch handelt, zu viel Nähe zu vermeiden, ergänzen. Wir müssen sie von hier aus auch als den Versuch werten, die Quellen eigener ethnisch-kultureller Identität zu bewahren und autonom damit umzugehen. Hierzu mag auch ihr Hinweis auf ihre Vorliebe für kurdische Musik beitragen. Kämpfen doch die Kurden seit Ende des 19ten Jahrhunderts um das Recht, ihre eigenen sprachlichen und kulturellen Traditionen in der Türkei leben zu können. Dies alles konnte nun nicht mehr direkt zum Ausdruck gebracht werden, sondern erschien wie das Fehlen des Bandoneons nur als Negativ. Das Fehlende, das weiterhin unvermittelt gebliebene kulturelle Fremde selber wurde schließlich in Szene gesetzt auch dadurch, dass ich als einigermaßen hinreichend haltendes Selbst-Objekt in der Übertragung vom Hören der türkischen Musik nun ausgeschlossen blieb.

Rückblickende Reflexion:

Im Zentrum meiner Betrachtung standen Frau Güc als türkische Migrantin in zweiter Generation und ihre Verwicklungen im Gruppenprozess. Ich habe bei deren Interpretation auf das Konzept der projektiven Identifizierung zurückgegriffen, weil mit seiner Hilfe die Vernetzungen in der Gruppe, mit mir, mit der institutionellen und gesellschaftlichen Abwehr verstehbar werden. Den projektiven Identifizierungen stand die bewusstseinsbildende Funktion der Metaphorisierung gegenüber. Da aber in die Transformationsprozesse der Metaphorisierung auch das Vokabular der gesellschaftlich bestimmten musikalischen Idiomatik eingeht – z. B. regelmäßige Metren aus unserer Kultur oder unregelmäßige Metren aus anderen Kulturkreisen – wird auch über diese Idiomatik eine Verständigungsgrenze ‚zwischen den Kulturen' errichtet. Dies wurde spürbar, als Frau Güc meist ‚neben' dem Gruppenmetrum spielte. Aus der Perspektive ihrer türkisch-islamischen Tradition war dies als ein Versuch zu verstehen, nicht nur ihre individuelle, sondern ebenfalls ihre kulturelle Identität zum Ausdruck zu bringen und zu sichern. Diese Art der Sicherung stimmte nicht mit den Formen der Identitätssicherung ihrer westeuropäisch sozialisierten Mitpatienten überein. Da die musikalischen Idiome selber – hier die Art der Metren – in der Mehrdeutigkeit der Elemente ihres Materials aber immer auch etwas mehr und anderes enthalten, als es die gesellschaftlich bestimmten Ausdrucksmuster festzulegen vermögen, können mit ihren Elementen Szenen transformiert werden, die an der kulturell geprägten Grenze des Erfahrbaren auftauchen. Ein solcher Transformationsprozess entstand, als eben jene traditionell unregelmäßigen Metren von Frau Güc in die Synkopen im Tango verwandelt werden konnten. Wenn eine solche Verwandlung gelingt, kann Musik einen Weg über die interkulturelle Verständigungsgrenze weisen und einem Mechanismus der Gewalt entgegenwirken. Dies wiederum hat Auswirkungen auf den Prozess der Identitätsfindung der Subjekte ‚zwischen den Kulturen'. Auch Frau Güc wurde sich im Gruppenprozess ihrer Identität sicherer. Unter der Oberfläche einer Frau

mit einem schillernd ‚falschen Selbst' tauchte eine einsame und zutiefst in ihrer persönlichen und kulturellen Identität verunsicherte und bedrohte Migrantin auf, die sich in eine selbstzerstörerische Sexualität gestürzt hatte. Der immer weiter fortschreitende Metaphorisierungsprozess in der Gruppe ermöglichte es ihr, mit dem Tango einen Ausdruck für ihre Triebhaftigkeit und Enttäuschung in der Fremde zu finden. Sie entdeckte, dass ihre Identität ‚zwischen den Kulturen' angesiedelt ist. Es entstand ein Drittes, das den Weg zu einem Trauerprozess um verlorene Selbstanteile ebnete. Mit der Wahl des Variationensatzes aus Schuberts Streichquartett ‚Der Tod uns das Mädchen' wurde ein solcher Abschied artikuliert. Zugleich blieb in der hier geschilderten Episode bis zuletzt ein Rest an Fremdheit ‚unübersetzt' und nur als Negativ begreifbar. Das Negativ könnte wie alle ausgeschlossenen Interaktionsformen der Motor für weitere Transformationsprozesse werden.

Literatur

Berger, A. (2010): Die fabelhafte Welt der Amélie. Internet: www.filmszene.de

Bion, W. (1959): Angriffe auf Verbindungen. In: Bott-Spillius (Hg.) Melanie Klein Heute Bd.1, Verlag Intern. Psychoanalyse, Stuttgart 1990

Bion, W. (1962): Lernen durch Erfahrung, Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1992

Bion, W. (1963): Eine Theorie des Denkens. Psyche 29, 1963

Dehm-Gauwerky, B. (2006): Inszenierungen des Sterbens. Tectum-Verlag, Marburg 2006

Dehm-Gauwerky, B. (2008): Zwischen den Kulturen. In: Niedecken, D. (Hg.) Szene und Containment, Tectum, Marburg

Dehm-Gauwerky, B. (2010): Musik in der interkulturellen Verständigung. In: Musiktherapeutische Umschau 31, Heft 1, 14–26

Erdheim, M. (1984): Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit. Suhrkamp, Frankfurt a. M.

Finger-Trescher, U. (1991): Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse. problemata, frommann-holzboog, Suttgart-Bad-Cannstatt

Foulkes, S. H. (1964): Therapeutic Group Analysis. George Alen, London

Gontovos, K. (2006): Bildung nationaler Identitäten in der Migration als Bewältigung von Ambivalenzen. In: Wohlfahrt/ Zaumseil (Hrg.) Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie, Springer Medizin, Heidelberg, 59–66

Hinshelwood, R. (1993): Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse. Verlag Intern. Psychoanalyse, Stuttgart

Hirsch, M. (Hg.) (2008): Die Gruppe als Container. Mentalisierung und Symbolisierung in der analytischen Gruppenpsychotherapie, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen

Kämpfe, V. (2008): Tango als Ausdruck der Melancholie in der modernen Gesellschaft. Diplomica Verlag GmbH, Hamburg

Langer, S. (1942): Philosophie auf neuem Wege. Fischer, Frankfurt a.M. 1987

Lorenzer, A. (1970a): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Suhrkamp, Frankfurt a. M.

Lorenzer, A. (1970b): Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs. Suhrkamp, Frankfurt a. M.

Lorenzer, A.(1983): Sprache, Lebenspraxis und szenisches Verstehen in der psychoanalytischen Therapie. Psyche 37, 97–111

Minai, N. (1989): Schwestern unterm Halbmond, Muslimische Frauen zwischen Tradition und Emanzipation. dtv/Klett-Cotta, München

Niedecken, D. (1988): Einsätze. VSA-Verlag, Hamburg

Ogden, T. H. (1994): The concept of interpretive action. Psychoanal. Quart. LXIII, 219–245

Özbek, T., Wohlfahrt, E. (2006): Der transkulturelle Übergangsraum. In: Wohlfahrt, E., Zaumseil, M., Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2006

Özdaglar, A. (2007): Über Schwierigkeiten in deutsch-türkischen Psychoanalysen. Psyche 61, 1093–1115

Potthoff, P. (2008): Mentalisierung und gruppenanalytische Behandlungstechnik. In: Hirsch, M. (Hg.) Die Gruppe als Container, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, S.86–116

Raab, M. (1997): Franz Schubert – Instrumentale Bearbeitungen eigener Lieder. Wilhelm Fink Verlag, München

Reinhard, K. (1962): Türkische Musik. Museum für Völkerkunde, Berlin

Sabato, E. (1982): Metaphysik. In: Künstlerhaus Bethanien (Hg.): Melancholie der Vorstadt, Tango, Berlin

Trapp, J. (2006): Gedanken zu Schuberts Streichquartett ‚Der Tod und das Mädchen' (D 810). Vortrag anlässlich der Matinée der Kultur-AG der Hochschule für Musik am 27.8.2006, Hamburg

Weimer, M. (2010): Vorüberlegungen zu einer gruppenanalytischen Theorie der Depression. Vortrag in der Reihe, 20 Jahre John-Rittmeister-Institut', Christian-Albrecht-Universität Kiel, 21.4.2010

Winnicott, D. W. (1984): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Fischer, Frankfurt a. M.

Dr. Barbara Dehm-Gauwerky, Eschenweg 50, 22949 , Ammersbek,
Mail: B.Dehm-Gauwerky@gmx.de

Grenzen und Grenzöffnungen

Systemgrenzen als Funktionen biologischer, psychischer und gesellschaftlicher Systeme und ihre Bedeutung für die Musiktherapie

Borders and the Opening of Borders

System boundaries as functions of biological, psychic and societal systems and their significance to music therapy

Gudrun Bassarak

In diesem Beitrag geht es um Systemgrenzen als Funktionen biologischer, psychischer und gesellschaftlicher Systeme. Ausgehend von ihrer ganz persönlichen Grenzerfahrung mit der Berliner „Mauer", die nicht nur eine Grenze zwischen der Bundesrepublik und der DDR, sondern während des kalten Krieges eine symbolische Frontlinie zwischen zwei atomar hochgerüsteten Großmächten war, geht die Autorin der Frage nach, ob die als allgemeingültig angenommenen Eigenschaften von Systemgrenzen eine Bedeutung für die Musiktherapie haben. An Hand eines Beispiels aus der musiktherapeutischen Praxis werden theoretische Aspekte aus systemisch-integrativer Sicht erörtert und Schlussfolgerungen für die Praxis zur Diskussion gestellt.

This article deals with system boundaries as functions of biological, psychic and societal systems. Beginning with her own very personal border experience of the Berlin Wall, which not only symbolized a border between West Germany and East Germany but also a front-line between two heavily nuclear-armed super powers during the Cold War, the author questions whether the generally accepted characteristics of system boundaries bear meaning to music therapy. Exemplified by music therapy practice, theoretical aspects of the Systemic Integrative approach are presented in detail and implications for professional practice are put forward for discussion.

Grenzöffnung zwischen Gesellschaften

Man kann nicht drüber weg
Man kann nicht drum herum
Man kann nicht drunter durch
Nein, man muss mitten hindurch
(Aus dem Kinderspiel „Die Löwenjagd“)

Einleitung

In diesem Jahr, am 13. August, hätte sie ihr 50jähriges Jubiläum begangen – sie, die Angst und Schrecken verbreitet, Familien auseinander gerissen, Freundschaften zerstört, Biographien beschädigt und Menschenleben gefordert hat. Ihr eigenes Ende war nicht vorgesehen. Sie verstarb jedoch 28jährig, sinnentleert zu Fall gebracht, zerrissen und in Einzelteile zerlegt von Millionen. Ihre Wiederauferstehung verhüte der Himmel! Gemeint ist die Berliner Mauer als Symbol für die deutsch-deutsche Teilung. Die große historische Bedeutung des 50jährigen Jubiläums des Baus der Berliner Mauer ist, dass es nicht stattfindet. Die Folgen der vielen Jahre der innerdeutschen Teilung haben auch heute noch, nach über zwanzig Jahren der Wiedervereinigung, Einfluss auf das Denken, Handeln und Fühlen der Menschen und spielen in der Psychotherapie eine bedeutungsvolle, jedoch nicht immer auf den ersten Blick erkennbare Rolle.

Die folgenden Ausführungen sind als Anregungen zur Reflexion, zu Betrachtungen aus mehreren Perspektiven, zum Weiterdenken und als Einladung zu Gesprächen und Diskussionen gedacht.

Reflexion: Meine persönlichen „Grenzerfahrungen“ in der Wendezeit

In meiner kleinen Steinsammlung befindet sich ein Stein, der so gar nicht in diese Sammlung zu passen scheint. Es ist ein unscheinbarer Stein, der ganz offensichtlich aus einem größeren Zusammenhang heraus gebrochen wurde und aus hartem Beton besteht. Es ist ein Stück der Berliner Mauer, die vom 13. August 1961 bis zum 9. November 1989 meine Heimatstadt Berlin in zwei Hälften teilte. Die eingangs genannten Zeilen aus dem Kinderspiel „Die Löwenjagd“ waren mir beim Thema Grenzen zuallererst eingefallen. „Mitten hindurch“ – wie es darin heißt – ging bezogen auf die „Mauer“ bis zum 9.11.1989 nur in der Phantasie.

Zwei Jahre, fünf Monate und fünf Tage war ich alt, als die „Mauer“ gebaut wurde. In meinen frühesten Kindheitserinnerungen blitzen Leuchtreklamen, fremdartige Düfte und ein unbestimmtes Gefühl der Angst auf. In meiner Kindheit in Ostberlin war die Grenze zu Westberlin, die „Mauer“, allgegenwärtig. Der

Bus zur Schule fuhr direkt an der Grenze zu Westberlin entlang. Ich erinnere mich an ein unterschwelliges körperliches Unbehagen, wenn wir daran vorbeifuhren. Gleichzeitig erinnere ich mich aber auch an das Gefühl von unendlicher Neugier und Wissbegier. Oft stellte ich mir vor, wie ich auf der anderen Seite der Mauer spazieren gehen würde oder träumte nachts davon. Manchmal duftete es bei günstiger Witterung nach Schokolade. Der kam von den Van-Houten-Werken, die es auf der westlichen Seite gab. Dieser regte zum Träumen an und gehörte zu dem Duft, der uns auch aus den „Westpaketen" entgegenströmte – zusammen mit dem Duft von Kaffee, Schokolade, guter Seife, parfümierten Servietten, Kölnisch Wasser, manchmal auch Bananen und Apfelsinen. Die Pakete schienen aus dem „Gelobten Land" zu kommen, „in dem Milch und Honig flossen", unerreichbar für uns.

Beim Nachdenken über die Grenze kamen mir verschiedene Bilder in den Sinn, wie das berühmte Foto, auf dem zu sehen ist, wie ein DDR-Soldat sich gerade noch durch einen Sprung über den Stacheldrahtverhau in den Westen rettete; Bilder von Blicken der verängstigten Soldaten, die die Grenze bewachen sollten. Im „Westfernsehen" sahen wir Bilder von den Mauertoten, die uns Tränen in die Augen trieben. Dazu gehören die Geschichten, die damals hinter vorgehaltener Hand weiter erzählt wurden: Geschichten des Grauens von der schrecklichen Grenze mit ihrem Minengürtel. Als Kind hörte ich manchmal die Hunde an der Grenze bellen. Sie taten mir leid. Aber auch ganz andere Bilder fielen mir ein: Jubelnde Menschen auf der Mauer im November 1989 und die „Mauerspechte", die auch meinen kleinen Mauerstein, von dem eingangs die Rede war, aus der steinernen, bis damals als unüberwindlich geltenden Grenze heraus gebrochen hatten – Menschen, die sich mit Hammer, Meißel und ihrer Seele daran machten, das bis dahin Trennende in Einzelteile zu zerlegen. Nach der Grenzöffnung sagten wir nicht umsonst ständig: „Wahnsinn!" So etwas hatten wir noch kurz zuvor überhaupt nicht für möglich gehalten.

Eine unvergessen bedeutungsvolle Zeit war für mich die Periode vom Beginn der politischen Wende bis zum Fall der Mauer mit dem besonderen Lebensgefühl „Wir sind das Volk". Unvergessen sind mir die Montagsdemonstrationen, die die politische Wende in der DDR einleiteten. Ein ganzes Volk hatte beschlossen: So wie bisher wollen wir nicht mehr weiterleben. Die Menschen in der DDR wollten Veränderungen, aber ohne Blutvergießen. Es gab friedliche Protestmärsche mit einer brennenden Kerze in der Hand. Menschen sprachen offen miteinander, wie eine neue Gesellschaft gestaltet werden müsse.

Es ging zunächst gar nicht darum, das Gesellschaftssystem der Bundesrepublik Deutschland zu übernehmen. Viele von uns wollten etwas Eigenes entwickeln, denn es gab in der ehemaligen DDR durchaus auch mehreres, was als erhaltenswürdig betrachtet wurde und unter dem neu erwachten Selbstbewusstsein wuchsen viele Ideen für eine gesellschaftliche Erneuerung. Die politische Wende in der DDR und die Grenzöffnung im weitesten Sinne waren durch Synchronisation der Vernunft und Zuversicht ganz unterschiedlicher Menschen möglich geworden. Viele sahen in dieser friedlichen Form der Revolution ein Modell für

lebenserhaltenden gesellschaftlichen Wandel in der Zukunft und wollten die gewonnenen Erfahrungen in das wiedervereinigte Deutschland mit hineinnehmen. Zum langen Überlegen blieb keine Zeit: Wir schlüpften durch ein „Nadelöhr der Geschichte", und die deutsche Einheit wurde im Sinne eines Anschlusses an die bestehenden Gesetze der Bundesrepublik Deutschland besiegelt. Neben der Aufbruchsstimmung, der Freude über die neuen Bildungschancen und die sich öffnende Welt gab es auch andere Aspekte: Das Schlimmste war für viele das entstandene Misstrauen zwischen den Menschen. Im wiedervereinigten Deutschland war das Thema „Stasi" verständlicherweise von größtem Interesse. Es hieß, in der DDR hätte jeder Dritte für den Staatssicherheitsdienst gearbeitet. Was machst du, wenn du in einem Betrieb arbeitest, in dem es schon zwei Mitarbeiter aus dem „Osten" gibt? Was denkt mein Vorgesetzter aus den alten Bundesländern über mich? Wer war wirklich „dabei": Freunde, Arbeitskollegen – und wie ist das im Einzelfall überhaupt zu bewerten? Bin ich selbst ein Unrechtsmensch, weil ich aus einem „Unrechtsstaat" kam?

Wir hatten alles gut finden wollen, was nach der Wiedervereinigung das vereinte Deutschland ausmachte, hatten wir doch endlich die erträumten Freiheiten, nicht nur die Reisefreiheit. Die Grenzen waren gefallen. Wir hatten geglaubt, ein Land der unbegrenzten Möglichkeiten aufbauen zu können. Stattdessen wurde vieles, was wir mit Enthusiasmus zu modernisieren begonnen hatten, „abgewickelt". Was für ein schreckliches Wort! Das „Abwickeln" traf besonders hart die Menschen, die zur Wendezeit um die fünfzig Jahre alt waren: Sie verloren im großen Stil ihre Arbeit und somit vieles, womit sie sich jahrelang identifiziert und wofür sie sich engagiert hatten. „Große Teile der jüngeren Generation konnten, oft durch Abwanderung in den Westen, einen beruflichen Weg finden. Um so mehr wurde es als bedrückend, ja als verletzend empfunden, wenn zum Beispiel die eigenen Eltern plötzlich arbeitslos wurden" (Weizsäcker 2009, 134). Auf der einen Seite gab es also die große Freude über die Wiedervereinigung mit all ihren Chancen; auf der anderen Seite musste akzeptiert werden, dass sich ein tiefgreifender gesellschaftlicher Wandel vollzog, von dem manche enorm profitierten, andere hingegen hart getroffen wurden. Diese gegensätzlichen Gefühle und die sich daraus ergebende Ambivalenz führten zu neuen Grenzen in den Köpfen und die in der Wendezeit erwachte besondere Offenheit zwischen den Menschen verschwand zu einem großen Teil wieder.

Deutsche Wiedervereinigung, Fall der Mauer, Öffnung der Grenzen zwischen Ost und West usw. sind in ihrer Komplexität nicht zu erfassen, geschweige denn sprachlich umfassend darzustellen. Jedoch können wir unsere eigene Begrenztheit der Wahrnehmung reflektieren, Vorurteile abbauen, unser Wissen übereinander erweitern und zusammen eine gemeinsame Erfahrungswelt aufbauen. Wie sich in der Musik traurige und fröhliche, dramatisch-verzweifelte und erhabene, lähmende und begeisternde Momente einander abwechseln, gehören alle diese Gefühle zur individuellen Lebensgeschichte mit den persönlichen Grenzerfahrungen. In beiden Teilen Deutschlands wurde in Hinblick auf das wiedervereinigte Deutschland ohne

Zweifel Großartiges geleistet. Für den sozialen Frieden in unserem Land ist unerlässlich, dass auch jenen Menschen der größtmögliche Respekt entgegen gebracht, ihre Würde erhalten bzw. zurückgegeben wird, die sich nicht als Teil und Mitgestalter einer neuen Gesellschaft wahrnehmen können. Heute sehe ich mit Freude die wachsende Bereitschaft, im wiedervereinigten Deutschland mit Blick auf das im fragilen Weltsystem eingebundene Europa neue Wirklichkeiten zu bauen und gemeinsam „Grenzen" in den Köpfen der Menschen zu öffnen. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass Rückschläge bei dieser Entwicklung überwunden werden können und wir nie wieder ein Europa haben, in dem sich die einzelnen Länder feindlich gegenüber stehen und Kriege gegeneinander führen. Aus den Erfahrungen der „Wendezeit" ziehe ich die Zuversicht, dass innere Regulationsprozesse in sozialen und gesellschaftlichen Systemen durch Motivation, Abstimmung von Menschen untereinander, Erweiterung von Wissen, eine lebenszugewandte Ethik, liebende Mitmenschlichkeit, aber auch durch Übernahme von Verantwortung überraschende, unerwartete und heilsame Entwicklungen in Gang setzen können.

Sichtbare und unsichtbare Grenzen

Die gesellschaftlichen Systeme der Bundesrepublik Deutschland und der DDR hatten mit der Wiedervereinigung zu unserem großen Glück ihre politisch gegensätzliche Orientierung verloren. Damit verlor auch die innerdeutsche Grenze als Trennlinie zwischen zwei gegeneinander aufgerüsteten Großmächten ihren Sinn, die sich bis dahin als Folge des zweiten Weltkriegs feindlich gegenüber gestanden hatten. Im Zusammenhang mit der „Wiedervereinigung" war jedoch im Hinblick auf das Thema „Grenzen" ein interessantes Phänomen" zu beobachten:

Die Grenze zwischen den beiden unterschiedlichen sozialen und gesellschaftlichen Systemen DDR und Bundesrepublik Deutschland bestand nach ihrer äußeren Auflösung noch als unsichtbare Grenze fort und beeinflusste weiterhin die Kommunikation und Handlungen der Menschen. Es bildeten sich gesellschaftliche Subsysteme (vgl. von Schlippe/Schweitzer 2000) heraus. Die zuvor bestandenen Unterschiede ließen sich nicht so leicht überwinden, weil sie sich aus den vielen Jahren der unterschiedlichen Erfahrung ergeben hatten. So hatten beispielsweise in einer Diktatur wie der DDR andere Beziehungsqualitäten im Vordergrund gestanden als in einer freiheitlich-demokratischen Ordnung wie der damaligen BRD. Die unsichtbare Grenze zwischen den Subsystemen alte und neue Bundesländer war jedoch nicht so feststehend wie eine äußere, klar definierte Grenze, sondern einem ständigen Wandel unterzogen. Die „Mauer" als gesellschaftliche Grenze konnte zwar seinerzeit die Menschen voneinander trennen, wodurch ihre Kommunikation massiv behindert und ihre Möglichkeiten für gemeinsames Handeln zutiefst eingeschränkt wurden. Nicht jedoch konnten die Beziehungen der Menschen zueinander vollständig getrennt werden, denn psychische und soziale Systeme sind nicht an einen bestimmten Ort gebunden oder wie es in dem bekannten Studentenlied

„Die Gedanken sind frei“ heißt: „Und sperrt man mich ein im finsteren Kerker, das alles sind rein vergebliche Werke. Denn meine Gedanken zerreißen die Schranken und Mauern entzwei: Die Gedanken sind frei!“

Grundannahmen von Eigenschaften für Grenzen, die soziale und psychische Systeme umgeben (vgl. Ludewig 2009)

Der Terminus „Grenze“ ist ein zentraler Begriff der konstruktivistisch geprägten Systemtheorie. An Systemgrenzen finden funktionale Prozesse statt, welche die System-Umwelt-Differenz regulieren. Die Untersuchung der Eigenschaften psychischer und sozialer Systeme führte zur Begründung der klinischen Theorie der Systemischen Therapie. Es ließen sich interessanterweise Eigenschaften von Systemgrenzen finden, die für alle lebenden Systeme gleichermaßen, ob sie biologischer, psychischer oder sozialer Natur sind, zu gelten scheinen. Als Ursache dafür wurde vereinfacht gesagt die Erkenntnis angesehen, dass alles Entstehende auf zuvor Bestehendem aufbaut. Auf den Menschen bezogen heißt es, dass jede Erkenntnis neue Gedankenwelten hervorbringt und wiederum zu einer neuen Qualität der Erkenntnis führen kann (vgl. Maturana/Varela 2010).

Systemgrenzen entstehen durch Unterscheidung, bezogen auf psychische und soziale Systeme darüber hinaus durch Beobachtung von Unterscheidung. Grenzen psychischer Systeme entstehen mit dem Sinn, der zur Entstehung des Systems führte.

Unter einem System kann ein von seiner Umwelt abgegrenztes Gebilde, das aus Elementen und ihren Beziehungen besteht, verstanden werden. Die Funktion eines Systems ist zunächst die Verminderung von Komplexität bei gleichzeitigem Aufbau einer qualitativ anderen Komplexität.

> Beispiel: Innerhalb der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft gibt es viele Gremien und Arbeitsgruppen. Jedes dieser Gremien bearbeitet zunächst im Sinne reduzierter Komplexität einen Teilbereich des Ganzen. Gleichzeitig wird jedoch durch Ausdifferenzierung der Arbeit innerhalb eines Gremiums neue Komplexität erzeugt. Ein Gremium hebt sich als „Figur“ gegenüber der Gesamtheit der DMtG als „Hintergrund“ ab und macht Unterscheidung und Fokussierung der Aufmerksamkeit auf einzelne Themen der DMtG möglich.

Systemgrenzen regulieren die Unterscheidung zwischen dem System und seiner Umwelt. Sie stellen einerseits eine Verbindung zwischen dem System und seiner Umgebung dar; gleichermaßen trennen sie System und Umwelt voneinander. Sie öffnen und schließen das System gegenüber seiner Umgebung. System und Umwelt stehen in Wechselwirkung und bedingen sich gegenseitig. Systemgrenzen entstehen gleichzeitig mit der Entstehung des Systems. Die Besonderheit psychischer und sozialer Systeme ist, dass sie keine räumlich festzumachenden Grenzen besitzen.

Die Frage stellt sich, warum nach Auflösung von äußeren Grenzen – wie z. B. dem Fall der „Mauer“ – innere Grenzen fortbestehen und warum es im Zusammenhang mit Auflösung von gesellschaftlichen und sozialen Systemgrenzen oftmals viele Missverständnisse und innere Grenzbildungen gibt.

Grenzen der verbalen Kommunikation

Bei dem Versuch, meine persönlichen Erfahrungen in der Vorwende- und Wendezeit zu beschreiben, stellte sich mir die Frage, wie dieses Nebeneinander-Bestehen ganz unterschiedlicher Gefühle und vielfältiger Erfahrungen und Wissen sprachlich so dargestellt werden kann, dass sich möglichst viele Menschen eine Vorstellung davon machen können. Jeder kann nur innerhalb seiner persönlichen Systemgrenzen operieren und aus diesen heraus aus komplexen Sachverhalten nur Begrenztes mitteilen.

Zirkuläres Denken als „Segen und Fluch“ des Menschen

Zum Verständnis der Probleme zwischenmenschlicher Kommunikation mittels Sprache gibt es in Hinblick auf das Thema „Grenzen“ aus meiner Sicht einen weiteren sehr interessanten Aspekt: Der Mensch hat als in sich abgeschlossenes biologisches und psychisches System im Laufe seiner evolutionären Geschichte eine sehr interessante Fähigkeit erlernt, die vorausschauendes Denken voraussetzte. Es ist die Fähigkeit zum zirkulären Denken, die ihm die Erfüllung komplexer Aufgaben in Gemeinschaft mit anderen ermöglichte (von Schlippe/Schweitzer 2000).Wir können denken: Ich denke, was du denkst, was er gedacht haben könnte. Diese Fähigkeit führt dazu, dass wir uns ein Bild vom Anderen machen können, was im Hinblick auf das Leben in einer hochkomplexen sozialen Gemeinschaft von großem Vorteil ist. Von besonderer Bedeutung sind hier offenbar die 1995 durch Giacomo Rizzolatti und seine Mitarbeiter entdeckten Spiegelzellen unseres Gehirns. Diese versorgen uns offenbar mit intuitivem Wissen über Absichten von Personen, deren Handlung wir beobachten. Darüber hinaus gelten sie als Grundlage für die emotionale Intelligenz und die neurobiologische Basis von Empathie, Sympathie und letztlich Liebesfähigkeit (vgl. Trost 2010).

Jedoch führt die Fähigkeit zum zirkulären Denken auch zu fortwährenden Missverständnissen zwischen Menschen, sogar zwischen ganzen Gesellschaften. Unweigerlich macht man sich aus dem, was man von einem anderen mittels Sprache erfahren hat, ein vereinfachtes inneres Bild. Wird dieses Bild, was sich der Einzelne oder eine Gesellschaft von einer Person oder einer Situation gemacht hat, nicht durch Kommunikation mit den Wahrnehmungen anderer abgeglichen und ggf. korrigiert, führt das oftmals zu unangemessener und trügerischer Wahrheitsgewissheit, was im Hinblick auf das vorausschauende Einschätzen des Reagierens von komplexen Systemen – ganz gleich, ob diese technischer, biologischer,

psychischer oder gesellschaftlicher Art sind – von entscheidender Bedeutung ist. Bei komplexen Systemen ist das Vorhersagen einer Reaktion auf eine Intervention schon deshalb nicht möglich, weil sie nach jeder Operation ihre innere Struktur verändern (vgl. Ludewig 2009). Das heißt: Das Bild, das ich mir eben gemacht habe, gerät schon ins Wanken, wenn mein Gegenüber auf meine sprachliche Mitteilung reagiert. Sprache kann immer nur eine Vereinfachung gegenüber Komplexität darstellen, weil sich komplexe dynamische Prozesse, wie sie in Systemen verlaufen, nicht begrifflich fassen lassen und durch die begrenzte Wahrnehmungsfähigkeit des Menschen Grenzen gesetzt sind. Sprache führt zur Reduktion von Vielfalt mit dem Ziel, über vielfältige und vielgestaltige Gegebenheiten miteinander sprechen zu können und Ebenen von Übereinstimmung zu finden; es werden Unterscheidungen zwischen Information, Verstehen und Mitteilen getroffen (vgl. Ludewig 2009).

Als Menschen haben wir im Vergleich zu anderen Primaten eine neue Qualität des Erkennens entwickelt: die Erkenntnis des Erkennens. „Gerade die Eigenschaft des Erkennens, eine Welt hervorzubringen, ist der Schlüssel zur Erkenntnis des Erkennens“ (Maturana/Varela 2010, 33).

Jedoch ist das Bewusstsein darüber vonnöten, dass Erkenntnis nicht mit Wahrheit gleichzusetzen ist.

Aspekte systemischen Denkens, Handelns und Fühlens in der Praxis

Im Folgenden wird an Hand eines Beispiels der Frage nachgegangen, ob die als allgemeingültig angenommenen Eigenschaften von Grenzen als Funktion biologischer, sozialer und psychischer Systeme eine Bedeutung für das therapeutische Handeln in der Musiktherapie haben können.

Fallbeispiel: Hendrik, 12 Jahre

Die Sicht der Mutter auf das Problem: Die Mutter berichtet während des Elterngesprächs zu Therapiebeginn: „Es ist zum Verzweifeln: Immerzu kommen Klagen aus der Schule. Der Junge träumt und kann sich nicht konzentrieren, sagen sie. Die Klassenlehrerin meint, er hat ADHS. Und fragt noch dazu, ob er nicht besser auf eine Förderschule gehen soll! Mein Junge will schon gar nicht mehr zur Schule gehen. Ich glaube, er hat Angst vor der Schule. Manchmal habe ich ihn einfach zuhause gelassen, und in der letzten Zeit ist er öfters gar nicht mehr hingegangen. Immer ist mein Hendrik schuld. Aber wenn die ihn ärgern, muss er doch ausrasten. Ich hab Hendrik gesagt, er soll sich bloß nichts gefallen lassen. Die Lehrer sagen, er sei aggressiv zu den Mitschülern, dabei wehrt er sich doch bloß. Zuhause macht er manchmal gar nichts mehr, hat zu nichts Lust und hat sich total zurückgezogen. Einerseits ist er unruhig, andrerseits interessiert er sich nur noch fürs Fernsehen.

Auf meinen Sohn lasse ich nichts kommen. Eigentlich ist er ganz anders. Kein anderer kann mit unserem schwer behinderten Sohn so umgehen wie er. Er ist zu ihm wie ne Mama. Ich wusste schon immer, dass ich mich auf ihn verlassen kann. Ich muss ja arbeiten gehen und die Familie irgendwie durchbringen. Mein Mann, wissen Sie – wir leben getrennt, war ganz schlimm, erst die Arbeitslosigkeit, dann der Alkohol und jetzt bedroht er uns sogar noch. Mein Sohn soll nicht daran denken, wir reden einfach nicht drüber. Mir selbst geht es gesundheitlich nicht gut von all dem Stress. Manchmal habe ich auch Angst, dass Hendrik so wird wie sein Vater. Dabei tue ich doch alles für ihn." Hendriks Mutter hat eine innere Vorstellung oder Wirklichkeitskonstruktion von den Problemen ihres Sohnes, was für sie zum Zeitpunkt des Gesprächs eine Gewissheit darstellt und ihr zunächst eine Orientierung für ihre Handlungen bietet. Die sich aus der aktuellen Situation ergebenden Probleme setzt sie innerhalb der Grenzen ihrer Wahrnehmung zueinander in Beziehung. Im Verhalten ihres Sohnes sieht sie Wesensmerkmale des getrennt von der Familie lebenden und inzwischen gefürchteten Kindsvaters. Sie hat das Gefühl, dass die Schule ihren Sohn ungerecht behandelt und sieht für die eigene Entwicklung und ihre Familie kaum Perspektiven. Es bildete sich ein Problemsystem heraus, dass sie unterhält, indem sie die Verhaltensprobleme ihres Sohnes unter Ausblendung von Alternativen immer aufs Neue zur Bestätigung ihrer Konstruktion des Problems heran zieht. Sie erhofft von der Musiktherapie, dass ihr Sohn sich in der Schule besser konzentrieren kann, bessere Leistungen erzielt, selbstbewusster und ruhiger wird, nicht mehr „ausrastet" und nicht mehr aggressiv ist. Zunächst hat sie die Vorstellung, die Therapeutin könne mit der Musik kausal – im Sinne von „Mozart motiviert" – direkt auf die Symptome einwirken und diese zum Verschwinden bringen.

Die Sicht der Therapeutin: Die Therapeutin entwickelt auf der Grundlage ihres Wissens und ihrer Erfahrung aus den Informationen der Mutter einschließlich der dazu zum Ausdruck gebrachten Affekte ebenfalls eine Sicht auf mögliche Zusammenhänge. Innerhalb ihrer eigenen Systemgrenzen entwickelt die Therapeutin eine gedankliche Konstruktion, wie sie die Situation des Jungen und seiner Familie sieht und welche Konsequenzen für das therapeutische Handeln sich daraus ergeben könnten.

Nach ihrem Eindruck sorgt sich Hendrik in überfordernder Weise um seine Mutter und hat möglicherweise extreme Existenzängste bis hin zu Todesangst. Als Ressource kann vermutet werden, dass die Mutter trotz der Schwierigkeiten respektvoll von ihrem Sohn spricht. Sie ist sogar stolz auf ihn, weil er so gut mit seinem mehrfach behinderten Bruder umgehen kann, sogar am Besten von allen in der Familie. Hier stellt sich allerdings aus psychotherapeutischer Sicht die Frage, ob der Junge vor dem Hintergrund der familiären Belastungen zunehmend Elternaufgaben übernehmen muss, wodurch seine eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund geraten. Nach den Beschreibungen der Mutter kann davon ausgegangen werden, dass Hendrik in den Beziehungen und Bindungen zu seinen primären

Bezugspersonen verunsichert ist. Vor dem Hintergrund dieser Belastungen könnten seine kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sein (Hüther 2002).

Zweifelsohne liebt Hendrik seine Mutter. Jedoch fühlt er sich möglicherweise schuldig, nicht so glücklich und erfolgreich zu sein, wie es die Mutter von ihm erwartet, wo sie ihn doch stets spüren lässt, alles für ihn zu tun.

Entsprechend ihres systemisch-integrativen Hintergrunds versteht die Therapeutin Hendriks Symptome vor allem als Ausdruck von Ängsten und Beziehungsbedürfnissen (Bassarak 2009c). Die Symptombildung könnte dazu beigetragen haben – wenn auch auf zumeist leidvolle Weise – die aus der Angstreaktion erwachsenden Spannungszustände des Kindes zu lindern oder überhaupt erträglich zu machen. Im Rahmen ihrer inneren Vorstellung bedenkt die Therapeutin, dass Hendriks leidvoll erlebte Symptome bezogen auf das gesamte Familiensystem auch eine stabilisierende, ja sogar beziehungsgestaltende Funktion hatten, denn sie führten schließlich dazu, dass die Familie Hilfe und Unterstützung bekam. So könnten sich die ursprünglich vom Leidensdruck der Symptombildung ausgehenden und im Rahmen der Therapie angestrebten Veränderungen bezogen auf das Familiensystem, ggf. auch das soziale System Schule positiv auswirken.

In Bezug auf die Problematik von Hendrik stellen sich folgende Fragen, die die fortlaufende prozessuale Diagnostik begleiten:
- Welche Faktoren tragen unter welchen Umständen dazu bei, dass Hendrik im Bereich der sozialen Interaktion sowie im Bereich Verbalisieren und Reflektieren beeinträchtigt ist?
- Was beobachte ich in der Musiktherapie im Hinblick auf die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen (Anwendung des EBQ-Instruments)?
- Welche Aspekte tragen zur chronischen Beunruhigung bei und was könnte auf dem Boden vorhandener Ressourcen zur Beruhigung führen?
- Hat der Junge möglicherweise Beeinträchtigungen, die sich durch die therapeutischen Maßnahmen nicht grundsätzlich ändern könnten, wie z. B. eine hirnorganische Störung?
- Gibt es im Bereich der Sinne möglicherweise eine noch unerkannte Problematik, z. B. ein bisher unbekanntes Anfallsgeschehen, was den Nachtschlaf stört u.v.a.m.?
- Warum sorgt sich der Junge in offenkundig überfordernder Weise um seine Mutter und um seinen von Behinderung betroffenen Bruder und wie kann dieser Sorge entgegengewirkt werden?
- Welches Bild hat er von seinem Vater und woher kommt seine große Angst vor ihm?
- Ist die Schulform vielleicht nicht geeignet?

Unbedingt zu stellen sind auch die folgenden Fragen:
- Was hat der Junge für Fähigkeiten und Kompetenzen, die gefördert werden könnten?
- Vor allem: Wie hat es der Junge geschafft, sich trotz der vielen massiven Probleme offensichtlich liebevoll um seinen Bruder zu kümmern?

Für die Therapeutin heißt das, an die Ressourcen von Mutter und Kind anzuknüpfen, d. h. wie sie es trotz der Belastungen geschafft haben „durchzukommen" und was ihnen dabei geholfen hat (vgl. Ludewig 2002).

Für eine mehrperspektivische Sichtweise (Petzold 2003b; Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005) sind Reflexionen über die Situation der Eltern und des Lebensumfelds (Bassarak 2003) unabdingbar. Ziel dieser Reflexionen ist u. a., sich das Eingebundensein der Eltern des Kindes in gesellschaftliche Regulationsprozesse bewusst zu machen, ihren Lebensthemen mit Achtung zu begegnen, an deren Ressourcen anzuknüpfen, eine deutliche Position gegenüber schädigenden Einflüssen wie z. B. Gewalt zu beziehen, ohne jedoch zu verurteilen und Schuldgefühle zu erzeugen oder vorhandene zu verstärken.

Der Therapieauftrag als Konsens zwischen hilfesuchendem System, z. B. einer Familie, und dem Hilfesystem, z. B. einer Musiktherapeutin in einem interdisziplinär arbeitenden Team

Ein wesentliches Ziel des oben ausschnittsweise beschriebenen Gesprächs mit Hendriks Mutter vor der Therapie war, auf dem Boden gegenseitigen Vertrauens ein therapeutisches Arbeitsbündnis herzustellen, um einen Therapieauftrag zu erhalten. Hierbei geht es darum, dass der Therapeut dem Klienten bzw. seinen Bezugspersonen behilflich ist, ein realisierbares Anliegen an die Therapie zu formulieren, was dann im Sinne eines von beiden Seiten getragenen Konsenses als Grundlage für die Vereinbarung eines Auftrags dient (vgl. Ludewig 1992, 2002, 2009). Das heißt: Die Vielfalt des Problemerlebens wird unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen auf ein veränderbares Thema reduziert. Oftmals tritt nach einem solchen Gespräch schon eine Veränderung ein, z. B. wenn die Mutter ihr Kind danach mit anderen Augen als bisher betrachtet und wieder Hoffnung auf einen Wandel schöpft. Die therapeutische Beziehung bleibt dabei in der Triade Bezugsperson-Kind-Therapeutin, selbst dann, wenn phasenweise kindzentriert gearbeitet wird. Die gleiche Bedeutung wie die therapeutische Arbeit mit dem Kind hat auch die Stärkung der Bindungsperson bzw. der dem Kind am nächsten stehenden Bezugsperson. Das ist auch bei Heimkindern der Fall, soweit dies möglich ist.

Spüren die Eltern eine von Vorurteilen oder Pathologisierung geprägte Haltung der Therapeutin, können sie sich nicht an das von ihr Gesagte ankoppeln und schließen ihre kommunikativen Grenzen.

Die Grenzen unserer Möglichkeiten – Das Therapeutendilemma

Hendriks Eltern fühlen, denken und handeln innerhalb ihrer eigenen Systemgrenzen. Vor dem Hintergrund der großen Belastungen der Familie hat sich innerhalb ihres Lebensumfeldes infolge andauernder Problemkommunikation und gegenseitiger Kränkung ein Problemsystem (vgl. von Schlippe 2000; Ludewig 2002, 2009) herausgebildet, was klinisch relevantes Leiden erzeugt. Für das therapeutische Vorgehen ist wichtig, dass die Therapeutin fortlaufend ihre eigene Haltung gegenüber der Familie des Jungen reflektiert und sich bewusst macht, dass auch die Grenzen eines Problemsystems nicht einfach von außen – z. B. durch Ratschläge – überwunden werden können. Kurt Ludewig formulierte dieses Therapeutendilemma so: „Handle wirksam, ohne je im Voraus zu wissen, wie, und ohne zu wissen, was dein Handeln auslöst" (Ludewig 2002, 38). Dieses Dilemma ergibt sich – systemtheoretisch betrachtet – aus der Eigenart psychischer und sozialer Systeme, undurchschaubar und nicht instruierbar zu sein, das heißt, nicht von außen kausal steuerbar zu sein sowie keine Vorhersagbarkeit zuzulassen (ebd.). Es gibt ungezählte Möglichkeiten, wie ein Therapeut eine Intervention gestaltet und ebenso ungezählte Möglichkeiten, wie ein Klient darauf reagiert. Das bedeutet auch für Musiktherapeuten, die Schwierigkeit anzuerkennen, auf der einen Seite den Klienten wirksam verändern zu wollen, auf der anderen Seite aber aufgrund der Eigenschaften lebender Systeme keine genauen Voraussagen darüber treffen zu können, wie der Klient auf eine Intervention reagiert. Streng genommen kann nicht einmal genau bestimmt werden, ob die Reaktion des Klienten tatsächlich auf die Intervention zurückzuführen ist. Therapie kann einen Beitrag zur schrittweisen Destabilisierung des Problemsystems leisten, indem der Therapeut behilflich ist, mittels geeigneter, das heißt passender Interventionen die Kommunikation so zu beeinflussen, dass das problemtragende System zur Veränderung angeregt wird.

Die Situation von Hendriks Eltern

Hendriks Eltern sind in der DDR aufgewachsen und zweifelsohne durch sie geprägt. In der DDR ging man entsprechend der geltenden Philosophie davon aus, dass das gesellschaftliche Sein das Bewusstsein bestimmt. Psychische Störungen würden dann ihren Sinn verlieren, wenn „jeder nach seinen Fähigkeiten und jeder nach seinen Bedürfnissen leben" könnte. Es gab sowohl das Recht als auch die Pflicht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, für Frauen und Männer gleichermaßen. Arbeitslosigkeit traf die Menschen der DDR nach der Wende vollkommen unvorbereitet, nicht zuletzt, weil nicht zu arbeiten in der DDR als asozial galt. Manche Menschen – wie der Vater von Hendrik und schon dessen Eltern – scheiterten an den Anforderungen, die der umfassende gesellschaftliche Wandel der Wendezeit und die Wiedervereinigung den Menschen in der ehemaligen DDR

abverlangte und an dem Gefühl der gesellschaftlichen Abwertung bei eingetretener Arbeitslosigkeit bis hin zur Wertlosigkeit. Letzteres darf jedoch nicht einseitig als Ursache für psychische Probleme – z. B. die Suchterkrankung von Hendriks Vater – betrachtet werden, genau so wenig wie die DDR-Geschichte, denn psychische Erkrankungen entstehen in Wechselwirkung mit einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur.

Hendriks Mutter versuchte hingegen, ihre Arbeit trotz der Schwierigkeiten, die sie in ihrem Alltag hatte, zu meistern. Sie arbeitete im Drei-Schicht-System und verrichtete ihre Arbeit zuverlässig, oft bis an die Grenzen ihrer Kraft. Hinzu kam die große Belastung der Familie infolge der Behinderung eines ihrer Kinder. Sie blickte auf eine Familientradition mit tatkräftigen und starken Frauen zurück, was der DDR-typischen Wertvorstellung von Gleichberechtigung entsprach. Vor dem Hintergrund dieser historischen Erfahrungen hatte sie verinnerlicht, als Frau unbedingt auf eigenen Beinen zu stehen und sich nicht auf die Männer zu verlassen, Arbeit zu haben und nicht von „Stütze" leben zu müssen. Dies gehörte zu ihrer persönlichen Würde dazu. Obwohl sie in Vollzeit arbeitete, war das Geld sehr knapp und reichte oft nicht aus. Hoffnung schöpfte sie durch ihren neuen Partner, den sie über die Arbeit kennen gelernt hatte.

Auch die Lehrerinnen und Lehrer waren von gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen betroffen, was ebenfalls Auswirkungen auf die Schüler hatte.

Öffnung kommunikativer Grenzen und Bedeutung der Mehrperspektivität

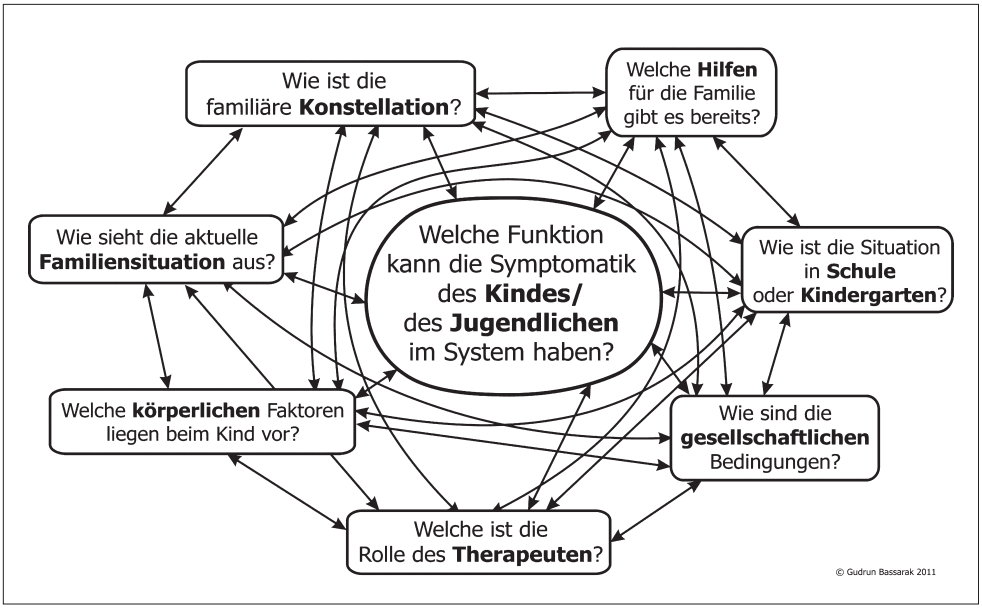
Aus dem Vorgenannten ergeben sich folgende Annahmen:

Gedankliche Konstruktionen, wie sich gesellschaftliche Einflüsse im Einzelnen auf das Individuum ausgewirkt haben, können zwar in hypothetische Überlegungen einfließen, dürfen jedoch nicht zu einer komplexitätsreduzierenden Wahrheitsgewissheit in dem Sinne werden, alle Kinder mit Müttern aus der ehemaligen DDR seien „eben so". Hier ist die Reflexion der eigenen Haltung gefragt. Das heißt: In wieweit mache ich mir bewusst, dass meine eigene Wahrnehmung, mein eigenes Erkennen immer nur ein unvollständiges und stark reduziertes Bild eines Ausschnittes einer angenommenen Realität sein kann und auf schon vorhandenen inneren Bildern aufbaut? Ebenso ist die Herstellung des Zusammenhangs zwischen Hendriks Symptomen und seiner Lebensgeschichte zwar naheliegend, aber dennoch nur eine gedankliche Konstruktion, die ebenfalls keine objektive Realität darstellt. Wichtig sind deshalb eine mehrperspektivische Sichtweise im Rahmen prozessualer Diagnostik (Frohne-Hagemann/Pleß-Adamczyk 2005) sowie die Nutzung der Kompetenzen der Kolleginnen und Kollegen im interdisziplinär arbeitenden Team.

Bedeutung von Komplexitätserhaltung und vernetztem Denken

Die Grafik veranschaulicht wesentliche Merkmale systemisch integrativen Denkens, wie sie sich in der Praxis wiederfinden: Komplexität, Vernetzung, Mehrperspektivität und Selbstorganisation.

Komplexität und Vernetzung



Grafik zur Bedeutung einer mehrperspektivischen Sichtweise auf die Problematik eines Klienten unter Berücksichtigung von Regulationsprozessen

Eine Frage wird während des therapeutischen Prozesses fortlaufend reflektiert: An welcher Stelle des Systems muss sich etwas verändern, damit für den Klienten eine Besserung eintreten kann und welche Voraussetzungen müssen dazu erfüllt sein (Bassarak 2003)? Es ist daher gerade in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen unerlässlich, sowohl die Situation des Kindes oder Jugendlichen aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten als auch die kommunikativen Interaktions- und Regulationsprozesse im System zu berücksichtigen. Es ist gar nicht möglich, aus einem komplexen sozialen System, in dem sich der Junge oder die Eltern des Jungen befanden, einzelne Ursachen für psychische Probleme genau zu bestimmen. Bei einem solchen Versuch besteht die Gefahr, dass die Therapeutin eigene Vorurteile im Verhalten des Klienten bestätigt finden möchte. Gemeint sind hierbei auch Vorurteile infolge einseitiger Zuschreibungen von Eigenschaften mit dem Ziel der Klassifizierung, was vor dem Hintergrund der Vielgestaltigkeit menschlicher Lebenswege und unserer begrenzten Erkenntnisfähigkeit eine unzulässige Komplexitätsreduzierung darstellt.

Bekäme Hendrik beispielsweise ohne Berücksichtigung des familiären und sozialen Kontextes eine Diagnose wie ADHS oder Bindungsstörung „zugeschrieben", würden Familie und Schule möglicherweise seine Verhaltensprobleme ausschließlich mit dieser Diagnose in Verbindung bringen und ihre Erwartungen bestätigt finden, dass sich Kinder mit ADHS oder Bindungsstörung „immer so" verhalten. Das Verständnis der Symptome als ängstliches Verhalten in Reaktion auf sehr belastende Umstände wäre dann vielleicht gar nicht gegeben. Indem die Bezugspersonen ausgehend von der Diagnose ein bestimmtes Verhalten erwarten, lenken sie ihren Blick auf die als defizitär erlebten Verhaltensweisen anstatt auf die Kompetenzen des Jungen. Würden die Symptomatik des Kindes und die Probleme ausschließlich symptomatisch behandelt werden – z. B. mit Medikamenten – könnte es vermutlich für kurze Zeit etwas Entlastung bringen. Auf Dauer dürfte das aber keinen gravierenden Einfluss auf die Problematik haben, weil der mutmaßlich auslösende Hintergrund weiterhin fortbestünde. „Die scheinbar rasch wirksame medikamentöse Behandlung, die mit dem vermeintlichen Defekt des kindlichen Gehirns begründet wird, behindert die Entwicklung einer Sichtweise, die dem Kind und seiner Familie erst gerecht werden kann" (Hüther/Bonney 2004, 119). Neben der Förderung der Bedingungen zur Auflösung eines Problemsystems gilt es innerhalb einer systemisch orientierten Therapie, auch einen Beitrag zur Konstitution eines Hilfesystems (Ludewig 1992) und Ressourcensystems (Bassarak 2009c) zu leisten.

Elternhaus und Schule waren und sind ohne Zweifel durch eine Vielzahl von gesellschaftlichen Bedingungen beeinflusst. Für unsere heutige Zeit gilt, nach einer Betonung der Individualität und Autonomie wieder zu mehr Bindung und Halt zwischen den Menschen zu finden. Die diagnostischen Überlegungen in Verbindung mit den psychotherapeutischen Vorgehensweisen zielen vor diesem Hintergrund daher vor allem darauf ab, eine Balance zwischen „Halt geben", „Bindung anbieten" und „gemeinsam Lösungen suchen" herzustellen. Alexander Trost (2007) sieht in dieser Balance die Möglichkeit, Aggressivität und Destruktivität in Beziehungen zugunsten von kreativer Lebendigkeit wirkungsvoll zu reduzieren. Meiner Meinung nach wird Freiheit heute oft als Egoismus missdeutet und Grenzenlosigkeit führt zu Maßlosigkeit.

Systemgrenzen und Subsysteme in interdisziplinär arbeitenden Teams

Um einem Kind oder Jugendlichen mit einer komplexen Problematik gerecht zu werden, sind in der Regel Vertreter mehrerer Fachrichtungen notwendig. Diese müssen sich gut miteinander abstimmen, im Bewusstsein, dass sie nur durch Kommunikation eine gemeinsame Realität ihrer Sicht auf den Patienten erzeugen können, die jedoch keine objektive Wahrheit darstellt (von Foerster/Pörksen 2008).

Wie konsensfähig ein Team ist, hängt wesentlich davon ab, ob seine Mitglieder in Respekt, Achtung, auf Augenhöhe und mit einer übergeordneten ethischen

Zielvorstellung miteinander kommunizieren können. Das schließt den respektvollen Umgang mit unterschiedlichen Sichtweisen ein. Je besser das gelingt, desto mehr können die Klienten und ihre Familien von den unterschiedlichen Perspektiven und Sichtweisen der Mitarbeiter profitieren. Häufig gibt es jedoch im Zusammenspiel der verschiedenen Fachrichtungen große Schwierigkeiten, die den Arbeitsalltag belasten (Plahl/Koch-Temming 2005). Auf der Grundlage der Eigenschaften psychischer und sozialer Systeme bleibt zwischenmenschliche Kommunikation ein riskantes Wagnis. Etwas so Komplexes wie beispielsweise die Situation eines Klienten kann mittels verbaler Sprache nur reduziert beschrieben werden.

Im Falle von Hendrik wurde sowohl von Seiten des Arztes als auch des Psychologen ein ADHS ausgeschlossen und keine Indikation für eine medikamentöse Behandlung gestellt, wie es die Schule angeregt hatte. Außerdem wurde eine Lernbehinderung mittels testpsychologischer Untersuchung ausgeschlossen, aber eine Lese-Rechtschreib-Störung diagnostiziert. Arzt, Psychologe und Therapeuten waren sich darüber einig, dass die Unruhe des Kindes durch die Beunruhigung infolge der belastenden Lebensumstände zu erklären wären, woraus sich die Psychotherapieindikation für die familientherapeutisch orientierte bzw. systemisch-integrative Musiktherapie ergeben hatte.

Die primär systemischen Interventionen während der Therapie von Hendrik richteten sich vor allem darauf, wie der Junge von der ihn überfordernden Rolle als Beschützer der Mutter und als Vaterersatz für seinen schwer behinderten Bruder entlastet werden kann. Außerdem wurde der Frage nachgegangen, was von Seiten der Gesellschaft – hier vertreten durch die Polizei – getan werden kann, um der Familie bei der Bewältigung der realen Angst vor dem Vater zu helfen. Auch mit der Schule wurde Kontakt aufgenommen. Vorübergehend erhielt der Junge eine Sonderbeschulung für „Verhaltensauffällige“ und konnte später wieder auf die Regelschule wechseln. Die Gespräche mit der Mutter und ihrem Lebensgefährten – teilweise gemeinsam mit Hendrik – führten u. a. dazu, dass die Mutter wieder mehr Hoffnung für ihr Leben sah und erkannte, wo ihr Junge Entlastung benötigt.

Aspekte des methodischen Vorgehens während der Therapie mit Hendrik

Während des Therapieverlaufs kamen vor dem Hintergrund der komplexen Problematik sowohl primär musiktherapeutische als auch primär familientherapeutische und systemische Interventionen, auch in Kombination miteinander (Bassarak 2008; Bassarak 2009a; Becker/Jänicke/Thoms 2005), zum Einsatz. Als primär musiktherapeutische Interventionen seien z. B. die Technik Musikimagination (Bassarak 2010), je nach Erfordernissen vielfältige Techniken musiktherapeutischer Improvisation sowie als systemisch-integrative Technik die musikalische Skulptur-

arbeit (Bassarak 2009a; Frohne-Hagemann, 2001; Zeuch/Hänsel/Jungaberle, 2004) genannt.

In der systemischen Therapie und Familientherapie innerhalb der Musiktherapie wurden u. a. die Methodik „Anliegen und Auftrag“ (Ludewig 1992, 2009), „Konstruktive Fragen“ (Ludewig 2002), verschiedene Techniken der Familienskulptur wie das Familienbrett (von Schlippe/Schweitzer 2000; Ludewig 1992) und die von der Autorin entwickelte Methode „Arbeit mit Steinen“ (Bassarak 2009b) – eine Skulpturtechnik speziell für Kinder in besonderen Familiensituationen – eingesetzt. Diese Vorgehensweisen können an dieser Stelle nur erwähnt werden.

Von der Begrenztheit der Möglichkeiten, Musiktherapie und ihre Wirkungen zu beschreiben

Für uns Musiktherapeuten ist es schwer, unsere Arbeit so zu beschreiben, dass Außenstehende einen umfassenden Eindruck davon bekommen können. Es sind unterschiedliche Wirklichkeiten oder Perspektiven, ob ich Musik mache, sie höre, ob ich mit einem bestimmten theoretischen Hintergrund zwei Menschen beim Improvisieren zusehe oder eine Beschreibung darüber lese. Wer noch nie das Erlebnis gemeinsamer musikalischer Improvisation hatte, kann sich das musiktherapeutische Geschehen gar nicht vorstellen, da neue Erfahrungen immer nur aufbauend auf bisher Erlebtem integriert werden können. Ebenso ist dem Beobachter – z. B. einem Kollegen einer anderen Fachrichtung – unmöglich, das Beziehungsgeschehen zwischen einem Klienten und seiner Therapeutin umfassend nachzuvollziehen. Bei der Betrachtung von Videos aus Therapiestunden ist die theoretische Einbettung der Arbeitsweise des Musiktherapeuten von großer Bedeutung, z. B. im Hinblick darauf, was dieser an bedeutsamen Momenten in den Therapieszenen identifiziert. Theoriebildung ist eine Komplexitätsreduktion, um Kommunizierbarkeit und Konsensfindung zu ermöglichen, damit Erfahrungen geteilt werden können. Wird Musik nur mit Worten beschrieben, kann sie vom Außenstehenden nicht gehört werden. Er hört nur innerhalb seiner eigenen Systemgrenzen, seiner inneren Vorstellung und Vorerfahrung. Musiktherapeuten wissen, wie die einzelnen Instrumente klingen und haben Musik der eigenen Klienten innerlich vor „Ohren“. Dieses innere Musikhören kann anderen gegenüber nicht hörbar gemacht werden, sondern nur als Ahnung eines modellhaften Abbildes unserer Wahrnehmung vermittelt werden. Dessen ungeachtet ist es ein faszinierendes Phänomen, dass Musik auch dann gehört werden kann, wenn kein Ton erklingt. Das setzt jedoch voraus, dass wir auf zurückliegende Hörerfahrungen zurückgreifen können. Im Folgenden möchte ich dennoch im Bewusstsein dieser begrenzten Möglichkeiten das Wagnis eingehen, eine Musiktherapiesitzung mit Hendrik zu beschreiben.

Hendrik und die musikalische Tierfamilie – die Auflösung der Grenzen von Raum und Zeit durch Musik

Hendrik war zu diesem Zeitpunkt 12 Jahre alt. Sein Vater befand sich im Strafvollzug und Hendrik hatte große Angst vor der Zeit danach.

> Es gibt tiefenpsychologische bzw. psychoanalytische Testverfahren, die unter den Bezeichnungen „Die verzauberte Familie" bzw. „Familie in Tieren" bekannt sind. Diese werden nach heutigen Maßstäben kritisch gesehen (vgl. www.psychologie-aktuell.de/familie-in-tieren.html), u. a. weil sie subjektive Deutungen im Sinne einer Zuschreibung durch den Therapeuten zulassen. Sie haben jedoch im Verzicht auf die beanstandeten kausalen Deutungen vielfältige Modifikationen erfahren, z. B. bei der Ressourcenanalyse einer Familie oder als therapeutische Intervention und sind als solches sowohl bei Kindern als auch bei Therapeuten beliebt.

> In der folgenden Beschreibung einer Therapiestunde mit Hendrik steht als musiktherapeutische Technik ein musikalisch umgesetztes Rollenspiel im Mittelpunkt, das ich hier „Die musikalische Tierfamilie" nennen möchte.

> Indikation zum Einsatz dieser Technik: Ausgeprägte innerfamiliäre Probleme sowie damit im Zusammenhang massive emotionale Verunsicherung und ausgeprägte Ängste

Zielsetzungen:
- Affektausdruck, Affektgestaltung und Affektregulation ermöglichen. Dabei wird die musiktherapeutische Improvisation genutzt, um überwältigenden Gefühlen innerhalb der Improvisation Ausdruck und Form zu geben (Katalysatorfunktion der Musik). Dadurch kann Sinnhaftes sowie Hoffnung erlebt werden.
- Bearbeitung der Probleme durch spielerisches Probehandeln innerhalb eines musikalisch umgesetzten Rollenspiels.
- Musikalische Inszenierung von Wünschen, Phantasien und Vorstellungen zur Mobilisierung von Ressourcen, die bisher nicht zugänglich waren.
- Förderung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls, indem diese Ressourcen als „gute" Objekte internalisiert werden.
- Förderung der intersubjektiven Beziehung durch Bestätigen der Wahrnehmungen und Empfindungen des Klienten.

Instruktion: Hendrik bekam von mir folgende Instruktion: „Stell dir vor, alle Mitglieder deiner Familie wären Tiere. Male deine Familie, als ob jedes Familienmitglied ein Tier wäre, du selbst auch."

Verlauf: Hendrik machte sich mit Eifer ans Werk und zeichnete einen schwarzen Löwen, einen lila Vogel, einen grünen Walfisch, einen blauen Säbelzahntiger und einen rotes Mammut. Hendriks Stimmung war relativ ausgeglichen. Ich bat Hendrik, sich für jedes Tier ein Instrument auszusuchen, was aus seiner Sicht für dieses Tier besonders gut passen würde. Es ging darum, weiterhin auf der Symbolebene zu bleiben und mit musiktherapeutischen Mitteln den Affektausdruck zu ermög-

lichen und zu gestalten. Hendrik schrieb auf bereitliegende Zettel die Namen der Tiere auf und suchte mit Sorgfalt für die jeweiligen Tiere Instrumente aus, die er gemeinsam mit mir in einem Stuhlkreis anordnete. Er sagte, der Löwe solle auf einen Thron und der Vogel auf einen zweiten Thron gesetzt werden. Ich fragte, ob für jedes Familienmitglied ein Tier vorhanden sei. Hendrik wurde unruhig und meinte leise: „Nee, der Vater fehlt." Er sagte sofort, er könne ihn nicht zeichnen und ich merkte, dass er Angst bekam. Schließlich malte er nach einiger Ermutigung – die Anspannung war ihm deutlich anzumerken – einen Hai mit einer Bierflasche auf ein Extrablatt und betonte ausdrücklich, dass der Hai nicht mit den anderen Tieren auf ein Blatt dürfe. Für den Hai, der den angstbesetzten leiblichen Vater verkörperte, suchte Hendrik die große irische Bodhrán-Trommel aus, platzierte sie außerhalb des Stuhlkreises, weit weg von den anderen Instrumenten, und sagte laut: „In die Ecke!"

Hendrik ging von Instrument zu Instrument und stellte jedes Tier musikalisch vor. Er ließ den Löwen auf dem Klavier brüllen, indem er heftig in die tiefen Tasten griff. Dann spielte er die Gitarre an und fragte mich, ob sie wie ein Vogel klingen würde, was ich bestätigte. Jetzt stellte Hendrik die Eigenschaften der Tiere vor: „Der Säbelzahntiger (Kazoo) faucht, frisst Fleisch, ist gefährlich. Der Vogel ist süß, zwitschert, macht immer Fröhlichkeit. Das ‚Mammuht' macht törö, hat Stoßzähne und wird mit h geschrieben. Der Wal ist ein Wasserlebewesen. Und dahinten ist der Hai: Er ist das gefährlichste Tier im Ozean – (nach einer bedeutungsvollen Pause:) Sehr schrecklich!" Dazu spielte er mit einem aggressiven Puls auf der Bodhrán-Trommel, unterbrochen von einzelnen lauten Schlägen. Dann fiel ihm ein, dass er den Löwen ganz vergessen hatte. Dieser sei ein gefährliches, aber schönes Tier, der König des Dschungels. Hendrik spielte dazu das Klavier sehr laut und mit gewaltiger Dynamik an, so dass es zu schwanken begann. Schließlich ging er zur Djembe (Mammut) und spielte sie scheinbar nebensächlich laut, aber nicht besonders energisch an. Hendrik endete mit den Worten: „Das war die Vorstellung von den Tieren!"

Jetzt forderte ich Hendrik auf, die miteinander befreundeten Tiere jeweils gegenüber zu platzieren, damit sie miteinander Musik machen können. Hendrik ließ mich das Klavier (Mutter/Löwe) spielen und spielte dazu auf Kazoo (Säbelzahntiger/Sozialvater) und Gitarre (Vogel/er selbst) – gleichzeitig, was nicht ganz einfach war. Ich sang dazu ein Situationslied: „Wir sind die besten Freunde und machen zusammen Musik." Hendrik war mit Eifer bei der Sache und musizierte mit Begeisterung. Zwischen Hendrik und mir gab es viele Momente der sozialen Rückversicherung. Ich unterstützte sein Spiel; es gelang eine gute Abstimmung in Bezug auf Rhythmus und Intensität. Hendrik sang den Schluss des improvisierten Liedes mit.

Danach spielte Hendrik Djembe (Mammut/ältester Bruder) und ich den Rainmaker (Wal/mittlerer Bruder). Die Djembe spielte er mit harten Schlägen mit steigender Intensität an, worauf ich mich mit dem Spiel des Rainmakers abstimmte.

Jetzt forderte ich Hendrik auf, die Tiere gegenüber zu setzen, die nicht miteinander befreundet sind. Hendrik betonte noch einmal, dass keiner mit dem Hai befreundet ist. Seine Stimmung änderte sich, er wurde sehr aufgeregt.

Nun schlug ich vor, dass alle dem Bodhrán (Hai/leiblicher Vater) mal so richtig die Meinung sagen. Hendrik begann, energisch mit der Gitarre in Richtung Bodhrán zu spielen. Er spielte heftig, laut und ohne erkennbaren Rhythmus. Als Löwe ließ er das Klavier erzittern, tobte sich regelrecht darauf aus. Dynamik war die vorherrschende Komponente. Nach einem kurzen Innehalten spielte er noch einmal ganz nachdrücklich mit Blick zum Bodhrán (Hai) ein schauriges Cluster auf dem Klavier. Deutlich protestierend spielte er Kazoo und danach – weiterhin in Richtung Bodhrán – die Djembe mit einem drohenden Rhythmus. Er sagte: „Die Handtrommel zittert schon!" und zeigte es. Noch einmal schüttelte er den Rainmaker heftig mit Blick zum Bodhrán (Hai).

Ich fragte: „Welches Tier könnte dem Hai am meisten Angst einflößen?"

Hendrik überlegte kurz und entschied sich zunächst für das Mammut. Dieses ließ er die Djembe ganz laut spielen und schrie dazu. Danach lief er zum Bodhrán (Hai) und zeigte mit zaghaften Schlägen an, dass dieser sich nur noch ganz leise zu äußern traut. Mit einem triumphierenden Blick rief er: „Schon viel leiser!" Er spielte einen schnellen Rhythmus, leise, aber intensiv, unterbrochen von einigen lauten Schlägen. Ich konnte seiner Mimik ansehen, dass er ganz in der Szene versunken war. Dann sagte er: „Der Hai ist jetzt noch wütender geworden." „Soll noch ein anderes Tier dem Hai Angst machen?" fragte ich. Sofort ging Hendrik zum Klavier.

Ich sagte ihm, dass er auch schreien dürfe, so laut er könne. Auf Hendriks Wunsch hin verdunkelte ich das Zimmer und schaltete eine Disko-Lampe ein, die auf Lautstärke reagierte, was der Szenerie etwas Gespenstisches verlieh. Hendrik schrie laut und spielte mit aggressiven rhythmischen Schlägen bei getretenem Haltepedal tiefe Töne auf dem Klavier. Ich feuerte ihn an. Dann fragte ich: „Was ist jetzt mit dem Hai passiert?" Hendrik nahm den Bodhrán und erzeugte fast unhörbare Geräusche. Dann sprang er auf: „Der ist weggelaufen – endgültig!" und trug laut schreiend den Bodhrán in eine andere Ecke des Raumes. „Wir haben es geschafft!"

Obwohl das Affektgeschehen heftig und intensiv war, blieb es innerhalb der Spielsituation gestaltet und Hendrik wurde innerhalb der symbolischen Imagination nicht von seinen Affekten überrollt.

Nachgespräch: Im anschließenden Nachgespräch, was an diesem Tag weitgehend auf der symbolischen Ebene blieb, beschrieb Hendrik noch einmal die Eigenschaften der Tiere. In Bezug auf den Vater sagte ich, dass dieser trotz aller Schwierigkeiten doch eine Sache gut gemacht habe: Hendrik sei durch ihn auf die Welt gekommen. Hendrik sagte nach kurzem Überlegen: „Ich kann die Zeugung trotzdem nicht anerkennen, obwohl auf der Welt zu sein schön ist."

Abschluss: Hendrik war sichtlich erschöpft, wirkte aber sehr zufrieden. „Jetzt müssen Sie noch zaubern“, sagte er. Ich antwortete: „Ich zaubere mit Musik“ und forderte Hendrik auf, es sich gemütlich zu machen; ich würde jetzt ein Lied für den kleinen Vogel – also für ihn – singen. Spontan sang ich ein Lied mit dem Text: „Kleiner Vogel, ich wünsche dir viel Kraft, damit du den Hai nicht fürchten musst. Kleiner Vogel, du bist ganz schnell. Du bist zwar nicht so stark wie das Mammut und der Löwe, aber dafür ganz schnell. Der Hai, der muss im Wasser bleiben, der kann ja gar nicht fliegen. Kleiner Vogel, du musst ja gar nicht die Mama beschützen, das können wirklich die anderen Tiere machen oder alle zusammen. Die Mama ist ja auch ein starkes Tier. Das haben wir jetzt gelernt. Kleiner Vogel, ich wünsche dir viel Glück. Ich denke, der Hai hat keine Chance, weil ihr gut zusammenhaltet.“ Hendrik entspannte sich so, dass er dabei einschlief.

Als Therapeutin war ich Zeugin einer imaginativen Auseinandersetzung des Jungen mit den Angst auslösenden Anteilen seines Vaters. Das Spiel blieb auf der Symbolebene und ermöglichte ein schrittweises Annähern an die angstbesetze Situation. Das Spiel fand innerhalb der familiären Systemgrenzen statt; als Therapeutin war ich selbst nicht Teil des Systems, sondern Stellvertreterin für ein Familienmitglied. Der gemeinsame Bezug auf die Musik innerhalb der musikalischen Improvisation zwischen Klient und Therapeutin ermöglichte eine intersubjektiv geteilte Realität. So gesehen ist „Musik eine Form gemeinsamen Handelns und Musik ist wie verbale Sprache die codierte Erfahrung geteilter Wirklichkeit“ (Frohne-Hagemann 1995, 10).

Durch das musiktherapeutische Geschehen wurden bedeutungsvolle Aspekte der realen Wirklichkeit des Beziehungsgeschehens von Hendriks Familie sicht- und hörbar: Auf der Symbolebene konnten Grenzen von Raum und Zeit überwunden werden. Mit Hilfe von Musik kann offenbar bezogen auf den Faktor Zeit eine weit größere Komplexität dargestellt werden als mit Hilfe der verbalen Sprache. Die Emotionen, die sie transportiert, können als verdichtete Erfahrungen gesehen werden, die im Affektgeschehen gestaltet und zum Ausdruck gebracht werden können. Musik kann das Sowohl-als-Auch scheinbar gegensätzlicher Gefühle unmittelbar darstellen. In verbale Sprache übersetzte Deutungen reduzieren die Vielfalt und sollten nur dann eine Rolle spielen, wenn sie dem Klienten behilflich sind, eine weniger leidvoll erlebte Wirklichkeit in der inneren Vorstellung zu entwickeln.

> Hendrik wurde auch weiterhin therapeutisch begleitet. Die hier beschriebene Therapiesitzung war jedoch für ihn von besonderer Bedeutung. Er fühlte sich seither der Angst vor seinem Vater bei weitem nicht mehr so ausgeliefert wie zuvor, auch wenn das aus systemischer Sicht strenggenommen keinen Beweis dafür darstellen kann, dass diese Wirkung von der therapeutischen Intervention herrührte. In einer späteren Phase der Therapie ging es darum, Hendrik behilflich zu sein, zwischen der Person seines Vaters und den Auswirkungen von dessen mutmaßlicher Suchterkrankung mit Persönlichkeitsveränderung zu unterscheiden, um neben den Gefühlen von Trauer und Wut auf die misshandelnde und gewalttätige Seite seines Vaters auch Gefühlen des Verlusts einer Halt gebenden Vaterfigur Raum geben zu können.

Öffnung der Grenzen zwischen verschiedenen Ansätzen in der Musiktherapie

In ein systemisches und familientherapeutisches Vorgehen in der Musiktherapie können selbstverständlich Methoden integriert werden, die auf anderen theoretischen, z. B. tiefenpsychologischen Grundannahmen beruhen, wie z. B. The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). Diese Methode ermöglicht die Aktivierung innerer Bilder sowie seelischer Prozesse und es werden sehr tiefe Bereiche des Bewusstseins erreicht (Frohne-Hagemann 2008; Geiger, Maack 2010). Wichtig ist, dass sich die Therapeutin im Sinne professionellen integrativen Denkens und Handelns bewusst ist, auf welcher theoretischen Begründung ihre Intervention beruht, und welchem Thema des Klienten sie dient, weil davon abhängig ist, wie sie das musiktherapeutische Geschehen einordnet.

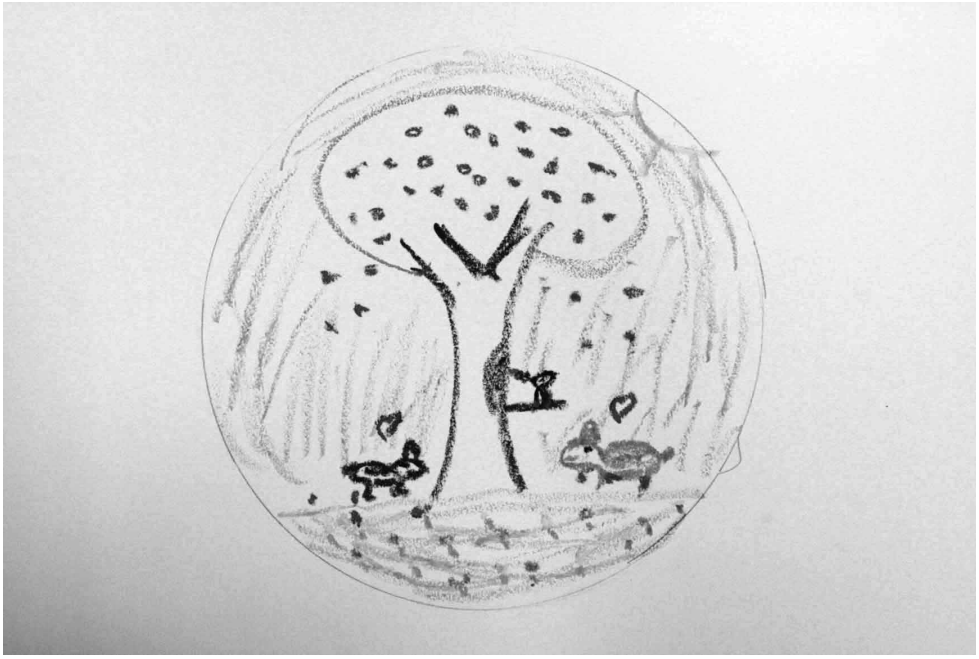
Kommen wir noch einmal zu unserem Fallbeispiel Hendrik zurück:
Vor kurzem sah ich nach längerer Therapiepause Hendrik wieder. Er berichtete, dass er jetzt wieder die Regelschule besuche und zum Halbjahr sein bisher bestes Zeugnis bekommen hätte. Auch äußerlich wirkte er harmonischer als früher. Er hätte jetzt eine Freundin.

Hendrik kannte Musik-Imagination (Bassarak 2010) und mochte diese musiktherapeutische Technik, wie ich aus der vergangenen Therapiephase wusste. Deshalb wagte ich es, ihm anzubieten, eine kurze GIM-Reise zu unternehmen, während der Therapeutin und Klient im Dialog sind. Als ich Hendrik die Methode erklärte, sagte er: „Klassische Musik ist eigentlich nicht so mein Ding", ließ sich aber doch darauf ein. Ich arbeitete mit dem GIM-Programm „Imagery (short version)".

> In der Imagination, die ich hier nur verkürzt wiedergeben kann, beschrieb Hendrik zunächst die Fröhlichkeit der Musik. In seinem „inneren Bild" (Hüther 2010) befand er sich auf einer Wiese mit vielen Blumen, die er sensibel und farbig beschreiben konnte. Die Musik würde ihn zu seinen Gefühlen bringen und er könne die Musik in seinem Herzen fühlen: Es sei „entspannt". Hendrik konnte die für ihn positiven Gefühle genießen, wie deutlich an seinem Gesichtsausdruck zu sehen war. Als die Musik in eine traurige Stimmung wechselte, nahm Hendrik auch das wahr; eine Frage meinerseits dazu ließ er unbeantwortet. Die nachfolgende lebhaftere Musik schien seinem inneren Erleben mehr zu entsprechen: Er meinte, sie sei „gut".

Ich musste Hendrik nicht auffordern, das zur Methode gehörende Mandala zu malen: Er fing von selbst an zu zeichnen. Seine Geschichte dazu: „Das sind zwei Hasen, die sind in einem Blumenfeld. Die Sonne ist da und da sind zwei Hasen, die spielen miteinander und dann sehen sie sich und verlieben sich." Ich fragte Hendrik, wie es für ihn gewesen sei, mal eine solche musikalische Gedankenreise zu unternehmen. Er meinte: „Es war ungewohnt, das mit dem Liegen und der klassischen Musik, aber eigentlich war es ganz gut."

Zum Schluss fragte ich ihn, was er für sich als Erfahrung von seiner Reise behalten würde. Hendrik meinte: „Dass es doch noch auf der Welt richtige Liebe gibt."



Mandala von Hendrik

Was mag dazu geführt haben, dass Hendrik in seiner musikgeleiteten Imagination der Liebe begegnet ist? Aktuell ist es sicherlich die zarte Erfahrung der ersten Liebe zu einem Mädchen. Umfassend betrachtet konnte Hendrik Liebe empfinden, weil er einen Daseinsraum für den anderen als Person neben sich selbst öffnen konnte. „Ohne Liebe, ohne daß wir andere annehmen und neben uns leben lassen, gibt es keinen sozialen Prozeß, keine Sozialisation und damit keine Menschlichkeit" (Maturana/Varela 2010, 266). Hendriks Lebensweg war von vielen Belastungen geprägt. Die überraschend zarten Empfindungen des Jungen rührten mich sehr. Unsere musiktherapeutische Arbeit kann dazu beitragen kann, Menschen zu Liebesfähigkeit in diesem Sinne zu verhelfen.

Zusammenfassung

Grenzen als Funktionen biologischer, sozialer und psychischer Systeme haben meiner Meinung nach für die Musiktherapie eine große Bedeutung. So durchziehen sichtbare und unsichtbare Grenzen unser Leben und beeinflussen unser Denken, Handeln und Fühlen. Das betrifft sowohl uns selbst als auch die Menschen – Klienten, ihre Angehörigen, Helfer oder Kollegen u. a. – denen wir begegnen.

Abgrenzungen ermöglichen uns, Unterschiede wahrzunehmen. Damit verschaffen sie dem Gehirn die Möglichkeit, zu vergleichen oder vergleichend zu beobachten. Erkenntnisse über Eigenschaften von Grenzen lebender Systeme lehren uns Bescheidenheit über die Möglichkeiten unseres eigenen Erkennens der Wirklichkeit des anderen, die Relativität der Realität und damit der Wahrheit. Kenntnisse über Systeme und ihre Grenzen eröffnen neue Perspektiven des therapeutischen Handelns. Das Wissen über die Funktionen von Systemgrenzen liefert theoretische Begründungen für Aspekte des systemisch-integrativen Denkens und Handelns in der Musiktherapie. Im Hinblick auf die Problematik unserer Klienten heißt das, zu respektieren, dass sie ihre eigenen Wirklichkeitskonstruktionen als vereinfachte Modelle ihrer persönlichen Realität innerhalb ihrer Systemgrenzen gestalten, und diese für uns nicht durchschaubar ist. Daraus ergibt sich, dass weder kausal Instruierbarkeit möglich, noch genaue Voraussagen und Verallgemeinerungen über Reaktionen auf Intervention zu machen sind. Eine psychotherapeutische Behandlungsplanung erfordert daher unter Berücksichtigung der Ressourcen des Klienten und seines Bezugssystems sowie der Regulationsprozesse in Systemen eine mehrperspektivische Sichtweise und kann deshalb nicht einseitig nur von einer Diagnose oder beschriebenen Störung aus vorgenommen werden.

Ausblick

Mit einer systemisch inspirierten psychotherapeutischen Tätigkeit können wir Menschen zur Neukonstruktion ihrer eigenen Wirklichkeit anregen und sie dazu motivieren, sich wieder wirksam und in Gemeinschaft mit anderen zu entdecken. Eine therapeutische Intervention kann so gesehen das System zur Veränderung anregen und blockierte Regulationsprozesse stimulieren. Systemisches Denken und Handeln stellt daher aus meiner Sicht eine Bereicherung für die Musiktherapie dar, vor allem dann, wenn das Verbalisieren und ggf. Reflektieren dem Klienten und seinen Bezugspersonen möglich ist. Musiktherapie kann jedoch jenen ganz persönlichen Realitäten zum Ausdruck verhelfen, die zunächst nicht in verbaler Sprache ausgedrückt werden können. Auf diese Weise können sich Klienten durch den gemeinsamen Bezug auf die Musik anderen Menschen – zunächst ihrem Therapeuten – mitteilen. Im musikalischen Erleben kann innerhalb von Imaginationen das Empfinden der Grenzen von Raum und Zeit teilweise aufgehoben werden und das Bearbeiten von wichtigen Lebensthemen wird auf der Symbolebene möglich. Die Musik ermöglicht zwischenmenschliche Erfahrungen, die über die miteinander geteilten Emotionen die Begrenztheit der gegenseitigen Wahrnehmung teilweise ausgleichen. Zwei sich in gemeinsamer Handlung musikalisch ausdrückende Menschen können mittels Synchronisation und Abstimmung ihrer Wahrnehmung ihre biologischen und psychischen Grenzen öffnen und in der Musik eine gemeinsame Wirklichkeit schaffen, was sich im Affektgeschehen innerhalb der zwischenmenschlichen Beziehung zeigt. Das ist besonders bei den Menschen von Bedeutung, deren Fähigkeit, über Kommunikation und Interaktion mit anderen

Menschen eine gemeinsame Orientierung und Sinn stiftende Realität zu bilden, auf Dauer oder vorübergehend beeinträchtigt ist. Musiktherapie kann in diesem Sinne helfen, der psychischen Isolation der betroffenen Menschen entgegenzuwirken. Als Musiktherapeuten begeben wir uns mit unseren Klienten auf die „Suche nach der gemeinsamen Zeit", wie es Karin Schumacher ausdrückte (Schumacher 2008). Eine gemeinsam empfundene Zeit ist eine Wirklichkeit miteinander geteilter Erfahrungen und gibt eine realitätsbildende Orientierung. So können wir mit unserer musiktherapeutischen Arbeit Grenzen öffnen, Zuversicht weiter tragen und sie nachhaltig verankern.

Literatur

Bassarak, G. (2003): Familientherapeutisch orientierte Musiktherapie dargestellt in ihrer Rolle bei der Familiendiagnostik und -therapie innerhalb des Behandlungskonzepts hyperkinetischer Störungen im Sozial-Pädiatrischen Zentrum Mecklenburg ASB GmbH. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hrsg.) (2003): Symposium: Entwicklungsperspektiven (Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen). Hamburg (Books on demand).

Bassarak, G. (2008): Musik, Tanz und Bewegung in der systemischen Kinder- und Jugendlichentherapie. In: Wienands, András (Hrsg.) (2008): System & Körper. Band 1. Muss denn Körper Sünde sein? Texte zum 1. Berliner Kongress „System & Körper – muss denn Körper Sünde sein?" vom 04.–06. April 2008. Berlin. S. 20–50

Bassarak, G. (2009a): Gedanken zu Musik aus systemischer Sicht. In: Ott-Hackmann, Harald / Käsgen, Rainer (Hrsg.): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar / Berlin, S. 99–128

Bassarak, G. (2009b): Methode: Die Arbeit mit Steinen. In: Ott-Hackmann, Harald; Käsgen, Rainer (Hrsg.) (2009): Lasst uns die Welt erfinden! Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weimar / Berlin, S. 207–218

Bassarak, G. (2009c): Verhaltensauffälligkeiten und primär psychische Symptome als Ausdruck von Beziehungsbedürfnissen und Ängsten. In: Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e. V. (Hrsg.) (2009): Symposium: „Auffällig" oder „entwicklungsgefährdet"? Musiktherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. (ohne durchgehende Seitennummerierung) München, Krailling

Bassarak, G. (2010): Von schwarzen Flecken, Herzbotschaften und der Lebensuhr – Musikimagination in der Behandlung von Kindern mit psychischen Problemen. In: Jahrbuch Musiktherapie Band 6 (2010), Imagination in der Musiktherapie. Wiesbaden. S. 151–178

Becker, T. / Jänicke, C. / Thoms, E.: „Ich will aus dem Netz herausfinden, in das ich mich verstrickt habe" – Systemische Musiktherapie für Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens im stationären klinischen Setting. In: Plahl, Christine / Koch-Temming, Hedwig: Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. Bern 2005 (Huber), S. 318ff.

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. (2004): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden (Reichert), S. 111ff.

Foerster, H. v. / Pörksen, B. (2008): Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker. 8. Aufl., Heidelberg

Frohne-Hagemann, I. (1995): Integrative Musiktherapie bei Menschen mit depressiven Zuständen – Legitimation und Konzepte. In Musiktherapeutische Umschau, 1995, Bd. 16, Heft 1. Berlin

Frohne-Hagemann, I. (1999): Integrative Musiktherapie als psychotherapeutische, klinische und persönlichkeitsbildende Methode. In: Frohne-Hagemann, I. (1999): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie. 2., durchgesehene Aufl., Göttingen (Vandenhoeck und Ruprecht), S. 101ff.

Frohne-Hagemann, I. (1999): Musik und Traum. Zur Arbeit mit Träumen aus der Sicht der Integrativen Musiktherapie. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (1999): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie. 2., durchgesehene Aufl., Göttingen. S. 158 ff.

Frohne-Hagemann, I. (2000): Integrative Handlungsansätze – Die Positionen der Integrativen Musiktherapie. In: Crossener Schriften zur Musiktherapie, Bd. Xll, Jena 2000

Frohne-Hagemann, I. (2001): Zur Arbeit mit Traum und Imagination als musiktherapeutische Technik der integrativen Musiktherapie. In: Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 3: Theorie und Praxis, S. 51–72, Wien

Frohne-Hagemann, I. / Pleß-Adamczyk, H. (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen

Frohne-Hagemann, I. (2008): Schuld und Schuldfähigkeit als therapeutische Themen in Guided Imagery and Music (GIM). In: Jahrbuch Musiktherapie Band 4 (2008), Wiesbaden (Reichert), S. 33ff.

Geiger, E. / Maack, C. (2010): Lehrbuch Guided Imagery and Music nach Helen Bonny (GIM). Wiesbaden (Reichert)

Hüther, G. (2002): Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. 5. Aufl. Göttingen

Hüther, G. (2010): Die Macht der inneren Bilder. Göttingen

Hüther, G. / Bonney, H. (2004): Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln. 5. Aufl., Düsseldorf / Zürich

Ludewig; K. (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart

Ludewig, K. (2002): Leitmotive systemischer Therapie. Stuttgart

Ludewig, K. (2009): Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. 2., aktualisierte Aufl., Heidelberg

Maturana, U.; J. Varela, F. (1984/2010): Der Baum der Erkenntnis. 3. Aufl., Frankfurt am Main

Petzold, H. (2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. 2: Klinische Theorie. 2. überarb. u. erw. Aufl., Paderborn

Petzold, H. (2003b): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. 3: Klinische Praxeologie. 2. überarb. u. erw. Aufl., Paderborn

Plahl, C. / Koch-Temming, H.: Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. In: dies.: Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. Bern 2005 (Huber), S. 196f.

Schlippe, A. v. / Schweitzer, J. (2000): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 7. Aufl., Göttingen

Schumacher, K. (2008): Auf der Suche nach der gemeinsamen Zeit – Musik und Synchronisation, ein Beitrag aus der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern mit Autismus. In: Hampe, R. / Stalder, P. B. (Hrsg.): „Grenzüberschreitungen". Bewusstseinswandel und Gesundheitshandeln. S. 423–425. Berlin: Frank & Timme

Trost, A. (2010): Die Kraft der frühen Bindung. Vortrag am 11.09.2010 im Kinderzentrum Mecklenburg, Schwerin

Weizsäcker, R. v. (2009): Der Weg der Einheit. München

„Familie in Tieren". www.psychologie-aktuell.net/familie-in-tieren.html (aufgerufen am 05.06.2011)

Gudrun Bassarak, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH,
Wismarsche Straße 390, 19055 Schwerin
E-mail: g.bassarak@kinderzentrum-mecklenburg.de

„Wo die wilden Kerle wohnen“
Psychoanalytisch orientierte Gruppenmusiktherapie mit vier geistig behinderten Jugendlichen

“Where the Wild Things Are”
Psychoanalytic oriented group music therapy with four adolescents with mental disabilities

Barbara Irle, Drensteinfurt

Die Fallstudie stellt eine musiktherapeutische Gruppe mit vier 14jährigen Schülern einer Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche vor. Sie zeigt, wie in den musikalischen Produktionen Ohnmachts- und Allmachtsphantasien zum Ausdruck gebracht und wie durch musikalische Formgebung positive Entwicklungen angestoßen werden. Es wird nachvollziehbar, wie im musikalisch-spielerischen Erkunden des Spielraums und durch probeweises Überschreiten von inneren und äußeren Grenzen neue Erfahrungen gemacht und Isolation überwunden werden kann. Die Beschreibung einer Gruppenimprovisation und die vier Behandlungsschritte der morphologischen Musiktherapie helfen den Behandlungsauftrag zu verstehen und zusammen mit der märchenhaften Geschichte „Wo die wilden Kerle wohnen“ den Behandlungsverlauf zu strukturieren.

This case study presents a music therapy group with four 14-year-old students, attending a special education school for children and adolescents with mental disabilities. It demonstrates
the use of musical productions to express fantasies of impotence and omnipotence and how positive developmental growth can be initiated through the shaping potential of music. Understanding is attained as to how new experiences are gained and isolation overcome through the exploration of scope, both in music and play, and by tentatively pushing the limits of internal and external boundaries. Group improvisation and the four treatment steps of morphological music therapy are described and assist in understanding the treatment contract which, together with the fantasy story, “Where the Wild Things Are”, lend structure to the treatment process.

Einführung

Geistige Behinderung gilt als Beeinträchtigung oder Beschränkung von kognitiven Fähigkeiten und Möglichkeiten und grenzt Menschen mit einer solchen Einschränkung aus der modernen leistungsorientierten Gesellschaft aus. Trotz geplanter Inklusion, d.i. die Integration von behinderten Kindern und Jugendlichen in die Regelschulen, trotz medienwirksamer Fernsehfilme, in deren Mittelpunkt neuerdings auch geistig behinderte Menschen stehen, trotz ausgefeilter pädagogischer Förderkonzepte, trotz moderner Wohn- und Betreuungsformen bleiben sie außen vor, gelten als anders, unberechenbar und als schwer zu verstehen. Nur wer sich wirklich auf sie einlassen kann, erlebt die Begegnung als bereichernd. Einlassen kann sich nur, wer seine eigenen Behinderungen und Grenzen kennt und akzeptiert. Dann wird manches Verhalten und manche Äußerung mit der Zeit nachvollziehbar und verständlich. Dies braucht viel Zeit und viel Geduld, was manchmal bis an die eigenen Grenzen geht. Die Arbeit mit geistig behinderten Menschen ist aber auch eine ständige Gratwanderung auf der Grenze zwischen dem Innen der Therapiesituation und dem Außen der Institution, der Bezugspersonen oder auch der Gesellschaft, zwischen dem pädagogischen Auftrag der Institution oder dem Anspruch der Eltern und dem eigenen Anspruch des Verstehenwollens, zwischen dem Sich-Entfalten und Gewähren-Lassen und den eigenen Grenzen. Durch die meist lebenslange Notwendigkeit von besonderer Betreuung sind Individuationsprozesse und Übergänge in neue Lebensphasen oder -situationen häufig sehr schwierig und werden nur allzu oft als Brüche erlebt. Diese Brüche behindern den Menschen zusätzlich und bedürfen der psychotherapeutischen Behandlung. Hierfür scheint nach meiner Erfahrung die Musiktherapie besonders geeignet.

Musiktherapie mit geistig behinderten Menschen scheint selbstverständlich und allseits bekannt, verbinden sich damit doch Namen wie Orff, Nordoff/Robbins, Alvin und viele andere, die zu den BegründerInnen der Musiktherapie gehören. Der heilpädagogische oder auch der humanistische Ansatz will dem durch seine Behinderung eingeschränkten Menschen zum vollständigen Gebrauch seiner Möglichkeiten verhelfen. Mit den vielfältigen Möglichkeiten der Musik, womit geistig behinderte Menschen erfahrungsgemäß besonders gut ansprechbar sind, können Entwicklungsrückstände aufgeholt und bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten verbessert werden.

Erst Niedeckens Buch „Namenlos“ (1989) eröffnete den Blick darauf, dass viele geistig behinderte Menschen auch ein sekundäres, ein seelisches Leiden haben, das es anzuerkennen und zu verstehen gilt, will man ihre z. T. massiven Verhaltensauffälligkeiten erfolgreich behandeln. Auch andere Literatur zum Thema Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen erschien erst ab den 90er Jahren (z. B. Gaed, Bothe, Michels 1993; Hennicke, Rotthaus 1993 u. a.). Schwere Verhaltensauffälligkeiten, z. B. mit Auto- und Fremdaggressionen, welche die Betreuungs- und Bezugspersonen oft hilflos und ohnmächtig machen, werden nun im Kontext der Psychogenese eines Menschen gesehen und verstanden. Viele geistig

behinderte Menschen werden z. B. schon früh durch zahllose Krankenhausaufenthalte und damit verbundene Trennungen von ihren Bezugspersonen, durch ängstigende medizinische Untersuchungen oder Eingriffe in ihrer seelischen Entwicklung beeinträchtigt und traumatisiert. Komplikationen vor, während oder nach der Geburt, welche durch Sauerstoffmangel wichtige Funktionen unterbrechen und die spätere geistige Behinderung mit bedingen, fixieren das Kind auf einen frühen, existentiell bedrohlichen Schrecken und werden später in Verhaltensauffälligkeiten ausagiert. Niedecken erkannte erstmals die schwere Bürde an unbewussten Phantasien wie Versagensängsten, Schuldgefühlen, Ohnmachts- und Allmachtsphantasien, ja sogar Tötungsphantasmen von Eltern und der Gesellschaft, welche durch die Mitteilung der Diagnose und der Prognose die frühen Interaktionserfahrungen und die weitere Entwicklung von Kindern behindern (Niedecken 1989). Dies alles oder auch andere traumatisierende Erfahrungen wie z. B. Missbrauch kann zu einer sekundären Behinderung, dem psychischen Leiden führen, das sich oft in schweren Verhaltensauffälligkeiten zeigt. Sinason geht sogar davon aus, dass ein Trauma eine Behinderung fördern oder mit verursachen kann. Das Trauma „kann die Erfahrung der Behinderung verstärken, und die Behinderung an sich kann vom Einzelnen und von ihm nahe Stehenden als traumatisch erlebt werden“ (Sinason 2000, 29). Gerade bei geistig behinderten Menschen, welche solche Erfahrungen weniger kompensieren und verarbeiten können, ist darum eine psychotherapeutische Behandlung wichtig, um die Brüche und die verschiedenen misslungenen Übergänge zu bearbeiten.

Psychoanalytisch orientierte Musiktherapie mit geistig behinderten Menschen bedient sich neben den üblichen musiktherapeutischen Mitteln vor allem der Ansätze der Spieltherapie, des szenischen Verstehens und der Wahrnehmung und Analyse der Gegenübertragung. Mit dem unzerstörbaren Material der Klänge, Töne und Geräusche können Gefühle und Beziehungserleben zum Ausdruck gebracht werden. Verschiedene Formen von Beziehung können erprobt werden. Stereotypes Handeln kann sich durch freies Spielen und Musizieren spielerisch verändern, weiterentwickeln und durch das Verstehen und die Resonanz der Therapeutin Bedeutung bekommen. Der schon früh eingeengte Spielraum – Niedecken spricht sogar von einem Vorenthalten des Spielraums in der gestörten und verunsicherten frühen Mutter-Kind-Beziehung (Niedecken 1989, 72f) – kann ausgelotet, entdeckt und ausgeweitet werden (Irle 1996). Ziel der psychoanalytisch orientierten Musiktherapie ist dann immer, den geistig behinderten Menschen in seinem So-Sein und So-Geworden-Sein zu sehen, zu verstehen, zu begleiten, ihn zu ermutigen und anzuleiten Blockierungen aufzugeben, Selbstvertrauen und Selbstbestimmung zu entwickeln.

Mit dem Ansatz der Morphologie der Musiktherapie (Tüpker 1988) gibt es einen weiteren Verstehenszugang, nämlich musikalische Prozesse als psychologische Prozesse zu begreifen und zu beschreiben. Man geht hier davon aus, dass das seelische Geschehen prinzipiell Musik genauso gestaltet und produziert wie Krankheitssymptome und Lebensmethoden. Die Annahme, dass die sich zeigen-

den Phänomene das Seelische selbst sind und darin auch Sinn und Bedeutung liegen, ermöglicht ein Sich-Mitbewegen und Sich-Annähern an das Seelische. Dies ist bei geistig behinderten Menschen oft besonders schwierig, weil ihre Verhaltensauffälligkeiten manchmal so bizarr und unverständlich erscheinen, auch weil der Bereich der Sprache häufig sehr eingeschränkt ist oder ganz fehlt. Die morphologische Methode der Beschreibung und Rekonstruktion (ebd. 64f; auch Irle 1996, 34f) kann einen Blick auf die seelische Grundstruktur der Patienten gewähren und diagnostisch sehr wertvoll sein. Sie wird bei einer musikalischen Improvisation aus der 3. Gruppenstunde mit vier 14jährigen Schülern angewendet und hier in einer stark verkürzten Fassung dargestellt. Musiktherapeutische Arbeit mit geistig behinderten Menschen kann manchmal sehr langwierig sein und erfordert viel Geduld. Entwicklungen und Fortschritte sind oft nur schwer zu erkennen und brauchen lange Zeit, um sich zu festigen. Das Prinzip der 4 Behandlungsschritte der Morphologie der Musiktherapie (Tüpker 1988, 81f; auch Müller 1996, 124f) ist sehr hilfreich bei der Analyse von Entwicklungen und kommt ebenso zur Anwendung. Die Fallgeschichte wird verhältnismäßig ausführlich dargestellt, um nachvollziehbar zu machen, wie sich die Behandlung nur langsam und spiralförmig im dauernden Hin-und-Her und Vor-und-Zurück voranbewegt.

Musiktherapie mit geistig behinderten Jugendlichen als Begleitung

Die Pubertät ist einer der schwierigsten Übergänge im menschlichen Leben und mit vielen Ängsten und Problemen verbunden. Hier gibt es innerlich wie äußerlich große Veränderungen, wenn der Mensch vom Kind zum Erwachsenen wird. Neben der körperlich-sexuellen und der kognitiven Entwicklung geht es psychisch um Identitätsfindung, Ablösung vom Elternhaus, Anerkennung bei Gleichaltrigen, der so genannten peer-group, und um Integration der Sexualität. Darin unterscheiden sich geistig behinderte Jugendliche nicht von anderen Pubertierenden, aber dies alles kann sich verzögern und ungleich schwerer sein. Je nach Grad der Behinderung und der Notwendigkeit von mehr Betreuung und Begleitung durch Erwachsene bleiben geistig behinderte Jugendliche länger unselbständig und abhängig von den Bezugspersonen als gleichaltrige nicht behinderte Jugendliche, was den Ablösungsprozess behindert. Zudem überlassen leider immer noch viele Väter von behinderten Kindern den Müttern ganz die Erziehung und Betreuung der Kinder, so dass der Dritte als Bezugs- und Identifikationsperson nicht ausreichend präsent ist und die „Phase der Loslösung und Individuation (…) von geistig Behinderten nur unzureichend oder gar nicht bewältigt“ werden kann (Niedecken 1989, 71). Viele Eltern oder Bezugspersonen haben auch Angst vor der sexuellen Entwicklung und Aktivität ihrer Kinder überhaupt und deren Folgen, tabuisieren dieses Thema zu Hause und überlassen die Aufklärung ihrer Kinder gerne der Schule. Sie spüren oft große Unsicherheit im Hinblick darauf, was sie ihren Kindern überhaupt zutrauen können und haben Angst davor, dass diese irgendwie unangenehm

auffallen könnten. So fällt es ihnen schwerer, ihre Kinder sich frei und ungezwungen entfalten zu lassen. In der Pubertät kommt dann noch mit der sichtbaren körperlichen Entwicklung die Angst vor auffälligem oder gar übergriffigem Verhalten der Jugendlichen hinzu, genährt durch das Pauschalurteil, geistig behinderte Menschen seien besonders triebhaft (Senkel 2002, 99f). Bei geistig behinderten Mädchen, die manchmal auch recht distanzlos sein können, ist die Angst besonders groß wegen der Gefahr von Missbrauch und ungewollter Schwangerschaft, weswegen Mädchen häufig (manchmal sogar ohne ihr Wissen) frühzeitig sterilisiert werden. All diese Ängste und Unsicherheiten hinterlassen bei den Jugendlichen ihre Spuren. Sie haben zu wenig Raum, um neue Erfahrungen zu machen, sich zu erproben und Rückmeldungen zu bekommen. So werden sie oft „sowohl überbehütet als auch überfordert, indem auf sie ein starker Anpassungsdruck ausgeübt wird", beschreibt Senkel (ebd. 97f). Ihr Anderssein wird jetzt gerade den leichter behinderten Jugendlichen bewusster, und sie beginnen, in ihrem Loslösungs- und Expansionsdrang die vorhandenen Grenzen zu spüren und je nach ihren Möglichkeiten sich dagegen aufzulehnen. Sie neigen jetzt eher zu aggressivem, regressivem oder depressivem Verhalten (ebd.).

Musiktherapie mit geistig behinderten Pubertierenden muss zunächst einmal viel Raum lassen für eigene Erfahrungen und zum Probehandeln, andererseits muss strukturiert und gelenkt werden ohne einzuengen. Die freie Improvisation und improvisatorische Spiele ermöglichen dies in besonderer Weise. Man kann beim Anhören der Aufnahme wichtige Rückmeldungen erhalten sowie eigene Urheberschaft erleben. Gelegentliche Formangebote wie Lieder, Geschichten oder auch Improvisationsthemen sind notwendig und hilfreich, um aus dem Immergleichen in Verwandlungen kommen zu können. Hören, Anhören und Erhören all dessen, was zum Ausdruck drängt, musikalisch oder auch verbal, Vorschläge einholen, eigene Vorschläge und Vorhaben vorstellen und mit ihnen abstimmen, kann die Jugendlichen in ihrem Wunsch nach Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung unterstützen, damit sie mit einer guten Ausrüstung und einem soliden Selbstwertgefühl diesen schwierigen Übergang ins Erwachsenenalter bewältigen können.

Musiktherapie in einer Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche als Ergänzung

In den Leitlinien des Schulprogramms der Förderschule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung, in welcher ich 9 Jahre mit 10 Stunden wöchentlich als Musiktherapeutin tätig war, wird als Ziel der pädagogischen Arbeit genannt, die Schüler zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft und zum Führen eines möglichst selbstbestimmten Lebens zu befähigen. Das Schulprogramm zählt auf, mit welchen Mitteln und Methoden dieses Ziel erreicht wird. Darin werden neben pädagogischen Konzepten für die diversen Lernziele inzwischen auch Maßnahmen für Problemfälle genannt wie Gewalt-

prävention und ein Trainingsraum (beides gab es zu meiner Zeit dort noch nicht) und das Interdisziplinäre Beratungsteam (IBD). Auch Physiotherapie, Logopädie und Unterstützte Kommunikation stehen für spezielle Förderung zur Verfügung.

Wie bereits in verschiedenen Beiträgen (Menebröcker 2001; Mahns 2004; Tüpker, Hippel, Laabs 2005) ausführlich dargestellt wurde, ist Musiktherapie in der Schule auch als Psychotherapie eine allseits erwünschte und sinnvolle Unterstützung im Hinblick auf so viele verhaltensauffällige Kinder. Auch in der Förderschule wird über diese Probleme geklagt und Hilfe erwartet, aber SonderpädagogInnen haben meist ein unklares Therapieverständnis und können sich unter Therapie oft nur pädagogische Förderkonzepte vorstellen. Die meisten stellen sich unter Musiktherapie ein eher übungszentriertes oder therapeutisches Musizieren mit bestimmten Förderzielen vor. „…Musiktherapie in der Sonderschule ist nicht gleichzusetzen mit Musikunterricht oder Musikerziehung, (wie es immer wieder passiert), da die Art des Prozesses und der Zielsetzung eine andere ist. Sie setzt im ersten Schritt nicht bei einem objektiv diagnostizierbaren Förderbedarf des Schülers/des Klienten an, sondern bei seiner inneren seelischen Bewegung und Befindlichkeit“ (Hippel 2005, 19). Dies ist in einer Förderschule nur schwer zu vermitteln und muss immer wieder neu geklärt werden.

Wie in meiner Fallstudie über Musiktherapie in einem Internat die Institution Internat als Wirkungseinheit (Irle 1996) dargestellt wurde, so ist auch die Institution Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche zu begreifen als eine Wirkungseinheit, „welche von Formen seelischen Geschehens bestimmt und zu betrachten ist“ (ebd. 24f). Die Institution ist das so genannte Dritte, das in seiner besonderen Art erkannt und anerkannt sein will und mit dem ich mich auseinandersetzen und einigen muss, wenn ich eine sinnvolle Arbeit tun will. Sie wirkt indirekt durch ihr Dasein und Sosein in der Therapie mit und wird auch mitbehandelt. Die Wirkungseinheit „Einrichtung für geistig behinderte Menschen“ ist vor allem geprägt durch die Hilfsbedürftigkeit, Abhängigkeit und Ohnmacht der behinderten Menschen, zugleich auch durch den ergebnisorientierten Fördergedanken, besonders aber durch das unbewusste Reagieren der professionell Tätigen auf so viel Bedürftigkeit. Gesellschaftliche Tendenzen wie z. B. Angst vor Hilflosigkeit, Ausgrenzung und Entwertung müssen zudem abgewehrt werden, um davon nicht überschwemmt zu werden. Auf eine ausführlichere Darstellung der Wirkungseinheit Förderschule wird an dieser Stelle verzichtet, da manches aus der Darstellung meiner Arbeit innerhalb der Schule hervorgeht.

Als ich meine Arbeit in der Schule aufnahm, wurde dies allseits begrüßt, und innerhalb kürzester Zeit waren alle Therapieplätze belegt. Nicht zufällig wurden durchweg sehr schwierige Kinder vorgeschlagen. Es war offensichtlich für die Klassen schon entlastend, wenn diese Schüler einmal für eine Stunde nicht anwesend waren. Die Begründung für die Anmeldung zur Musiktherapie war oft unspezifisch, z. B. dieser Schüler brauche dringend eine 1:1 Betreuung. Insofern gab es wohl das Eingeständnis, dass in manchen Fällen allein pädagogische Maßnahmen

nicht ausreichten, aber dem speziellen Angebot der Musiktherapie wurde keine Bedeutung beigemessen. Ich selbst sah meine Arbeit immer als Ergänzung und intensive Begleitung der betreffenden Kinder an und nicht als wichtiger oder wertvoller als die pädagogische Arbeit. Deshalb legte ich von Anfang an großen Wert auf die Zusammenarbeit mit den Lehrkräften. Ich verstand meine Aufgabe so, dass ich meine Einschätzung und mein Verstehen aus der Therapie an diejenigen weitergeben musste, welche täglich mit den Kindern zu tun hatten. Dies erwies sich jedoch als schwierig. Zum einen war es durch meine Anwesenheit in der Einrichtung an nur zwei Tagen pro Woche immer schwierig, Termine oder überhaupt eine Gelegenheit für Gespräche zu finden. Zum andern spürte ich häufig ein Gefühl von Überforderung und Druck bei den Lehrkräften, wenn ich ein Gespräch anbot, so dass die Terminierung sich lange hinziehen konnte. Auch Neidgefühle waren spürbar oder wurden sogar geäußert, z. B. dass ich ja nur mit einem Kind arbeiten könne, während sie jeweils 12 SchülerInnen mit so vielen unterschiedlichen Behinderungsgraden zu unterrichten hätten.

In einer Fachkonferenz „Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten", wo man wirksamen Hilfemöglichkeiten nachgehen wollte, stellte ich anfangs meine psychoanalytisch orientierte Arbeitsweise mit Niedeckens Ansatz vor. Ich versuchte deutlich zu machen, dass Verhaltensauffälligkeiten auch psychologisch verstanden werden können und dass es in der Musiktherapie nicht um Symptombeseitigung, sondern um das Verstehen und die Behandlung innerseelischer Störungen und um die Begleitung von Entwicklungsprozessen gehe. Einige wenige Lehrkräfte waren beeindruckt von diesem Ansatz und konnten sich darauf einlassen, indem sie Wert auf meine Einschätzung und Begleitung legten; andere zogen sich merklich zurück. Sie wollten mir wohl Kinder schicken, sich aber nicht auf einen intensiveren Austausch einlassen. In den von mir angebotenen Fallgesprächen ging es diesen LehrerInnen nur um eine optimale Förderung der Kinder, nicht um das Verstehen von Verhalten oder von Blockierungen. Dagegen erlebte ich in den Therapien, dass die Kinder selber, welche alle schon einige Jahre Frühförderung hinter sich hatten, mit folgendem unausgesprochenen Behandlungsauftrag zu mir kamen: Lass mich hier in Ruhe spielen und fördere mich bloß nicht! So wurden schon frühzeitig sowohl von vielen PädagogInnen als auch von den SchülerInnen Grenzen gesetzt, die ich zu akzeptieren hatte.

Ich habe als angestellte Musiktherapeutin an dieser Schule, nicht als Lehrerin, mit einer Sonderrolle neun Jahre mehr oder weniger an der Peripherie der Schule gearbeitet. Einerseits war ich zwar isoliert und außerhalb, andererseits war ich auch mittendrin durch den intensiven Kontakt mit den SchülerInnen und hatte viel Freiheit bei der Gestaltung meiner Arbeit. So war es für mich auch leichter, die notwendige Abstinenz einzuhalten und mich nicht in den allgemeinen Förderdruck hineinziehen zu lassen. Fachlicher Austausch mit den anderen Therapeutinnen der Schule wie z. B. mit den beiden Sprachtherapeutinnen (auch Lehrerinnen) und der Physiotherapeutin brachte kaum Anbindung, da im Erfahrungsaustausch für sie immer der übungszentrierte Fördergedanke im Vordergrund stand. Für ein

Jahr hatte ich mit einigen Stunden zusätzlich eine Anstellung im Heim der Einrichtung. Hier gehörte ich dem „begleitenden Dienst", der Gruppe der TherapeutInnen, Psychologinnen u. a. an, wo ich insgesamt eine mehr therapeutische und für die psychischen Probleme der Kinder offenere Haltung und mehr Interesse am Austausch erlebte. Besonders der Kontakt zu den beiden Psychologinnen, welche auch psychotherapeutisch arbeiteten, war für mich sehr wichtig und befruchtend. Hier fand ich Anbindung innerhalb der Institution und die notwendige Resonanz für meine Arbeit. Die gegenseitige Anerkennung war hier möglich und wohltuend.

Ein Projekt entsteht

Beim Neujahrsempfang der Einrichtung sprach mich eine Oberstufenlehrerin an. Sie und ihre Kolleginnen fühlten sich mit der neuen Klasse, die gerade aus verschiedenen Mittelstufenklassen zusammengestellt worden war und sich nun im Übergang zur Oberstufe befand, durch mehrere verhaltensauffällige Schüler ziemlich überfordert. Sie benötigten Unterstützung, gäbe es doch gerade mit den pubertierenden Schülern z. T. gravierende Probleme. Sicher sei doch die Musiktherapie gerade hier sinnvoll und nötig. Ich war allerdings von der Schulleitung beauftragt, nur mit Kindern aus Vor-, Unter- und Mittelstufe zu arbeiten. Je jünger die Kinder, desto größer seien die Erfolgsaussichten, war die Devise. Da von Anfang an immer sehr schwierige Fälle für die Musiktherapie angemeldet worden waren, hatte ich noch nie eine Gruppe bilden können. Nach fünf Jahren ausschließlich einzeltherapeutischer Arbeit mit z. T. schwerstbehinderten und schwer verhaltensauffälligen Kindern war ich neugierig auf neue, andere Herausforderungen und schlug Lehrerinnen und Schulleitung ein Gruppenprojekt mit dieser Klasse für eine begrenzte Zeit vor.

Für die Erstellung und Begründung des Projektes besuchte ich zunächst die Klasse während einer Pause und einer Unterrichtsstunde, um mir einen Eindruck von der Situation in der Klasse und ihren Schwierigkeiten zu verschaffen. In der Pause fielen besonders zwei leichter behinderte Schüler, Georg und Marcel (alle Namen geändert), auf, welche dauernd in die Frühstücksrunde hinein oder vor sich hin sprachen und die Szene damit beherrschten. Sie bezogen sich nicht direkt auf jemanden und wenn doch, sprachen sie nur die Erwachsenen an. Der ebenfalls leichter behinderte Schüler Sebastian versuchte sich immer wieder vergeblich einzumischen. Es gab kaum Kontakt der Schüler untereinander, höchstens dass sich einmal jemand um schwerer behinderte MitschülerInnen kümmerte. Tom, ein Junge mit Down-Syndrom, saß abseits und schraubte an einem kaputten Kassettenrecorder herum. Alle anderen SchülerInnen waren durchweg schwerer behindert, ruhig und unauffällig. Die anschließende Unterrichtsstunde mit den 4 leistungsstärksten Schülern – Georg, Marcel, Sebastian und Tom –, welche schon in der Pause aufgefallen waren, bestätigte meinen ersten Eindruck, dass nicht die schwer behinderten, sondern die leichter behinderten Schüler ihre Lehrerinnen sehr heraus- und überforderten. So schlug ich eine Musiktherapiegruppe mit diesen vier Schülern vor.

Vor der ersten Gruppenstunde kamen die Jungen einzeln zum Kennenlernen zu mir. Danach beschrieb ich meinen psychoanalytisch orientierten Musiktherapieansatz, mein Behandlungskonzept und meine Vorstellungen von der Zusammenarbeit mit der Klasse in einem Entwurf, den ich den Klassenlehrerinnen und der Schulleitung vorlegte. Dieser wurde von allen begrüßt und ohne Diskussion genehmigt. So konnten wir schon bald mit der Musiktherapiegruppe beginnen. Der zeitliche Rahmen sah zunächst ein halbes Schuljahr vor, was sich aber als zu kurz erwies und später um einige Monate verlängert wurde. Insgesamt lief die Gruppentherapie über 41 Stunden.

Die Gruppenteilnehmer

Die vier Jungen, alle um die 14 Jahre alt, können die Reihenfolge selbst bestimmen, in der sie zu mir kommen. Zuerst erscheint breit lachend und erwartungsfroh Sebastian, der mich früher öfter besucht hatte und immer schon gerne Musiktherapie haben wollte. Die Akte besagt: geistige Behinderung mit allgemeinem Entwicklungsrückstand. Er spricht etwas verwaschen, da er manche Konsonanten nicht sprechen kann, so dass er oft nur schwer zu verstehen ist. Er ist neugierig und will alle Instrumente, auch die in den Schränken, sehen, anfassen und spielen. Am liebsten trommelt er, aber nur zaghaft und leise. Seine Musik ist verwaschen und ohne Rhythmus wie seine Sprache und ohne Konturen wie sein Körper. Sebastian ist sehr korpulent und auf Essen fixiert, weswegen in der Klasse darauf geachtet wird, dass er nicht zuviel isst. Es ist nicht möglich, mit ihm in einen gemeinsamen Rhythmus zu kommen. Er wirkt aber gutmütig, sehr brav und angepasst und scheint mit seinem Blick dauernd um Erlaubnis zu fragen. Ich habe den Eindruck, dass er viele Emotionen und Wünsche zurückhält und aufstaut.

Als Nächster kommt Marcel; er wird von Georg gebracht und möchte am Ende von mir zurückgebracht werden. Marcel ist sehr schüchtern und zurückhaltend, erwidert nie meinen Blick, antwortet nur mit Ja und Nein oder verhaspelt sich, bzw. stottert, wenn er mehr sagen will. Auch er ist sehr schlecht zu verstehen. Er traut sich kaum hörbar zu werden, erst als ich mich bewusst mit etwas anderem beschäftige, spielt er leise und weich auf dem Klavier. Ich fühle mich sehr unsicher und als müsste ich immer sehr vorsichtig mit ihm sein. Er reagiert sehr ängstlich auf meine Vorschläge und will schon bald wieder gehen. Marcel hat eine Chromosomenanomalie, das Fragile X-Syndrom, welches mit Hyperaktivität und einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber lauten Geräuschen, fremden Menschen und Situationen verbunden ist. Es wird in der Akte eine reizarme Umgebung in einer stabilen kleinen Gruppe empfohlen. Das hat er weder in der Klasse noch in der Musiktherapiegruppe. Er ist in der Klasse stark auf Georg fixiert und findet in ihm wohl den nötigen Halt.

Der nächste Schüler Tom ist überaus freundlich und angepasst, wie es bei Menschen mit Down-Syndrom häufig vorkommt. Er macht eine erstaunlich harmonische und dynamische Musik alleine und auch mit mir zusammen. Es entsteht

eine sehr angenehme Atmosphäre. Er meint am Ende, so könnte er immer weiter spielen. Es fällt aber auf, dass er in der Musik nie wirklich zum Ende kommt und dass immer unklar bleibt, wann wirklich Schluss ist. Im Klassenverband machte er einen ganz anderen, etwas aufsässigen Eindruck. Dort sonderte er sich immer ab und war wenig kooperativ.

Zuletzt erscheint dann Georg, der wohl von allen am wenigsten behindert ist und sich eher auf der Grenze zur Lernbehinderung befindet. In der Akte ist zu finden: Entwicklungsrückstände bei Verdacht auf perinatalen Hirnschaden. Er erzählt viel, auch Persönliches, spricht gut verständlich, will alles erkunden wie z. B. das Innere des Klaviers und fragt nach. Zuerst setzt er sich ans Klavier, dann versucht er immer wieder andere Instrumente zu spielen. Im Zusammenspiel gibt es häufiger ein wenig Begegnung und gleich darauf wieder einen Abbruch, als sei Kontakt zu gefährlich. Schließlich klimpert er eintönig und endlos auf dem Klavier weit über unsere Zeit hinaus. Als ich mehrmals vergeblich die Stunde beenden will und schließlich energisch auf die Uhr weise, bricht er ab und geht grußlos hinaus. Ich fühle mich stehengelassen und entwertet, ähnlich wie in unserer Musik. Grenzen scheint Georg nicht gerne zu akzeptieren.

Insgesamt sind alle vier Jungen verhältnismäßig selbständig und weniger behindert, „fit“ wie dies in der Schule genannt wird. Auch äußerlich sieht man ihnen bis auf Tom die Behinderung kaum an. Georg und Marcel sind viel zusammen und aufeinander fixiert. Ihr Verhalten ist deutlich pubertär, und sie wirken auch äußerlich altersgemäß. Tom und Sebastian wirken dagegen noch etwas kindlich. Tom scheint sich in der Klasse immer selbst ins Abseits zu stellen und ist wohl nur in einer Zweiersituation sehr angepasst. Sebastian versucht überall, auch auf dem Gelände, wie ich beobachten konnte, bei Erwachsenen anzudocken und zu gefallen. Anderen schwerer behinderten Schülern gegenüber ist er sehr hilfsbereit. Allen gemeinsam ist, dass sie in ihrer neuen Klasse genauso überfordert sind wie ihre Lehrerinnen. So versuchen sie mit allen Mitteln, egal ob positiv oder negativ, aufzufallen und sich zu behaupten. Wie kann daraus eine Gruppe werden?

Über die Vorgeschichte der Jungen kann ich nur Weniges aus den Akten erfahren, für ausführliche Vorgespräche mit den Lehrerinnen ist zu wenig Zeit, und sie kennen die Schüler auch noch nicht so lange. Die Eltern lade ich zum späteren Elternsprechtag ein. Marcels Mutter sucht als Einzige das Gespräch mit mir. Es gibt keine Anhaltspunkte für schwere oder traumatische Lebensereignisse oder Lebensumstände bei den Jugendlichen. So vertraue ich darauf, dass die Jungen alle wichtigen Themen in irgendeiner Form selber einbringen werden. Notfalls kann ich immer noch die Eltern oder die Lehrerinnen befragen.

Fallstudie „Wo die wilden Kerle wohnen“

Der Titel der Fallstudie stammt aus einem Bilderbuch (Sendak 1967), das ich oft in Kindertherapien verwendet habe. Während der Arbeit mit der Musiktherapiegruppe mit den vier 14jährigen geistig behinderten Schülern kamen mir häufig Bilder daraus in den Sinn, und ich nahm mir vor, es auch dort irgendwann einzusetzen. Schließlich kam es dann in der 21. Stunde, wegen besonderer Umstände aber leider viel zu kurz, zum Einsatz. Es begleitete mich und die Gruppe mit seinen Bildern und Phantasien eigentlich die ganze Zeit hindurch. Das Bilderbuch mit sehr lebendig ausgestalteten Bildern erzählt von dem kleinen Max, der ohne Essen ins Bett muss, weil er böse war. Er begibt sich auf eine lange Reise zu den wilden Kerlen, sehr großen und gruseligen tierhaften Gestalten mit glühenden Augen, die er nach seiner Bewährung verlässt, um gereift heimzukehren (s. Text im Anhang). Mit den Jugendlichen an einem Bilderbuch zu arbeiten, fand ich zunächst etwas heikel und befürchtete, sie würden mich auslachen. Da die Jugendlichen in einer Förderschule oft noch kindlicher und natürlicher reagieren als nichtbehinderte Gleichaltrige, wagte ich es trotzdem.

Viel später fühlte ich mich bestätigt, als ich zufällig einen Artikel (Oels 2001) über die Arbeit mit einer Gruppe von verhaltensauffälligen Schülern im Alter von 10 bis 14 Jahren in einer Schule für Lernbehinderte mit gerade dieser Geschichte fand. Sie wird darin wegen der für Märchen typischen immer wiederkehrenden Handlungsmuster mit Märchen gleichgesetzt. „Das dramatische Baumodell des eigentlichen Kindermärchens beginnt im Elternhaus und zwar in einem Augenblick, wenn die Geborgenheit gestört und verlassen wird. Es führt zur Auseinandersetzung mit Gestalten, die erhebliche Ängste verursachen und wieder beleben. (…) Und es führt nach dem Überwinden dieser Ängste und dem Gewinn einer neuen Selbstsicherheit zur Rückkehr als ein anderer, zurück in das Elternhaus“ (Scherf ebd., 187). Das Problem der Loslösung und Individuation, wie es Mahler beschreibt, wird in dieser Geschichte behandelt wie in einem Märchen (ebd., 188). Ich fand, dass diese märchenhafte Geschichte nicht nur für Kleinkinder, sondern gerade auch für Jugendliche geeignet ist, wiederholt sich doch der Reifungsprozess zwischen Abhängigkeit und Autonomiestreben in diesem schwierigen Übergang zum Erwachsenwerden mit aller Dramatik. Schließlich erschien mir die Geschichte auch passend für eine anschauliche Strukturierung meines Fallberichts. Deshalb verwendete ich einzelne Sätze daraus als Überschrift für die einzelnen Behandlungsschritte.

„ An dem Abend, als Max seinen Wolfspelz trug und nur Unsinn im Kopf hatte…“

(1.–3. Stunde)
In der ersten Gruppenstunde beginnen wir damit, dass jeder ein Instrument auswählt und sich spielend damit vorstellt. Dabei sind alle sehr aufmerksam. Danach machen wir eine Begrüßungsmusik als freie Improvisation. Ich möchte quasi als Ritual eine Begrüßungsmusik und eine Abschiedsmusik als Lied oder als freie Improvisation in jeder Stunde installieren. Das wird mir nicht immer gelingen. Scheinbar sind die Begrenzungen hiermit zu starr. Die erste gemeinsame Improvisation dieser Stunde ist sehr laut und unstrukturiert, ohne eindeutigen Anfang und Ende. Wir sprechen dann über das Musizieren mit Instrumenten, z. B. dass man auch gemeinsam anfangen und enden kann, laut und leise, langsam und schnell spielen kann. Georg wirft ein, es käme auch darauf an aufeinander zu hören. Dann gibt es weitere Versuche, gemeinsam zu spielen und auch darüber zu sprechen. Aber die Lautstärke sowohl beim Spielen als auch dazwischen steigert sich von Mal zu Mal und mündet in ein allgemeines Chaos. Ich kann mich kaum noch verständlich machen. Georg spricht pausenlos laut vor sich hin, und Marcel kommentiert das alles noch ebenso lautstark. Sebastian läuft an Gong und Becken zu Hochform auf. Tom meldet plötzlich, die Trommel habe einen Kratzer, was sich als handfester großer Riss im Trommelfell herausstellt. Wie konnte das geschehen? Marcel leidet schließlich unter dem Krach und will schon vorzeitig hinauslaufen. Es gelingt mir, Georg sein Verhalten zu spiegeln und zu deuten, er habe wohl sehr oft erlebt, dass man ihm nicht zuhöre, weswegen er sich hier dauernd das Wort nehme. Betroffen bestätigt er das, und es wird plötzlich ganz ruhig im Raum. Die anderen stimmen mit tiefer Inbrunst zu.

> Ich nehme bei allen große Betroffenheit, Wut, Trauer und Resignation wahr. Ich bin überrascht, wie schnell und wie offen sich alle 4 plötzlich in der Gruppe zeigen, nachdem zunächst alle Grenzen gesprengt und die Therapeutin ohnmächtig gemacht werden sollte.

In der 2. Stunde stellt Georg wieder eine permanente Geräuschkulisse her, indem er ununterbrochen auf der Gitarre herumklimpert. Ich sage, er würde wohl gerne im Mittelpunkt stehen, und frage, ob er vielleicht einmal ein Solo spielen wolle. Das will er gerne tun, während wir anderen ihn nur leise begleiten wollen. Die Improvisation mit Georgs Solo ist wieder sehr mächtig und drohend, niemand hört auf das Solo, Tom brüllt dauernd skandierend einige unverständliche Silben.

> Nach der Stunde bin ich sehr erschöpft, fühle mich überfordert und ziemlich inkompetent. Ich habe das Gefühl, dass heute erneut meine Grenzen ausgetestet wurden. Zugleich denke ich immer häufiger daran, was wohl die anderen Menschen um uns herum – das sogenannte Dritte – denken, wenn sie dies alles mit anhören. Ich fürchte, mein Ansehen und meine Kompetenz als Musiktherapeutin könnten in Frage gestellt werden.

> Hier erlebe ich die Ohnmacht und die Versagensängste, wie sie in einer Institution für geistig behinderte Menschen typisch und als Unbewusstes mächtig sind.

In der folgenden Stunde verlege ich den Stuhlkreis in den instrumentenfreien Teil des Raumes, so dass alle aufstehen müssen, um sich Instrumente zu holen, damit mehr Ruhe zum Sprechen ist. Die erste freie Improvisation ist wiederum sehr laut, ohne gemeinsamen Anfang und Ende und wieder mit Toms animalischem Brüllen unterlegt. Ich habe die Musik aufgenommen und spiele sie der Gruppe vor. Wir tragen zusammen, was jeder gehört hat. Alle finden sie sehr gut! Ich melde meine Wahrnehmung zurück, dass niemand die anderen Mitspieler hören konnte. Zu meinem nächsten Spielvorschlag, einmal so zu spielen, dass jeder jeden hören könne, wird genauso gespielt wie bei allen Improvisationen vorher. Nach anfänglichem Bemühen steigert sich die Gruppe immer mehr mit lautem Getöse auf Instrumenten und mit Stimmen in eine groteske Wildheit hinein. Am Ende der Stunde stürmen alle grußlos aus dem Raum in das hohe, hallende Treppenhaus wie eine Herde wild gewordener Rinder, laut brüllend, stampfend, johlend hinauf in die Kapelle zum Schulgottesdienst.

> Nach dieser Stunde bin ich ganz verzagt und voller Angst, dass ich mir zuviel vorgenommen habe und mir das Ganze entgleitet. Ich empfinde sehr viel Druck und Anstrengung, dies alles in den Griff kriegen zu müssen, fühle mich völlig überrumpelt und ohnmächtig gemacht. Heute kann ich die Probleme der Lehrer etwas besser verstehen, die sich oft so überfordert fühlen.

Die letzte Improvisation kann ich schon bald in meiner Supervisionsgruppe mit der morphologischen Methode der Beschreibung und Rekonstruktion (Tüpker 1988, 63f) untersuchen lassen, welche ich hier allerdings nur in stark verkürzter Form darstelle. In den Beschreibungen, welche die Gedanken und Phantasien der Kolleginnen während des Hörens der Improvisation ohne Hintergrundwissen wiedergeben, geht es bei allen um phantastische Bilder aus Horrorfilmen: um das Kabinett der Ausgeburten, Jurassic Park, um Urwaldgorillas, die sich an die Brust schlagen, um Schwarze in Kriegsbemalung, welche um einen Marterpfahl tanzen, an den die Musiktherapeutin gefesselt ist. Das Lied „Die Affen rasen durch den Wald, der eine macht den andern kalt“ taucht ebenso auf wie Bilder von zwergenhaften Kannibalen und von mächtigen Dinosauriern. Ich selber habe ganz stark die 3seitige Darstellung des unbändigen Tobens und Gehabes der wilden Kerle mit Max aus dem o. g. Bilderbuch vor Augen. Bei allen Beschreiberinnen gibt es eine Unsicherheit, ob es um Spaß oder Ernst geht. Auch eine Spannung zwischen Lust und Frust und der Eindruck „wir tun nur so als ob“ wird wahrgenommen, so als hätten die Figuren nur Masken auf. Meist geht es um eine Horde von Wilden, die sich zusammenrotten nach dem Motto „Gemeinsam sind wir stark!“, die aber noch einen Anführer suchen. Als Zusammenfassung einigen wir uns auf den Satz: In einer Horde wilder und allmächtiger Gestalten geht es mit Lust und Frust darum, wer der Stärkste ist, aber sie tragen nur Masken.

Es wird deutlich, dass die Gruppe sich zu diesem Zeitpunkt noch im Gruppenfindungsprozess befindet und ihren Anführer sucht. Allmachtsphantasien werden ausagiert, und jeder spielt drauflos, mit Stimme oder Instrument, ohne sich auf andere zu beziehen. Alles andere muss übertönt werden, als ginge es darum, etwas zu demontieren und nicht aufzubauen. So schaukeln sie sich gegenseitig hoch, und niemand findet zurück. Jeder will der Beste und Stärkste sein, was ja durchaus altersgemäß ist. Es irritiert und ärgert die Jungen aber auch, dass die Therapeutin nicht den Takt angibt und dirigiert, wie sie das sonst in Schule und zu Hause gewohnt sind und wie sie es auch hier erwartet haben. In der Musik bricht hervor, was sonst immer gedeckelt und unterdrückt werden muss, weil es Angst macht: elementare animalische Kräfte, wilde Zerstörungswut und -lust, Aggressivität, Brutalität, Furcht vor Überwältigung durch andere, der Wunsch nach Herrschaft und Macht. All dies sind Gefühle, welche nicht nur die Jugendlichen selbst bedrängen und ängstigen, sondern es sind auch die Ängste der anderen, welche unter allen Umständen ausgeblendet werden müssen. Musikalisch stellt sich dieser Eindruck vor allem durch die fast gewalttätige Lautstärke her, auch durch die wilden Schreie und durch den konturlosen, unförmigen Klang-Geräuschebrei. Die leisen Seiten der einzelnen kommen hier einfach nicht vor. Nur Marcel fällt ein wenig heraus aus diesem Karussell. Er geht mit seinem Gitarrenspiel völlig unter, weswegen er manchmal nur hinauslaufen und sich schützen will.

Das Leiden der vier Jungen sehe ich nun vor allem darin: sie fühlen sich oft nicht wahrgenommen, nicht beteiligt an Entscheidungen, fühlen sich häufig bevormundet und gegängelt, erleben sich ohnmächtig gegenüber den Erwachsenen, sind voller Wut über ihre Abhängigkeit und wissen nicht wohin damit. Sie retten sich dann in ihre Allmachtsphantasien und agieren diese aus. Ihr maßloses und destruktives Auftrumpfen ist ihre Notlösung und drückt ihre Ohnmacht aus. Es ist aber auch ein Hilferuf und drückt ihr Bedürfnis aus, wirklich wahrgenommen und ganz ernst genommen zu werden. Und das ist auch zugleich ihr Können: Die Situation sofort für sich nutzen und sich rückhaltlos und ungehemmt darstellen und ausbreiten können, ohne die Angst sich lächerlich zu machen. Sie können aber auch noch in ehrlicher Kindlichkeit ihre Betroffenheit zeigen. Vielleicht geben sie sich manchmal behinderter als sie wirklich sind, um diese Authentizität bewahren zu können.

Es gibt aber auch den Wunsch, in ein gemeinsames Werk zu kommen, man weiß nur nicht wie. Dazu fehlt diesen Jungen die Ausrüstung. Irblich und Blumenschein (1996) beschreiben, dass geistig behinderte Kinder sich im freien Spiel ohne Unterstützung und Anleitung durch Erwachsene oft nicht adäquat einbringen können, weil sie wegen lebenslanger Förderung freies Spielen nicht gelernt haben. Der von Anfang an eingeschränkte Spielraum kann nicht ohne Hilfe ganz entdeckt und genutzt werden. Dieses Nichtkönnen wird von den pubertierenden Jungen hier einfach mit Lautstärke kaschiert und übertönt oder in anderen Zusammenhängen mit auffälligem Verhalten überspielt. Eigentlich ist es ein Hilferuf nach adäquater Unterstützung. Dies ist die Lebensmethode zumindest der beiden Schüler Tom und Georg. Sebastian flüchtet sich meist in die Rolle des vernünftigen und

verlässlichen Helfers für Schwächere, findet aber in der Musiktherapie nun wohl eine Möglichkeit, angestaute Wut und Ärger rauszulassen und sich damit auch unter den Gleichaltrigen Achtung zu verschaffen. Marcel macht eher mit, weil er dazu gehören möchte. Er hält sich aber mehr an seine Lebensmethode des Rückzugs in schwierigen Situationen.

Als Behandlungsauftrag sehe ich: Selbstbegrenzungen erkennen und überwinden anstatt gegen vermeintliche äußere Grenzen zu agieren, Selbstbewusstsein und Selbstwahrnehmung, aber auch die Wahrnehmung der anderen Menschen stärken, Spiel- und Gruppenfähigkeit entwickeln, an einer entsprechenden Ausrüstung arbeiten, den eigenen Spielraum erkunden und erweitern, aus destruktiven Tendenzen mit kreativen Mitteln zu konstruktivem Verhalten und Tun führen.

Es wird nun im weiteren Verlauf der Musiktherapie darum gehen, einen Weg zu finden zwischen Allmacht und Ohnmacht, vom bloßen ausagierenden Machen zum Einander-Anhören und zum Miteinander-Tun. Praktisch heißt dies: mit geeigneten Spielvorschlägen das animalisch Wilde kanalisieren – die Gestaltungs- und Ausdrucksmöglichkeiten der Jugendlichen akzeptieren, sie diese anhören und selber wahrnehmen lassen – spiegeln, welche Emotionen in der Gruppe wahrgenommen werden – Vorschläge machen und Entscheidungen möglichst gemeinsam fällen – durch entsprechende Spielvorschläge und Anregungen auch an der Ausrüstung arbeiten. Alles in allem sollen die Jungen nach und nach Regeln, Grenzen und Gestaltungsvorschläge annehmen und als hilfreich akzeptieren lernen.

„…und machten ihn zum König aller wilden Kerle. „Und jetzt", rief Max, „ machen wir Krach!"…"

(4.–7. Stunde)
Zu Beginn der 4.Stunde ist Tom kaum zu bändigen. Er lacht fortdauernd laut und provozierend, was mich sehr ärgerlich macht. Ich erinnere trotz des hohen Geräuschpegels an das Ende der letzten Stunde und spreche von den Bildern wie Urwald, wilde Tiere u. a., die mir bei der Musik und auch heute wieder in den Sinn kämen. Mein Spielvorschlag, das Lied „Die Affen rasen durch den Wald, der eine macht den andern kalt" zu singen, bei dem sie sich bei dem Refrain mal richtig auslassen könnten, wird besonders von Georg als Babykram abgetan. Als ich aber auffordere Instrumente zu holen, geht alles blitzschnell. Georg holt sich ein Metallophon und ein Xylophon und verschanzt sich dahinter wie hinter einer Mauer, als hätte er Angst vor dem, was da herausdrängen könnte. Die andern versorgen sich ebenso mit Schlagwerk. Ich schlage vor, dass ich die jeweilige Strophe vorsinge und begleite und alle dann erst beim Refrain dazu singen und spielen sollten. Anfangs sind die beiden Teile schwer zu unterscheiden, da alle schon bei der Strophe sofort mitspielen. Von Strophe zu Strophe werden die Phrasen aber immer deutlicher abgesetzt und unterschieden und bei dem Refrain, nach „die ganze Affenbande brüllt" setzt ein ohrenbetäubender Lärm aus wildem Gebrüll und heftigem,

unrhythmischem Schlagen auf die Instrumente ein. Immerhin entsteht allmählich zwischen den Strophen eine deutliche Zäsur. Auch während ich die einzelnen Strophen vorsinge, halten die Jungen sich zurück und begleiten mich nur leise und rhythmisch, wahrscheinlich nur um den Text verstehen zu können. Damit gibt es erstmals einen klaren Anfang und ein klares Ende einer Musik, eine gewisse Struktur in Form, Rhythmus und Dynamik. Auf Wunsch der Gruppe hören wir die Aufnahme an. Es gibt Vorschläge von ihnen, wie das Ganze noch schöner und rhythmischer werden und dass jeder einmal eine Strophe alleine vorsingen könnte.

> Auch nach dieser Stunde bin ich sehr erschöpft, habe aber das Gefühl, als habe sich Wesentliches ereignet: Das animalisch und destruktiv Anmutende durfte, ja sollte zum Ausdruck kommen, aber es bekam einen formalen Rahmen und dadurch Begrenzung und war nicht mehr uferlos und willkürlich. Das Ängstigende und Destruktive konnte so in eine Form gebannt werden und den Übergang zum gemeinsamen Tun bilden. Durch das Anhören konnten sich die Jungen selbst kritisch wahrnehmen.

In der folgenden Stunde sind alle zunächst recht still und zurückhaltend, ja fast schuldbewusst. Ich spreche das Lied der letzten Stunde an, aber es wird sofort abqualifiziert und als doof bezeichnet.

> Offensichtlich schämen sich die Jungen, wie sie sich in der letzten Stunde dargestellt hatten, obwohl es ihnen doch soviel Spaß gemacht hatte.

Ich sage, dass ich gut fand, wie sie miteinander gespielt und aufeinander gehört hätten, und dass da vielleicht etwas hörbar geworden sei, was sonst nicht hörbar werden dürfe. Marcel schlägt vor, mit den Instrumenten Geräusche zu machen und diese aufzunehmen.

> Er möchte wohl auf eine mehr sachliche Ebene zurückkommen.

Ich greife diesen Vorschlag auf und erweitere ihn zu einem Spielen über das Wetter. Wir probieren zuerst alle Arten von sonnigem Wetter bis hin zu Unwetter und Gewitter. Als wir diese einzelnen Wetter zusammenfassen wollen, laufen alle Wetter mit einer unheimlichen Geschwindigkeit ab, und alles mündet wieder in einen lauten Geräuschebrei ohne jede Kontur. Tom und Georg sind besonders heftig und verfallen bald in ein stark rhythmisches Schreien. Marcel will weglaufen, weil es ihm zu laut ist. Danach mäkelt Georg herum: „Ich komm nicht mehr“, u. a. Ich sage ihm, dass er nicht kommen müsse, sondern dürfe, er möchte sich nur entscheiden und mir dann Bescheid geben. „Interessiert mich nicht“, meint er darauf. Ich frage, was ihn und die andern denn dann interessiere. „Ommas (d. i. Mädchen) jagen“, antworten Marcel und Georg, Tom meint „Kinn kraulen bei Ali“, nur Sebastian distanziert sich vorwurfsvoll von den andern. Derweil beginnen Georg und Tom wieder lautstark einzelne Silben zu skandieren, welche sich anhören wie Tic, Tac, Kinnkraulen und Ficken. Ich versuche nicht dagegen anzugehen, sondern gehe zum Klavier

und begleite das sehr rhythmische Schreien musikalisch. So wird ein Musikstück daraus. Ein gemeinsamer Schluss gelingt aber nicht mehr, sie laufen einfach raus.

> So stehengelassen zu werden ist sehr schmerzhaft und macht traurig, es wird als eigene Wertlosigkeit empfunden. Dieses bei geistig behinderten Menschen zentrale Gefühl musste ich wohl erleiden und mich selbst als schlechte Therapeutin erleben, um es verstehen zu können. Das Thema Mädchen und andere Anspielungen auf Sexualität werden möglicherweise eingebracht um auszutesten, wieweit dies hier Thema sein darf und ernst genommen wird. Die Stimmimprovisation von Tom und Georg am Ende der Stunde, zunächst als provokative Grenzüberschreitung gemeint, bekommt wiederum durch meine Begleitung eine Form und wird so ein erstes gemeinsames Werk der beiden.

Für die nächste Stunde habe ich einen Tisch mit ausgewählten leiseren Instrumenten und einem lauteren Soloinstrument vorbereitet und mir als Spielvorschlag überlegt, dass jeder einmal das Soloinstrument spielen kann und dabei von den andern begleitet wird. Tom dreht sich gleich zur Wand und schließt sich damit aus. Die andern spielen lustlos und nur nach Aufforderung. Auch dieser Improvisationsversuch eskaliert bald zu einem wilden Lärm mit Geschrei. Ich habe mir vorgenommen, mich nicht mehr so anzustrengen und nicht dagegen anzugehen, so dass der Lärm bald ausläuft. Es gelingt mir kurz etwas über das Anliegen der Gruppe zu sagen: dass wir miteinander Musik machen und uns nicht gegenseitig mundtot machen wollen. Georg räsoniert: „langweilig“ und „ich mach nichts mehr“ usw. Ich gebe zurück: „Aber du kommst immer wieder und machst fortwährend Geräusche und sprichst vor dich hin“. Darauf antwortet er nicht und bleibt still. Ich schlage eine Stimmimprovisation vor im Stile des Rapp, was aber wieder in allgemeinen Tumult ausartet und endet, weil ich Tom daran hindern muss, abwechselnd seinen Kopf und die Kokosnussrasseln gegen die Wand zu schlagen. Plötzlich intonieren dann Georg und Tom gemeinsam einen sehr rhythmischen Sprechgesang, den Marcel mit der Mundharmonika und ich am Klavier vorsichtig begleiten. Dies entwickelt sich zu einem kleinen fast swingenden Musikstück. Zum Ende gibt es dann noch eine gemeinsame instrumentale Abschiedsmusik mit mehr Struktur als bisher und mit einem richtigen gemeinsamen Schluss.

> In dieser Stunde haben sich die wirklich Starken der Gruppe offenbart. Georg als der von allen bewunderte Teen versucht Maßstäbe zu setzen, und Tom versucht ihm die Show mit seinen destruktiven Attacken zu stehlen. Doch plötzlich tun sie sich zusammen, zunächst vielleicht nur als Widerstand gegen die als mächtig empfundene Therapeutin. Dabei können sie aber gemeinsam den Ton und den Takt angeben und Marcel zum Mitspielen animieren. Erstmalig entsteht daraus eine kleine gelungene Musik und ein gemeinsames Werk von dreien. Sebastian distanziert sich davon und will der Therapeutin durch Wohlverhalten gefallen. Er findet noch nicht seinen Platz in der Gruppe. Das Gegeneinander der jugendlichen Lebensmethoden und meiner Arbeitsmethode des Zulassens und Spiegelns beginnt sich zu entspannen und allmählich anzunähern. Im spontanen freiwilligen Improvisieren miteinander kann eine gemeinsame Basis gefunden werden.

„Da wollte er nicht mehr König sein, wo die wilden Kerle wohnen. Aber die wilden Kerle schrieen: „Geh bitte nicht fort…“

(8.–20. Stunde)
Das Anhören der Musik in der nächsten Stunde, der letzten vor den Osterferien, ist den Jungen zuerst wieder etwas peinlich. Sie fühlen sich aber geschmeichelt und sind stolz, als ich diese Musik als gelungen bezeichne. Nun ist es auch möglich, Ideen und Wünsche für Themen und Vorhaben in der nächsten Zeit zu sammeln. Die Jungen äußern den Wunsch, ihrer Klasse einmal eine Musik vorzuspielen. „Die denken ja, wir machen hier nur Krach!“ meint Sebastian. Vorsichtig versuche ich dieses Thema abzubiegen. Zum Abschluss schlage ich ihnen vor, dass jeder nach den Ferien seine Lieblings-CD mitbringt und uns allen vorspielt, was sie freudig annehmen. Es gelingt uns sogar eine ruhige und freundliche Verabschiedung in die Ferien.

> In dieser Stunde ist die Atmosphäre insgesamt verändert und entspannter, der Umgang miteinander aufmerksamer. Unmerklich vollzieht sich eine Wendung. Meine Wertschätzung ihrer Werke macht die Jungen stolz und selbstbewusst, so dass sie sich sogar mit ihrer Musik ihrer Klasse präsentieren wollen. Sie spüren die Zweifel der Dritten an dem Sinn dieser Gruppentherapie, wo es sich doch manchmal wirklich nur nach Krach anhört. Ich bezweifele allerdings, dass das Außen sich durch ein Vorspiel der Gruppe überzeugen lassen würde von dem Wert dieser Arbeit und will nicht in Leistungsdruck geraten.
>
> Von nun an werden die vier Jungen offener und kooperativer, sie nehmen einander mehr wahr und bringen sich alle mehr in die Gruppe ein.

Nach den Osterferien kommen alle bis auf Tom pünktlich mit ihrer CD und einem CD-Player und stellen der Gruppe ihre Lieblingsmusik vor. Tom kommt verspätet und hat keine CD mitgebracht. Alle spielen ihre Stücke vor, wobei aufmerksam zugehört und anschließend kurz darüber gesprochen wird. Marcel hat eine Technomusik dabei, bei welcher ein harter Technorhythmus und ein mehr lyrisches Gesangsstück abwechseln. Er findet den Rhythmus so gut. Georg stellt die „Toten Hosen“ mit einem Stück über die 10 Gebote vor mit dem Titel „Wenn ich Gott wäre“. Ihm gefällt die Gitarre dabei besonders gut. Sebastian schließlich spielt ein Lied von den Big Brothers vor: „Es ist so geil ein Arschloch zu sein“. Er findet den Text so gut und beobachtet mich beim Hören genau, wie ich darauf reagiere. Ich höre dies genauso interessiert an wie die anderen Stücke und melde ihm zurück, dass er ja sonst immer so vernünftig sei, aber wohl manchmal auch gerne so ein unmöglicher Mensch sein wolle. Es wird dann darüber gesprochen, was für ein Mensch denn so ein „Arschloch“ sei. „Er macht nur, was er will“. „Er benimmt sich so, wie andere das nie tun würden“. Georg aber meint: „Alle Menschen sind gut und böse zugleich, nur gute oder nur schlechte Menschen gibt es gar nicht“. Zum Ende der Stunde gibt es noch eine kurze Improvisation in gemäßigter Lautstärke.

> Immerhin hören alle jedem Musiktitel aufmerksam zu und respektieren den Geschmack und die Vorliebe der andern. Jeder stellt sich mit seiner Musik auch selbst dar: Marcel mit seinen zwei Seiten, mit der empfindsamen, sehnsuchtsvollen Seite und mit der an Georg angelehnten mehr coolen Seite. Georg mit dem Titel „Wenn ich Gott wäre" verrät etwas von seinen Allmachtsphantasien. Sebastian kann nur auf diesem Wege auch mal seine Wut und Verachtung zeigen, und Tom schließt sich wie immer selbst aus. Im Gespräch über Sebastians Lied distanzierten sich alle, auch Sebastian, von solch schlechten Menschen. Nur Georg zeigt mehr Einsicht in das menschliche Wesen. Es ist allen sehr wichtig, von mir mit ihrer Lieblingsmusik wahrgenommen und akzeptiert zu werden.

In der darauf folgenden Stunde möchte ich der Gruppe ein wenig Ausrüstung für das eigene Improvisieren vermitteln und ihnen Mut machen, ihren ganz eigenen Stil in der Musik zu finden. Ich spüre ihren Wunsch richtig gute Musik machen zu können. Als ich aber erzähle, dass die Band (Station 17, 1993), von der ich ihnen einen sehr gut gemachten Titel mit einer offensichtlich behinderten Solistin vorspiele, eine gemischte Gruppe von geistig behinderten und professionellen Musikern sei, wehren sie alles ab und entwerten die Musik. Stattdessen wollen sie das Lied „Kumbaya my Lord" singen, am liebsten wie in der Klasse mit Begleitung durch die CD. Da wir diese nicht haben, schlage ich vor, dass wir ihren Gesang von mir begleitet über Micro und Lautsprecher verstärken. Hinterher hören wir die Aufnahme an. Sie sind erstaunt, wie gut das klingt, aber auch kritisch. Georg ärgert sich, dass er gestottert hat.

> In dieser Stunde wird deutlich, wie verletzlich sie sind. Nicht nur, dass sie sich durch meinen Beitrag als geistig behindert stigmatisiert fühlen, was sie nicht sein wollen. Sie fühlen sich wohl auch noch als schlechte Musiker kritisiert, die noch etwas lernen sollten. Das Imitieren von offiziellen Titeln aus der Musikszene ist ihnen vertraut, viel bequemer und gibt ihnen mehr Sicherheit und Halt.

In der folgenden Zeit wird mehr gesprochen und auch zugehört. Als Georg einmal fehlt, wird offenbar, wie sehr er in der Gruppe dominiert, wie viel mehr die anderen Schüler behindert sind, aber auch wie viel sie von Georgs Kompetenzen profitieren. Sebastian übernimmt in dieser Stunde die Führung und wird auch von den andern akzeptiert. Ein andermal erzählt Georg von seiner Geburtstagsfeier, zu der er die drei anderen eingeladen habe, nur Tom könne nicht. Einmal frage ich, was es mit dem „Kinn kraulen" auf sich habe. „Das hat was mit Küssen zu tun und davon bekommst du ein Baby", meint Tom. Der Name Evelyn fällt immer mal wieder. Auf meine Nachfrage wird mir erklärt, dass Evelyn eine Schülerin einer anderen Klasse sei und dass Marcel und Georg sie sehr mögen und sie gerne zur Freundin hätten. Gespräche über Freundschaften mit Mädchen kommen vor, aber auch über Ereignisse in der Schule.

Der Widerstand der Gruppenmitglieder lässt in dieser Zeit spürbar nach. Gegenseitiges Vertrauen und Offenheit nehmen zu und erlauben Gespräche über Themen, die sie wirklich bewegen, wie z. B. über Freundschaft und Sexualität. Toms Beitrag lässt offen, ob er nicht gut aufgeklärt ist, etwas nicht verstanden hat oder nur eine kluge Kurzversion des ganzen Themenkomplexes einbringt. Er zeigt aber, dass er gar nicht mehr so kindlich ist, wie er zunächst wirkte. Ausführlichere Gespräche über Sexualität gibt es nicht, ich versuche aber die Beiträge zu diesem Thema immer wieder als altersgemäß zu kommentieren und als etwas Selbstverständliches stehen zu lassen.

In der 13. Stunde kommen zunächst nur Georg und Sebastian. Ich habe starke Kopfschmerzen und rege als Begrüßungsmusik eine Kopfschmerzmusik an. Sie wollen dann ganz leise spielen und sind sehr bemüht, das richtige Instrument dafür zu finden. Mit Röhrenspiel und Kantele musizieren die beiden ganz zart und einfühlsam, so dass ich es wirklich genießen kann. Die zarte Atmosphäre des Anfangs zerbricht, als Marcel und Tom verspätet eintreffen. Es gibt Auseinandersetzungen wegen des Zuspätkommens. Georg kritisiert Marcel, dass er soviel Unruhe mitbringe und immer auf ihn einrede, er wolle das nicht. Nachdem dies alles geklärt ist, möchten sie am Ende noch Kumbaya singen und wegen meiner Kopfschmerzen nur leise dazu spielen. Weil sie den Text der verschiedenen Strophen nicht selber singen können, singe ich die Strophen und sie den Refrain. Ich singe über Micro ziemlich leise und verhalten, aber wohl sehr authentisch. Die Jungen lauschen ganz andächtig und berührt und vergessen sogar mitzuspielen. Ich meine am Ende der Stunde, die Musik sei heute ganz anders gewesen als sonst. Heute hätte ich einmal ihre zarte, leise und rücksichtsvolle Seite kennen gelernt. Alle gehen ruhig und mit einer freundlichen Verabschiedung. Nur Tom drischt noch einmal den Gong und lässt einen Schrei los.

Fürsorglichkeit und Hilfsbereitschaft Schwächeren gegenüber haben die Schüler von Anfang an in Kindergarten und Schule gelernt und praktiziert. Es fällt ihnen deshalb nicht schwer, sich selbst Grenzen zu setzen und auf meine Kopfschmerzen Rücksicht zu nehmen. Dies vereint sie zugleich in dem Vorhaben, mir etwas Gutes zu tun. Sie bringen in der ersten Improvisation, aber auch beim Schlusslied ihr ganzes Einfühlungsvermögen in dieses gemeinsame Werk ein und können es sehr schön umsetzen. Dieses Können haben sie bis dahin noch nicht gezeigt.

In der 14. Stunde, drei Wochen vor den Sommerferien, muss ich über das mögliche Ende dieser Gruppe sprechen. Sie war als Projekt und nur bis zu den Sommerferien genehmigt worden. Ich will mich aber um Verlängerung bemühen, wenn die Jungen weitermachen möchten. Dies will ich mit ihnen klären. Sie können aber nicht sagen, dass sie weitermachen möchten. Sie erzählen nur, dass auch eine der Klassenlehrerinnen weggeht und ein neuer Lehrer kommen wird. Die Atmosphäre kippt dann ohne Ankündigung. Sie lassen sich auf kein Angebot mehr ein, lassen mich auflaufen und laufen zuletzt einfach raus.

> Vielleicht habe ich es ungeschickt angefangen. Ich hätte wissen müssen, wie schwierig dieses Gespräch würde. Trennung und Abschied sind bei den Jungen heikle Themen, bereits aktualisiert mit dem angekündigten Weggang der Klassenlehrerin. Wieder einmal haben sie wohl das Gefühl, einfach verlassen zu werden und wertlos zu sein. Als ich auch noch über das mögliche Ende der Gruppe sprechen will, reagieren sie ihre Wut und Enttäuschung an mir ab und verlassen mich, bevor ich sie verlassen kann. Ich spüre ihre ganze Trauer und Ohnmacht in der Gegenübertragung. Wieder wird ein möglicher Übergang, eine Veränderung im Beziehungssystem als Beziehungsabbruch verstanden.

In der darauf folgenden Stunde sind die Schüler zunächst wieder sehr schuldbewusst und zahm. Ich spreche das Thema der letzten Stunde noch einmal an, wobei Georg versucht es herunterzuspielen: „Na und, dann ist eben Schluss, Ende, aus!" Ich meine, so müsse man nicht mit einer möglichen Trennung umgehen, man könne einen Abschied auch vorbereiten und gemeinsam feiern. Ich frage, wie sie denn sonst Abschied feiern würden. Da ergehen sie sich in Vorschlägen wie: Eis essen gehen, Kuchen und Erdbeeren essen, Cola und Bier trinken. Und ich solle das dann alles für sie mitbringen und sie mit allem versorgen. Ich spreche davon, dass mich das an die Sehnsucht nach einem Schlaraffenland erinnere. Zu allen Zeiten träumten Menschen davon. Dann schlage ich vor eine Schlaraffenlandmusik zu machen. Das wird wieder ein wüstes und lautes Getöse, an welchem aber alle großen Spaß haben. Plötzlich fragt Sebastian, ob ich auch einen Mann hätte, und ob der auch mal etwas Gutes für mich täte. Ich bejahe das ganz überrascht. Danach wollen sie noch einmal „Die Affen rasen durch den Wald" singen und tun das mit einem wilden Krach ohne Konturen.

> Nach dieser Stunde erst kann ich mit Schulleitung und KollegInnen abklären, dass die Gruppe weitergehen kann. Offenbar gehen die Jugendlichen bei dem Trennungsthema in die Regression. Die Therapeutin soll die gute, alle umsorgende Mutter sein, unersättliche Wünsche erfüllen und alles zum Guten richten. Die Frage nach dem Ehemann ist wohl als Frage nach dem Vater zu verstehen, ob man ihn als Rivalen fürchten muss, und ob er sie notfalls vor der alles verschlingenden Mutter retten kann. Ihre Ohnmachtsgefühle finden wieder einmal hörbaren Niederschlag in dem Abschlusslied.

Die folgende Stunde, die letzte vor den Sommerferien, beginnt mit der Nachricht, dass die Gruppe nach den Sommerferien weiter geht. Alle freuen sich sehr und wollen nun den Abschied in die Ferien mit Essen und Trinken feiern. Da ja nichts vorbereitet ist, frage ich jeden einzelnen nach seiner besonderen Wunschspeise. Dann erfülle ich singend mit Klavierbegleitung ihre Wünsche symbolisch, indem ich für jeden seine Wunschspeise beschreibe und ausmale. Alle hören gebannt zu, keiner lacht. Zuerst wünscht sich Sebastian, der immer gerne isst, Dunkelbier und eine Eistorte. Tom wünscht sich bescheiden und zurückhaltend Obst und Jogurt, was ich alles sehr anschaulich besinge. Marcel wünscht sich Evelyn zur Freundin, und ich singe für ihn ein sehnsuchtsvolles Liebeslied. Georg zuletzt wünscht sich Evelyn auf einem Tablett mit Salat garniert zum Vernaschen. Das müsse Georg

wohl mit Evelyn selber klären, ob sie das auch wolle, meine ich. Ich singe für ihn dann ähnlich wie für Marcel ein Lied über die Sehnsucht nach einer Freundin wie Evelyn. Mein Wunsch am Ende, sie sollten für mich einen bunten Blumenstrauß zum Abschied spielen, entartet zu einem wilden Gestrüpp. Als Abschiedslied wird noch einmal Kumbaya gewünscht und gesungen. Danach verschwinden Georg und Marcel grußlos in die Ferien, die beiden andern verabschieden sich wenigstens noch kurz.

> Der Abschied für 6 Wochen Sommerferien wird zuletzt noch schnell ausgeblendet. Erstaunlich ist, dass die Jungen mich nicht auslachen bei meinen gesungenen Wunscherfüllungen. Sie fühlen sich anscheinend tatsächlich gemeint und zufrieden gestellt. Während Sebastian und Tom noch orale Wünsche nennen, zeigen Marcel und Georg bereits ihre männlichen Wünsche, und dass sie reifer als die beiden andern sind.
>
> Am Ende dieser Phase bin ich recht zufrieden mit dem Ergebnis. Vieles hat sich verändert seit den Anfängen: Die Gruppe kann schon besser zuhören sowohl beim Gespräch als auch beim Musikhören. Das Aufeinanderhören ist zwar noch nicht sehr ausgeprägt und nachhaltig, aber es gibt bereits erste Anfänge im Miteinander. Der vorhandene Spielraum wird nun mehr gesehen und genutzt.
>
> Einige Zeit vor den Sommerferien bat ich die Klassenlehrerinnen mit einigen detaillierten Fragen um eine Rückmeldung ihrer Beobachtungen von den 4 Jungen im Laufe des Schuljahres. Frau P. beschrieb eine größere Toleranz und Geduld der Jungen anderen gegenüber. Dadurch dass Marcel und Georg mehr Kontakt hätten und sich mehr absonderten, gäbe es in den Pausen weniger Konfliktstoff in der Klasse. Sebastian schließe sich den beiden öfter an und lasse inzwischen auch häufiger seinen Ärger raus. Tom werde nun von den Dreien mehr beachtet und einbezogen. Alle sähen allgemein eine positive Entwicklung.

Die erste Stunde nach den Sommerferien beginnt ruhig und freundlich. Die Jungen erzählen, dass sie einen neuen Klassenlehrer haben, und dass sie heute Nachmittag bei ihrer Klassenlehrerin eingeladen seien. Da gäbe es Essen und Trinken und Erdbeeren mit Sahne. „Alles, was du uns nicht geben wolltest!“ meint Georg. Es wird herumgeblödelt, und Georg ärgert Sebastian ein wenig, der dauernd mit den Tränen kämpft. Meine Nachfrage, ob sie denn wirklich weiter zur Musiktherapiestunde kommen wollten, wird nicht ernst genommen, und sie lassen mich auflaufen. Immer wieder fällt in ihrem Gerede das Wort **Geist.** Ich frage daraufhin, was sie sich wünschen würden, wenn wie im Märchen ein Geist käme und jedem 3 Wünsche gewähren würde. Georg beginnt sofort seine Wünsche aufzuzählen: 1. Reichtum, 2. gutes Essen und Trinken in Mengen, 3. immer wieder Wünsche haben können. Marcel wünscht sich 1. Evelyn zur Freundin, 2. eine Geburtstagsfeier zu Hause mit den anderen 3 Gruppenteilnehmern, dem Klassenlehrer und wenigen ausgewählten Mitschülerinnen und 3. ein Treffen mit den New Angels. Tom wünscht sich 1. Sich als Birgit verkleiden, Ali küssen, dicke Busen, Penis rumfummeln, 2. Dickes Eis und 3. Negerküsse von Dickmann. Sebastian kann sich gar nicht darauf einlassen, wehrt alles ab und weint immer wieder. Es ist kaum möglich

weiter darüber zu sprechen, da Tom wieder sehr auftrumpft und destruktiv wird. In der Schlussmusik spielt wieder jeder für sich.

> Ähnlich wie die vormals mitgebrachte Lieblingsmusik zeigen die Wünsche den Entwicklungsstand der Jungen an. Marcel erscheint hier am reifsten, altersgemäß und realistisch. Tom scheint reifer, aber noch schwankend zwischen seinen sexuellen und seinen oralen Phantasien. Schon zu Anfang der Stunde habe ich das Gefühl, wir fangen wieder von vorne an. Ich kann jedoch sehr gelassen bleiben und ruhig Grenzen setzen. So wie die letzte Therapiestunde vor den Ferien ist auch die erste nach den Ferien oft enttäuschend. Die meisten Kinder können nur schlecht mit der Trennung und den langen Ferien umgehen. Wenn sie nicht mit der Familie oder mit einer Gruppe wegfahren, ist für sie die Zeit ohne Schule oft langweilig und endlos, da sie meist nur in der Schule ihre regelmäßigen Kontakte und Abwechslungen haben. Das Einleben in den Schulalltag macht ihnen immer wieder Probleme. Besonders ein Wechsel der Lehrkräfte oder der Bezugspersonen in Heim oder Internat bringt viel Unruhe und Verwirrung. Bei Sebastian wird dies besonders deutlich, er weint viel und kann sich auf nichts einlassen.

In den folgenden vier Stunden gibt es viel Unruhe, Widerstände und Provokationen. Alle reden einfach in den Raum hinein. Mein Vorschlag ein Märchen zu hören und mit Musik auszugestalten, wird abgelehnt, man lässt mich auflaufen. Bei Improvisationsversuchen spielt wieder jeder für sich. Alle sind auch untereinander aggressiv. Einer spricht dann von dem Lehrer Tony, der eine recht erfolgreiche Trommelgruppe von ca. 12 Trommlern aufgebaut hat und sie mit seiner Trompete anführt. Man wünscht sich, ich solle auch strenger sein und wie Tony dirigieren. Ich schlage vor, sie sollten dies selber tun und abwechselnd die Gruppenmusik dirigieren. Bei ihren Versuchen sind sie sehr autoritär, bzw. können sich nicht durchsetzen. Jeder muss erst einmal seine eigene Ohnmacht als Dirigent erleben, bevor er sich dem Dirigat eines anderen unterwerfen kann. Immer wieder will Marcel rausgehen, und Sebastian wird recht aufsässig. Ich habe das Gefühl, sie bräuchten jetzt einen wirklich guten Spielvorschlag, ein Vorhaben, das sie alle interessiert und zusammenführt. Ich zeige ihnen das Bilderbuch „Wo die wilden Kerle wohnen“ und erzähle ihnen die Geschichte. Ich schlage vor, das nächste Mal dazu Musik zu machen. Das findet allgemeine Zustimmung.

> Die Situation im neuen Schuljahr scheint alle 4 Schüler sehr zu verunsichern. Die Umstellung auf den neuen Klassenlehrer ist für sie wohl nicht einfach. Er löst eine der beiden Klassenlehrerinnen ab, die sehr strukturiert und konsequent gearbeitet hat. Der Wunsch der Jugendlichen, die Therapeutin solle mehr durchgreifen, zeigt ihr Bedürfnis nach Führung und ihre Verunsicherung. Sie reagieren damit sicher auch auf den neuen Lehrer und seinen Erziehungsstil, den ich allerdings nicht kenne. Aber auch das ödipale Thema und das Thema Mannwerden/sein wird durch diese männliche Bezugsperson aktualisiert. Immerhin gibt es nun mehr Kontakt untereinander, wenn auch recht aggressiven. Ich bin selbst etwas verunsichert durch diesen neuerlichen Rückschritt und versuche mit neuen Ideen und Vorschlägen wieder mehr Struktur und Gemeinsamkeit in die Gruppe zu bringen.

„Und er segelte zurück bis in sein Zimmer, wo es Nacht war und das Essen auf ihn wartete, und es war noch warm."

(21.–41.Stunde):
Dieser Teil der Gruppenarbeit durchläuft die 4 Behandlungsschritte quasi mit Zeitraffer immer wieder vom Leiden-Können zum Methodisch-Werden, vom Anders-Werden bis hin zum Bewerkstelligen, wobei ich hier den Schwerpunkt auf die Darstellung des 4. Schrittes legen möchte.

> Manchmal kommen Ereignisse von außen dazwischen, die eine scheinbar festgefahrene Situation verändern können. Einen Tag vor der 21. Stunde erfahre ich zufällig im Vorbeigehen, wie eine Lehrerin einen Zivi zum Abschiedsfest für Georg einlädt. Auf meine Nachfrage erfahre ich, dass Georg die Einrichtung verlassen müsse, weil der Kostenträger wegen Georgs geringer Behinderung – er sei eigentlich nur lernbehindert – die Kosten für seine Unterbringung im Internat nicht mehr tragen wolle. Das bedeutet: er muss auch eine andere Schule besuchen. Ich bin bestürzt über diese Nachricht, aber auch darüber, dass mal wieder niemand daran gedacht hat, mich zu informieren.

Zur 21. Stunde kommt Georg schon früh alleine und erzählt mir, heute sei seine vorletzte Stunde in der Gruppe. Ich zeige meine Betroffenheit und mein Bedauern. Da erst zeigt auch Georg Gefühle wie Trauer und Resignation. Die anderen Gruppenteilnehmer, vor allem Marcel, sind ebenfalls sehr betroffen, als wir darüber sprechen. Danach sind plötzlich alle sehr kooperativ und engagiert. Ich frage Georg, ob wir ihm etwas mit auf den Weg geben könnten, z. B. eine Musik oder eine Geschichte. Er wünscht sich die Geschichte von den wilden Kerlen mit Musik. Für die Arbeit mit diesem Buch hatte ich natürlich viel mehr Zeit eingeplant. Nun beginnen wir nach der Betrachtung und dem Vorlesen des Buches aber sofort mit der Durchführung der musikalischen Ausgestaltung, probieren und üben verschiedene Versionen, und Georg liest den Text dazu. Am Ende der Stunde haben wir alle Einzelteile in verschiedenen Versionen auf Band aufgenommen. Diese will ich im Laufe der Woche zur kompletten Geschichte mit Musik zusammenstellen. In der nächsten Stunde wollen wir das fertige Werk gemeinsam anhören und Georg als unser Abschiedsgeschenk überreichen.

> Solche plötzlichen Wendungen und Brüche erleben geistig behinderte Menschen häufiger und meist als sehr bedrohlich, denn sie lassen sie wieder ihre Ohnmacht erleben. Viele sind in ihrem bisherigen Lebenslauf schon allzu oft vor vollendete Tatsachen gestellt worden, ohne in Entscheidungen einbezogen oder überhaupt darauf vorbereitetet worden zu sein. Manche sind gar traumatisiert durch solche plötzlichen Veränderungen. So reagieren auch die Jugendlichen hier sehr betroffen. Die drei Mitschüler wollen gerne etwas für Georg tun, um ihm den Abschied und den Übergang in eine völlig neue Lebenssituation zu erleichtern. Damit ist plötzlich eine Gemeinschaft entstanden, wie sie bisher noch nicht möglich war und in die erstmals auch Tom wie selbstverständlich eingebunden ist. Mit großem Engagement und mit viel Disziplin begeben sie sich ans

> Werk und bringen sich jeder mit seinen Möglichkeiten ein. In dieser Stunde ist etwas ins Werk gesetzt, bewerkstelligt worden, wie es bisher noch nicht möglich war.

Die folgende Stunde beginnt wieder mit einer Überraschung, die außer den Schülern diesmal auch der Klassenlehrer überbringt: Georg darf bleiben! Dem eingelegten Widerspruch ist stattgegeben worden. Wir alle sind sehr froh und erleichtert. Wir hören dann die fertige Geschichte von den wilden Kerlen an, und die Jungen sind sehr zufrieden damit. Ich versuche weitere Vorschläge zu machen, was wir mit dieser Geschichte nun mit mehr Zeit noch alles machen könnten und wie wir sie vielleicht noch schöner ausgestalten könnten. Das kommt nicht gut an. Wieder einmal bricht alles auseinander und Chaos entsteht. Georg spielt seine Sonderrolle und stellt eine ganze Band alleine dar: er spielt Trommel, Becken, Glöckchenstrang und Mundharmonika, u.zw. alles gleichzeitig. Ganz autoritär will er am Ende auch noch Marcels Vorschlag, ein eigenes Lied über Evelyn zu machen, kommandieren. Die Stunde endet, indem wir einfach aufhören ohne Abschiedsmusik und ohne Verabschiedung. Wieder einmal ist es die letzte Stunde vor den Ferien, diesmal vor den Herbstferien.

> Besonders Georg muss seinen Frust und sicher auch seine Erleichterung ausagieren und in der Identifikation mit dem Aggressor oder wie der wilde Max mit den anderen machen, was er selbst erlitten hat. Die Jungen fühlen sich und ihr Werk von mir wohl abgewertet als ich anrege, noch weiter an der Gestaltung zu arbeiten. Das war dumm von mir. Aber dumm fühlen wir uns ja alle, dumm, verschaukelt, ohnmächtig und nicht ernst genommen von dem unsichtbaren Kostenträger, der die Macht gehabt hat, über das Schicksal eines Menschen zu entscheiden. Die Gruppe bildet dieses plötzliche Hin- und Her und das Verschaukelt-Werden ab und bricht wieder einmal in Stücke.

Nach den Herbstferien kommt die Klassenlehrerin Frau E. vor der ersten Musiktherapiestunde zu mir und fragt, ob der vor 3 Tagen neu in die Klasse aufgenommene Mitschüler Ralf auch in unserer Gruppe mitmachen könne. Ich erkläre ihr, dass ich dies nicht für gut hielte, weil ein neues Gruppenmitglied alles zunichte machen könnte, was wir bisher erreicht hätten. Aber ich wolle die Gruppe fragen und sie auf keinen Fall vor vollendete Tatsachen stellen. So beginnt die Gruppenstunde mit diesem Thema. Sebastian wäre froh, wenn Ralf auch in unserer Gruppe wäre, Tom findet das auch. Georg und Marcel äußern sich sehr negativ über Ralf und wollen ihn auf keinen Fall in der Gruppe haben. Weil es keine allgemeine Zustimmung gibt, ist schnell entschieden, dass Ralf nicht in unsere Gruppe aufgenommen wird. Die Jungen erzählen, wie Ralf sich in der Klasse verhält und wie aggressiv er sei. Endlich machen wir noch eine gemeinsame Begrüßungsmusik nach den Ferien, welche rhythmisch und musikalisch als recht harmonisch bezeichnet werden kann. Als jemand sieht, dass Ralf gerade unten vor dem Fenster vorbeigeht und sie sich daraufhin wieder über ihn auslassen wollen, schlage ich eine Begrüßungsmusik für Ralf vor. Die wird wesentlich aggressiver und lauter. Am Ende der Stunde gibt es noch eine Musik in Form eines Ritornells mit verschiedenen Soli dazwischen, was zum ersten Mal wirklich klappt.

> Die Anfrage der Lehrerin belebt nochmals meine Frustration und meinen Ärger über die unbefriedigende Zusammenarbeit und die Unbedarftheit vieler PädagogInnen. Die Befragung der Gruppe zur Aufnahme eines neuen Schülers ist sehr wichtig für die Jungen. Obwohl ich selbst gegen eine Aufnahme bin, will ich die Jungen doch wenigstens in die Entscheidung einbeziehen. Dies tut wohl allen sehr gut, ebenso wie das Gespräch über den neuen Mitschüler. Wieder wird deutlich, wie schnell sie verunsichert sind durch neue Gegebenheiten. Georg muss wohl befürchten, dass der Neue ihm durch sein aggressives Verhalten die Hauptrolle in der Klasse und dann auch noch in der Gruppe streitig machen könnte. Marcel ist wie immer ganz auf Georgs Seite. Sebastian und Tom sind einfach freundlich und froh, wieder hier sein zu können und würden dies auch dem neuen Mitschüler gönnen. Die Konsequenzen der Aufnahme des neuen Mitschülers in unsere Gruppe können sie sich allerdings nicht vorstellen. Wieder ist die Atmosphäre in der Stunde anders als in der Stunde davor, und die abschließende Musik hat erstmals wirklich die verabredete Form.

In der 25. Stunde bringe ich das Märchen „Die drei Federn" mit, worin sich der jüngste der drei Brüder am Ende als der klügste und erfolgreichste erweist, obwohl er der Dummling genannt wird. Georg entwertet alles und nennt das Kindergartengeschichte. Es ist kaum möglich, etwas gemeinsam zu tun, weder darüber zu sprechen noch zu der Geschichte Musik zu machen. Am Ende der Stunde spreche ich davon, dass wir noch vor den bevorstehenden Weihnachtsferien klären müssten, ob denn die Musiktherapiegruppe im neuen Jahr überhaupt noch weitergehen solle. Daraufhin lassen Georg und Marcel mich wieder einfach stehen und laufen raus. Deswegen haben sie beim nächsten Mal ein schlechtes Gewissen, vor allem als ich zurückmelde, dass ich mich nach der letzten Stunde auch wie der Dummling in dem Märchen gefühlt habe. Nun versichern alle, wie gerne sie kämen und wie gut es ihnen hier gefalle. Ich fordere sie dann auf, selber Geschichten zu erzählen, wenn ihnen meine nicht gefielen. Marcel ergreift sofort das Wort und erzählt eine längere Geschichte, die man aber wegen seiner schlechten Aussprache kaum verstehen kann. Zudem fängt er immer wieder von vorne an. Alle hören dennoch recht geduldig zu. Tom und Sebastian wollen nicht erzählen, aber Georg zeigt sich nun von seiner besten Seite und erzählt folgende Geschichte (hier zusammengefasst): Ein Wüstenkönig mit drei Töchtern wird von drei fremden jungen Männern überfallen und besiegt. Sie tragen die Namen von Sebastian, Georg und Marcel. Diese heiraten die Töchter des Königs und regieren von nun an gemeinsam das Land. Tom kommt als Händler auf einem fliegenden Teppich dazu und regiert auch mit. Alle hören sehr gespannt zu, dann machen wir Musik dazu. Georg erzählt dabei noch manches ausführlicher und gibt Regieanweisungen. Alle sind sehr bei der Sache, haben phantasievolle Ideen, und wir können das Ganze aufnehmen und hinterher anhören. Wir sind alle sehr angetan von dem gemeinsamen Werk.

> Die Jungen haben sich wohl nach der letzten Stunde für ihr Verhalten geschämt und wollen es wieder gut machen. Sie werden durch die Geschichte vom Dummling anscheinend zu sehr an die eigene Behinderung und Begrenztheit erinnert, was sie immer noch nicht zulassen können. Dass der Dummling am Ende eigentlich der Kluge und

> Besonnene ist, kommt gar nicht bei ihnen an. Bei Georgs Geschichte sind alle ganz engagiert, kommen sie doch selbst namentlich in der Geschichte vor und können symbolisch gemeinsam den mächtigen König besiegen. Hier wird deutlich, wie sehr die Jugendlichen sich nun als gemeinsam stark und als Gruppe erleben. Ich bin überrascht und angerührt, wie Georg es versteht, alle in seine Geschichte einzubinden und auch an der Macht teilhaben zu lassen. Dabei hat er die volle Akzeptanz aller. Wieder gibt es eine deutliche Veränderung und ein wirklich gemeinsames Werk der Gruppe.

In der folgenden Woche schreibe ich einen Artikel über das Gruppenprojekt für die Schulzeitung, worin ich ein wenig von der Musiktherapiegruppe erzähle, besonders über das Thema „Wo die wilden Kerle wohnen". Die folgende Stunde soll wegen eines Schulgottesdienstes ausfallen. Ich bitte jedoch darum, dass die Jungen wenigstens für 20 Minuten kommen, damit ich ihnen den Artikel vorlesen und von ihnen genehmigen lassen kann. Blitzschnell sind alle Vier da und lauschen begierig. Sie sind sehr stolz darauf, dass ihre Gruppe in der Schulzeitung vorgestellt werden soll, und auch dass ich sie nach ihrer Meinung frage. Jeder sagt am Ende noch einen Satz zur Musiktherapiegruppe, den ich in den Text aufnehme. Dann sind sie genauso schnell und geräuschlos wieder weg, wie sie kamen.

> Mit diesem Artikel versuche ich aus meiner Isolation heraus und auf andere zuzugehen. Ich will damit ein wenig um Verständnis für das Projekt, für die Musiktherapie überhaupt und für eine bessere Zusammenarbeit mit dem Kollegium und mit den Eltern werben. Leider bekomme ich nur eine Rückmeldung aus dem Lehrerkollegium, nämlich von einer Lehrerin: Ihr Mann, Lehrer an einer Regelschule, fände diesen Artikel und die darin geschilderte Arbeit sehr gut. Sie selbst hat den Artikel gar nicht gelesen.

Eine Woche später ist Adventszeit und die letzte Stunde vor den Weihnachtsferien. Ich habe mein Zimmer mit einem Tannenzweig und einer Kerze geschmückt. Als die Jungen kommen, freuen sie sich darüber und wünschen sich, Advents- und Nikolauslieder zu singen. Sie rücken ganz nah an mich heran und singen ernsthaft und ausdauernd zur Gitarrenbegleitung mit. Es entsteht eine wirklich adventliche Atmosphäre. Abschließend frage ich, was sie sich für die Gruppe im nächsten Jahr wünschen würden. Nur Sebastian wünscht sich, dass wir alle gesund wieder zusammen sein könnten. Der Abschied am Ende ist überraschend herzlich und freundlich.

> Ich merkte, wie wichtig den Jungen diese Gruppe geworden ist und wie sie sich nun allmählich einlassen können. Obwohl es wieder eine letzte Stunde vor den Ferien ist, wird erstmals, vielleicht auch durch die weihnachtliche Vorfreude und die harmonische Atmosphäre der Stunde, ein anderer Abschluss als sonst gefunden. Diesmal ist der Übergang zwischen Schulzeit und Ferien und auch vom alten in das Neue Jahr gut gestaltet und wirklich einmal gelungen. Wieder einmal überrascht mich die Kindlichkeit und Natürlichkeit der Jungen, mit der sie ganz andächtig Nikolaus- und Weihnachtslieder singen und dass sich niemand distanziert oder zu boykottieren versucht. Diese

Authentizität empfinde ich als eine besondere Begabung, welche nicht behinderten Jugendlichen anscheinend leider verloren gegangen ist. Sie könnten sich wohl kaum auf diese Lieder und eine solche Atmosphäre einlassen.

Nach den Weihnachtsferien ist zunächst wieder alles beim Alten. Die Jungen kommen einzeln und z. T. zu spät, nörgeln herum und ermahnen sich dauernd gegenseitig, sich zu benehmen. Ich schlage vor, eine Musik zum Neuen Jahr zu machen, u. zw. von leise bis laut, so wie das Licht nun von Tag zu Tag zunimmt. Alle reden durcheinander, besonders Marcel redet unaufhörlich vor sich hin und wird von Tom ermahnt, er nerve. Mein Spielvorschlag „Jeder darf einmal nerven!" wird sofort von Tom lautstark am Gong in die Tat umgesetzt. Die kritische Resonanz der anderen, vielleicht sogar den eigenen Lärm, kann er nicht gut aushalten und zieht sich zurück. Als die anderen dran sind, nerven sie nur ganz kurz.

Vielleicht weil es ihnen ähnlich geht wie Tom? Es ist für sie nur schwer auszuhalten, von den andern kritisiert oder bewertet zu werden. Bei diesem Spiel wird deutlich, wie sehr sie auf Akzeptanz angewiesen sind und wie schnell ihr Selbstbewusstsein bröckelt.

Das Thema Abschied von der Gruppe bringe ich in der 34. Stunde im Februar damit ins Gespräch, es sei vorgesehen gewesen, die Gruppe noch bis zu den Osterferien im März durchzuführen. Ich versichere ihnen, dass dies nichts mit ihnen oder ihrem Verhalten zu tun habe, sondern dass das Projekt ja nur für einen bestimmten Zeitraum geplant gewesen sei. Ich könne verstehen, wenn sie darüber traurig oder sauer seien. Deshalb sollten wir darüber reden anstatt nur auf den Instrumenten herumzuhauen und Gefühle wie Trauer und Enttäuschung zu übertönen. Es ist aber noch nicht möglich, über Abschied zu sprechen und seine Gestaltung zu planen. Die Jugendlichen versuchen nur alles abzuwehren. Immerhin gibt es eine recht harmonische Musik als Abschiedslied für diese Stunde.

Diesmal bin ich das Thema Abschied klüger angegangen, so dass die Jungen nicht wieder gleich in lautstarken Widerstand gehen müssen. Da die Gruppe dann mit wenigen Unterbrechungen mehrere Wochen wegen der Osterferien und wegen Erkrankung und einer Kur meinerseits ausfallen muss, läuft sie schließlich noch bis in den Juni hinein weiter. So wird es ein Abschied auf Raten. Vielleicht ist das sogar eine gute Lösung für die Jungen. So haben sie einmal Zeit genug sich darauf einzustellen und können langsam loslassen.

In der folgenden Woche wird wieder viel miteinander gesprochen. Das Thema Abschied ist nicht aktuell. Georg möchte Geschichten erzählen und beginnt, allerlei über Politik und Krieg zu erzählen. Die anderen meinen, das klinge wie Nachrichten im Fernsehen. Ich sage, dass sie Krieg ja zum Glück nur aus dem Fernsehen kennen würden, aber ich sei noch im Krieg geboren so wie vielleicht auch ihre Großeltern. Es ergibt sich anschließend ein Gespräch über Erwachsenwerden und Großsein, über Familie und Kinder und einen Beruf haben, Moped und Auto fahren können. Georg weiß, dass man als Behinderter keinen Führerschein machen kann und einen Behinderten-

ausweis bekommt. Davon wissen die andern nichts. Ich ergänze, dass man mit diesem Ausweis gratis Bus und Bahn fahren und noch eine Begleitung kostenlos mitnehmen dürfe und auch sonst einige Vergünstigungen bekäme. Da hätten behinderte Menschen auch mal einen Vorteil gegenüber anderen. Das erstaunt und freut sie sehr. Bei unserer Schlussmusik spielen Marcel und Georg so laut, als wollten sie alle und alles erschlagen, totmachen. „Das klingt nach ohnmächtiger Wut", sage ich noch, bevor sie gehen.

Zum ersten Mal gibt es ein längeres Gespräch über das, was sie bewegt und angeht, ja was ihr Leben als Behinderte ausmacht, und sie hören sich gegenseitig aufmerksam zu. Das Thema Behindertsein ist jetzt möglich, was ja bisher immer heftig abgewehrt wurde. Später bei der Schlussmusik muss Georg wohl seine ohnmächtige Wut zum Ausdruck bringen. Da er eher auf der Grenze zur Lernbehinderung einzuordnen ist, will er sich selbst nicht als geistig behindert ansehen. Mit der Zustimmung des Kostenträgers für Georgs Verbleib im Internat und in dieser Schule trug er aber den Stempel geistig behindert. Er tut ganz viel dafür, sich von seinen Mitschülern abzusetzen, äußerlich durch modische Kleidung und kognitiv durch andere Themen und sprachliche Kompetenz. Er ist der einzige, der lesen und sich sprachlich sehr gut ausdrücken kann. So ist dann die lautstarke Abschlussmusik wohl als musikalischer Wutausbruch zu verstehen.

Die nächste Stunde findet erst vier Wochen später statt. Nach einem sehr unruhigen Anfang knüpft Georg an die letzte Stunde an und erzählt eine kleine Geschichte: Dackel Bodo möchte wie alle Hunde gerne einen Knochen fressen. Sein Frauchen aber meint, das sei nicht gut für ihn. Also bekommt er keine Knochen zu fressen. Ich meine, das sei wohl so wie bei geistig behinderten Menschen, dass andere immer glaubten genau zu wissen, was gut für sie sei. „Genau" nickt Georg zustimmend. Ohne Übergang will Marcel dann auch eine Geschichte erzählen. Er erzählt auf seine Art, etwas fragmentarisch und kaum zu verstehen und geht dann allmählich über in ein rhythmisches Sprechen. Ich begleite ihn mit der Gitarre, und so wird ein Lied daraus. Nun will auch Tom ein Lied singen und singt mit schöner Stimme von den Affen im Urwald und schließlich über das Kinn-Kraulen bei Ali. Die anderen beiden wollen nichts vorsingen. Nun schlage ich vor, den Text des Liedes von den Affen umzudichten, so dass jeder seine eigene Strophe habe. Jeder erfindet einen Text für seine Strophe, singt sie vor und alle andern fallen beim Refrain ein. Beim Schlusslied singt nur noch Tom mit und benimmt sich vernünftig, wie er sagt. Die anderen beobachten am Fenster, wie draußen ein großer Laster abgeladen wird.

Wieder einmal überraschen die Jungen mich, wie sie bei der Sache bleiben, einander gelten lassen und sich einlassen. Neu ist auch das Anknüpfen an die letzte Stunde, obwohl sie so lange zurückliegt. Besonders Toms Verhalten ist neu. Er ist plötzlich vernünftig geworden, wie er selbst sagt, und hat seine Verweigerungshaltung aufgegeben. Ja, er singt sogar von sich aus alleine vor und gibt sich damit ganz schutzlos der Gruppe preis. Und er wird von allen respektiert.

Nachdem die Gruppe wieder für lange Zeit ausgefallen war, finden dann im Juni noch 4 Stunden statt, um in Ruhe einen Abschluss und den Abschied gestalten und vollziehen zu können. Zunächst gibt es Verwirrung, weil dies nicht allen Beteiligten klar war. Die erste Stunde ist deshalb recht chaotisch. Georg verweigert sich zunächst ganz, dann erzählt er eine Geschichte über eine Prinzessin. Sie hat viele Bewerber, kann sich aber für keinen entscheiden. Da taucht ein fremder Prinz auf, in den sie sich sofort verliebt. Der will sie aber nicht, und so muss sie nun selbst erleiden, was sie anderen angetan hatte. Ich sage: „Du möchtest, dass Evelyn dasselbe erleidet wie Du, weil sie Dich verschmäht und gekränkt hat." Er bestätigt das.

> Ich fühle mich selbst aber auch ein wenig gemeint mit dieser Zurückweisung. Die Jungen lassen mich ja auch wieder auflaufen, nachdem ich so lange gefehlt habe. Möglicherweise sind meine Krankmeldungen in der Klasse auch nicht korrekt weitergegeben worden und sie dachten, ich hätte sie schon für immer verlassen.

Ich versichere nochmals, dass es nichts mit ihnen zu tun habe, dass das Projekt nun ende, sondern weil es einfach so verabredet war und nun viel später als geplant wirklich zu Ende gehen müsse. Auch in der folgenden Stunde wollen sie sich nicht einlassen und machen nur unwillig mit. Georg spricht gar nicht mehr mit mir. Ich bitte sie sich zu überlegen, wie sie den Abschied in der letzten Stunde gestalten möchten.

> Mir ist klar, dass sie sich wieder einmal der Trennungsproblematik entziehen, sie einfach ausblenden wollen. So sieht wohl ihr bisheriges Verhaltensmuster bei Trennungen aus, die vielleicht auch nicht lange und gut genug vorbereitet waren, so dass sie Abschied generell wie Beziehungsabbruch erleben. Ich will dieses Muster aber durchbrechen und den Abschied mit ihnen gemeinsam planen und gestalten. Sie sollen ihn gut vorbereitet und bewusst erleben und akzeptieren können. Ich bin sehr unsicher, ob mir das noch gelingen wird.

In der vorletzten Stunde versuche ich deshalb, ihnen mit Smylies mit einem lachenden und ein weinenden Gesicht die zwei Seiten eines Abschieds deutlich zu machen. Alles habe eben zwei Seiten, sogar in einem Abschied liege Trauriges und Schönes zugleich, nämlich ein Abschluss von etwas Vertrautem aber Vergangenem und zugleich ein Anfang von etwas ganz Neuem und Unbekanntem, sozusagen ein Übergang von einer Stufe zur anderen. Ohne Ende von etwas könne nichts Neues beginnen. Ich erzähle ihnen das Märchen vom süßen Brei, der schließlich das ganze Haus und das ganze Dorf verstopft, weil die Frau das Wort „Töpfchen steh!" vergessen hat. So sei das, wenn man kein Ende fände und den Abschluss nicht wichtig nähme. Man würde vielleicht irgendwann ersticken an dem Immergleichen. Ich schlage eine Musik ohne Ende vor. Als keiner reagiert, spiele und singe ich am Klavier ein kleines Abschiedslied mit dem Text: „Wenn wir uns begegnen, geht das so: Guten Tag und hallo! Und wenn wir wieder auseinandergeh'n, sagen wir uns Tschüß und Aufwiederseh'n!" Und das spiele ich immer und immer wieder, und nach und nach spielen alle mit. Erst nach langer Zeit läuft es aus, und es wird ganz

still im Raum. Nun ist es wohl einfach genug und der Sinn meiner Vorrede vielleicht auch erfahrbar geworden. Georg beteiligt sich allerdings nicht und schmollt weiter. Er äußert sich erst wieder gegen Ende der Stunde, indem er wie ein Wilder den Gong anschlägt. Meine Frage, was er uns damit sagen wolle, übergeht er. Das Ende der Stunde zerbröselt, und die Jugendlichen gehen z. T. grußlos.

> Ich bleibe ziemlich erschöpft und voll Trauer und Wut zurück. Mir ist klar, dass die Jungen auch diesen Abschied wie einen Beziehungsabbruch unter vielen erleben und die damit verbundenen Gefühle, die ich in der Gegenübertragung empfinde, lieber nicht spüren und davor weglaufen wollen. Dennoch kommen auch Zweifel auf, ob ich die Jungen nicht überfordere, wenn ich ihre Initiative und ihre Mitverantwortung für den Abschied einfordere. Mir wird wieder einmal bewusst, wie wenig die Jungen sich mit ihren Gefühlen auskennen in solchen Situationen, wie wenig sie darüber sprechen können, weil die Brüche in ihrem Leben verdrängt werden müssen. Ich habe in der Einrichtung immer wieder erlebt, dass z. B. der Wechsel einer SchülerIn oder BewohnerIn in eine andere Einrichtung den Betreffenden erst ganz kurz vorher mitgeteilt wird, damit es nicht so viel Aufregung und Unruhe gibt. Ich sehe es darum auch als meine Aufgabe an, solche wesentlichen Veränderungen im Leben eines Menschen langfristig und intensiv mit den Bezugspersonen vorzubereiten und zu gestalten, damit Gefühle wie Trauer und auch Verzweiflung noch in der vertrauten Umgebung erlebt und begleitet werden können. So ist es mir auch hier wichtig, den Abschluss rechtzeitig und gut vorzubereiten.

Zur letzten Stunde erscheinen alle sehr früh und sind ganz aufgeräumt. Georg spricht wieder mit mir. Alle haben sich etwas überlegt: sie wünschen sich jeder eine Musik, die wir in der vergangenen Zeit zusammen gemacht haben. Sebastian wünscht sich das Lied vom Handy, das wir ein paar Mal gesungen haben, wobei der Klingelton seines Handys zum Einsatz kommt. Marcel möchte ein Lied über Evelyn singen, das wir improvisieren. Georg will das Lied Kumbaya singen mit Gitarrenbegleitung. Tom wünscht sich eine Technomusik, die wir ebenfalls improvisieren. Diese Musik ist allerdings sehr zerrissen und chaotisch. Tom zeigt sich die ganze Stunde über provozierend, manchmal sogar störrisch wie ein Esel. Marcel wird sehr unruhig und fällt öfter aus dem Rahmen. Sebastian ist zunächst sehr friedlich, am Ende allerdings sehr aufgewühlt. Und Georg verhält sich in der ganzen Stunde sehr vorbildlich, freundlich, zugewandt und hilfsbereit. Ich selbst bin etwas angespannt und manchmal sogar direktiv, weil ich die Sache gut zu Ende bringen möchte. Ich schlage vor, noch einmal unsere Geschichte von den wilden Kerlen anzuhören, was alle gerne wollen. Anschließend überreiche ich allen vier Jungen eine Kassette mit der kopierten Geschichte als Abschiedsgeschenk. Dann halte ich noch eine kleine Abschiedsrede und wünsche den Jungen alles Gute und, dass sie ihre Gaben und Möglichkeiten weiterhin gut nutzen möchten. Die Jungen verabschieden sich vorbildlich von mir, geben mir die Hand und wünschen mir auch alles Gute. Sebastian fängt heftig an zu weinen und umarmt mich.

> Ich bleibe ein wenig traurig, aber auch recht erleichtert darüber zurück, dass wir nun doch noch ein gutes Ende gefunden haben.

Etwa eine Stunde später, ich bin gerade mitten in einer anderen Therapiestunde, stehen plötzlich alle vier Jungen kichernd in der Tür und wollen mir etwas geben. Ich muss sie wegschicken und auf die Pause vertrösten. Sie erscheinen pünktlich zur Pause und überreichen mir ein Abschiedsgeschenk: Sie haben sich alle zusammen fotografieren lassen – ein nettes Bild mit vier lachenden Gesichtern – und dafür im Werkunterricht gemeinsam einen Bilderrahmen gebastelt und bunt angemalt. Ich freue mich sehr darüber und bedanke mich herzlich.

> Dieses Abschiedsgeschenk, sie mussten es wohl an diesem Morgen noch aus dem Werkraum holen und einpacken, sei ganz die Idee und Initiative der Jugendlichen gewesen, versichert mir später der Klassenlehrer. Dies ist für mich die beste Bestätigung, dass die Arbeit mit den vier Jungen wirklich erfolgreich war. Sie sind aus ihrer Isolation herausgekommen, haben etwas miteinander anfangen können, haben selbst die Initiative ergriffen und Verantwortung übernommen, sie haben ein wirklich gemeinsames Werk vollbracht, etwas bewerkstelligt. Und so ist dieser Abschied dann auch hoffentlich kein neuerlicher Beziehungsabbruch, sondern ein gelungener Abschluss von unserer gemeinsamen Arbeit und ein Übergang in eine andere Zeit mit neuen Zielen und mit mehr Autonomie.

Nachklänge

So wie Max seine Ohnmacht und seine Allmachtsphantasien in der phantastischen Welt der wilden Kerle ausagieren und bearbeiten konnte, um dann mit mehr Autonomie in die vertraute Sicherheit zurückzukehren, so haben die vier Schüler in der Musiktherapiegruppe ihre Allmachtsphantasien in der Musik symbolisch zum Ausdruck bringen können. Das animalisch Wilde und Zerstörerische konnte in eine Form gebracht werden und so in konstruktive Bahnen gelenkt werden. Die Fallstudie zeigt, wie die Jugendlichen immer wieder von Aggressionen, Ängsten, Hilflosigkeit und Ohnmachtsgefühlen überfallen wurden und auf die alten, sie selbst behindernden Verhaltensmuster zurückgriffen. Ihre jeweilige Lebensmethode konnte sich in den musikalischen Improvisationen und Geschichten darstellen, allmählich verändern und aus Blockierungen lösen. Die therapeutische Beziehung zur Musiktherapeutin, welche nicht förderte oder reglementierte, sondern alle Ausdrucksformen manchmal auch über ihre eigenen Grenzen hinaus zuließ und die darin hörbaren Emotionen spiegelte, war verlässlich genug, um ihnen zu ermöglichen von ihrem grandiosen Größenselbst abzurücken und sich der Realität und ihrer Gestaltung zuzuwenden. Die Musiktherapie konnte so zu einem intermediären Raum im Sinne eines Übergangobjektes werden und positive Entwicklungen bei den einzelnen Schülern anstoßen.

Sebastian und Marcel zeigten am Ende mehr Selbstbewusstsein und Einfühlung im Kontakt mit anderen. Georg konnte seine Wünsche nach Anerkennung und Selbstverwirklichung kreativ für ein gemeinsames Werk einbringen. Tom konnte seine destruktiven und sich selbst isolierenden Tendenzen aufgeben und sich in die Gruppe integrieren.

Beim Abschlussgespräch mit den Klassenlehrerinnen wurde berichtet, die Schüler könnten nun auch innerhalb der Klasse mehr miteinander anfangen und sich besser einbringen. Toms Außenseiterverhalten sei erheblich zurückgegangen, er habe Anschluss an die Klasse gefunden. Sebastian sei ebenso wie Marcel emotional direkter und selbstbewusster im Auftreten. Georg spiele immer noch gerne eine Sonderrolle und den Verweigerer, wenn ihm etwas nicht passe. Aber er könne sich auch konstruktiv mit seinen Stärken einbringen. Zum neuen Schuljahr stehe wieder ein Lehrerwechsel und der Umzug in einen anderen Klassenraum im Neubau der Schule an. Die in der Gruppe immer wieder neu aufbrechenden Probleme bei Abschieden und Veränderung seien auch in der Klasse eine ständige Herausforderung und Belastung. Bei den bevorstehenden Veränderungen im neuen Schuljahr muss man wieder mit starker Verunsicherung und Unruhe bei den Schülern rechnen. Man kann nur hoffen, dass die vier Jugendlichen nach den Erfahrungen in der Musiktherapiegruppe etwas besser mit dem Übergang in die neue Klassensituation umgehen und sich ein wenig schneller umstellen können.

Die Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit und selbstentwertende Versagensängste waren in meiner Arbeit in der Institution immer präsent und oft nur schwer zu ertragen. Sie holen mich sogar jetzt beim Schreiben dieses Artikels nach so vielen Jahren manchmal wieder ein. Sie gehören zur Wirkungseinheit „Einrichtung für geistig behinderte Menschen“ und liegen wie eine dunkle Wolke über allem. Zu viele innere Konflikte und Prozesse bleiben unbewusst und können darum nicht bearbeitet werden. Gerade deshalb sind sie jedoch umso wirksamer. Ohne psychoanalytisches und szenisches Verstehen entziehen sie den PädagogInnen, TherapeutInnen und BetreuerInnen zu viel Kraft, weswegen diese oft so überfordert wirken. Die Fallstudie befasst sich ja mit einer Gruppe leichter behinderter Schüler und zeigt, wie mühsam sich selbst dieser Therapieprozess voran bewegte. Wie viel mehr Kraft und Geduld erfordert erst die Arbeit mit schwer und schwermehrfach behinderten SchülerInnen. Es wäre deshalb sinnvoll und entlastend, sich mehr mit den Ursachen von auffälligem Verhalten auseinanderzusetzen. Niedeckens Verstehensansatz (1989, 2003) ist dazu ein wichtiger und wertvoller Beitrag. Sinason, selbst Lehrerin und Psychotherapeutin, plädiert für eine Partnerschaft von Psychoanalyse und Unterricht, damit Lehrer mehr verstehen lernen. So könne z. B. auch das manchmal nur als dumm oder behindert erscheinende Verhalten von Schülern als Inszenierung verstanden und entsprechend darauf reagiert werden (Sinason 2000, 39). Ackermann beleuchtet in der Zeitschrift „Die neue Sonderschule“ (3/2000, 191f) die Interaktion zwischen Lehrenden und Schülern und fordert ein psychoanalytisches Verstehen in der Geistigbehindertenpädagogik. Das „Geistigbehindernde“ sei nicht nur im Gegenüber, sondern auch in sich selbst zu suchen und anzuerkennen, um nicht bloß Unbewusstes auszuagieren, sondern wirklich pädagogisch handeln zu können. Die Analyse der Gegenübertragung und der Abwehrmechanismen (besonders der projektiven Identifikation als einem sehr frühen und bei Menschen mit geistiger Behinderung sehr häufig vorkommenden Abwehrmechanismus) sind m. E. sehr wichtig, um in dieser Arbeit nicht zu resignieren

oder auszubluten. Niedecken, Lauschmann und Pötzl (2003) verbinden in vorbildlicher Weise die pädagogische Praxis mit psychoanalytischer Theorie und reflektieren in Form von Dialogen ihre Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen in einem Wohnheim unter psychoanalytischen Aspekten. So können auch schwer geistig behinderten Menschen neue Entwicklungsräume geöffnet werden.

Rein pädagogisches Vorgehen mit immer neuen und besseren Konzepten kann m. E. wenig ausrichten, wenn die unbewussten Prozesse und Gründe für auffälliges Verhalten nicht erkannt und klar beantwortet werden können. Bedeutsame Aspekte psychoanalytischer Theorien könnten durch entsprechende Fachleute als Begleitung wie Supervision oder Beratung in die pädagogische Arbeit hineingetragen werden. Dies wird meines Wissens aber eher in Wohnheimen für geistig behinderte Menschen als in Förderschulen praktiziert. In meiner Arbeit im Wohnheim konnte ich diesen Verstehensansatz z. B. in zwei Fällen von jungen Erwachsenen einbringen, deren Übergang in eine Einrichtung für Erwachsene ich mit vorbereiten und begleiten konnte.

Die Fallstudie zeigt, dass psychoanalytisch orientierte Musiktherapie eine sinnvolle und wichtige Ergänzung und Begleitung in einer Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche sein kann. Meine Stelle an der Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche war einzigartig und fast zufällig durch ein Stellensplitting entstanden. Sie war schon längere Zeit nicht besetzt gewesen, als ich durch Zufall davon erfuhr und mich bewarb. Als ich nach neun Jahren, zwei Jahre nach dem geschilderten Gruppenprojekt die Einrichtung verließ, wurde zu meinem Bedauern meine Stelle trotz mehrerer InteressentInnen nicht wieder mit einer Musiktherapeutin oder einem Musiktherapeuten besetzt. Die dafür bereitgestellten Gelder wurden stattdessen für die Erweiterung der Unterstützten Kommunikation an der Schule verwendet. Solche mehr übungszentrierten Förderangebote speziell für schwer behinderte Menschen fordern von den professionell Tätigen nicht die unbequeme und umständliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Unbewussten und dem der anderen und bringen vielleicht schneller sichtbare Erfolge. Damit hat diese Förderschule m. E. eine gute Chance vertan, ihre Förderkonzepte durch ein anderes wirksames Verfahren zu ergänzen. Es ist zu bezweifeln, dass das im Schulprogramm vorgestellte Ziel, die Schüler zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft und zum Führen eines möglichst selbständigen Lebens zu befähigen, mit den rein pädagogischen Konzepten zu erreichen ist.

Offensichtlich gibt es in der heutigen Schule allgemein einen Widerstand gegen das Verstehen und das Sicheinlassen auf schwierige Schüler. Stattdessen wird an Regelschulen wie auch an Förderschulen auf die Probleme von verhaltensauffälligen und verhaltensgestörten SchülerInnen, die eigentlich Hilfe benötigen, zunehmend mit mehr Grenzsetzungen und Reglementierungen reagiert. Trainingsräume, Strafarbeiten, Lernpläne, Schulverweise, ja sogar plötzliche Ausschulung ohne Rücksicht auf die Lebensumstände eines Kindes sind an der Tagesordnung, wenn PädagogInnen sich nicht mehr zu helfen wissen. Es ist zu wünschen, dass auf diesen Rückschritt in der Pädagogik bald wieder eine Gegenreaktion folgt, welche auf

die vielfältigen Probleme von jungen Menschen in unserer Zeit reagieren kann und die nicht immer wieder neue Brüche produziert, welche wiederum neue Störungen produzieren. Geistig behinderte Kinder und Jugendliche sind allein durch ihre Behinderung permanent in Grenzen verwiesen und vielfach ausgegrenzt aus dem gesellschaftlichen Leben. Gerade sie brauchen weniger rein von außen gesetzte Begrenzungen und Bruchstellen in ihrem Leben, sondern mehr Unterstützung innerhalb der vertrauten Umgebung von Schule oder Einrichtung bei ihren schwierigen Entwicklungsaufgaben und bei den Übergängen im Leben.

Psychoanalytisch orientierte Musiktherapie kann allen Beteiligten in einer Schule für kognitive Förderung wirksame Begleitung und Unterstützung dafür anbieten. Die vorliegende Studie zeigt Möglichkeiten auf.

Literatur

Ackermann, K.-E. (2000): „Das Geistigbehinderte in mir". Aspekte der Psychoanalyse in der Geistigbehindertenpädagogik. Die neue Sonderschule 45, Heft 3, 191–202

Gaedt, C.; Bothe, S.; Michels, H. (Hrsg.) (1993): Psychisch krank und geistig behindert. Regionale Angebote für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Dortmund

Hennicke, K.; Rotthaus ,W. (Hrsg.) (1993): Psychotherapie und geistige Behinderung. Dortmund

Hippel, N. (2005): Musiktherapie in der Schule – nur ein Wunschgedanke? In: Tüpker, R.; Hippel, N.; Laabs, F. (Hrsg.): Musiktherapie in der Schule. Wiesbaden

Hippel, N.; Laabs, F. (Hrsg.): Musiktherapie in der Schule. Wiesbaden

Irblich, D.; Blumenschein, A. (1996): Therapeutisches Spielen mit geistig behinderten Kindern. In: Lotz, W.; Stahl, B.; Irblich, D. (Hrsg.):Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung. Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Irle, B. (1996): Der Spielraum Musiktherapie als Ergänzung des pädagogischen Auftrages in einem Internat. In: Irle, B.; Müller, I.: Raum zum Spielen – Raum zum Verstehen. Musiktherapie mit Kindern. Münster

Menebröcker, E. (2001): Musiktherapeutische Förderangebote in der Grundschule – Allgemeine Begründung, Erfahrungen aus der Praxis und konzeptionelle Überlegungen. Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie. Universität Münster

Müller, I. (1996): Ein Junge spricht nicht – auf der Suche nach Verstehen in der Kindermusiktherapie. In: Irle, B.; Müller, I.: Raum zum Spielen – Raum zum Verstehen. Münster

Niedecken, D. (1989): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. Ein Buch für Psychologen und Eltern. München, Zürich

Niedecken, D.; Lauschmann, I.; Pötzl, M. (2003): Psychoanalytische Reflexion in der pädagogischen Praxis. Weinheim, Basel, Berlin

Oels, U. (2001): „Wo die wilden Kerle wohnen“ – Märchen als Hilfe zur Bewältigung innerer Konflikte von Schülern mit Verhaltensstörungen. Die neue Sonderschule 46, Heft 3, 184–197

Senckel, B. (2002): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. 6. unv. Aufl., München

Sendak, M. (1967): Wo die wilden Kerle wohnen. Zürich

Sinason, S. (2000): Geistige Behinderung und die Grundlagen menschlichen Seins. Neuwied, Kriftel, Berlin

Station 17 – Genau so (1993): Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg

Tüpker, R. (1988): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zur morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. Regensburg

Anhang I: Text aus *„Wo die wilden Kerle wohnen“* *(Sendak 1967)*

An dem Abend, als Max seinen Wolfspelz trug und nur Unsinn im Kopf hatte, schalt seine Mutter ihn: „Wilder Kerl!“ „Ich fress dich auf“, sagte Max, und da musste er ohne Essen ins Bett. Genau in der Nacht wuchs ein Wald in seinem Zimmer – der wuchs und wuchs, bis die Decke voll Laub hing und die Wände so weit wie die ganze Welt waren. Und plötzlich war da ein Meer mit einem Schiff, nur für Max, und er segelte davon, Tag und Nacht und wochenlang und fast ein ganzes Jahr bis zu dem Ort, wo die wilden Kerle wohnen. Und als er dort ankam , wo die wilden Kerle wohnen, brüllten sie ihr fürchterliches Brüllen und fletschten ihre fürchterlichen Zähne und rollten ihre fürchterlichen Augen und zeigten ihre fürchterlichen Krallen, bis Max sagte: „Seid still!“ und sie zähmte mit seinem Zaubertrick: Er starrte in alle ihre gelben Augen, ohne ein einziges Mal zu zwinkern. Da bekamen sie Angst und nannten ihn den wildesten Kerl von allen und machten ihn zum König aller wilden Kerle. „Und jetzt“, rief Max, „machen wir Krach!“ (Über drei Doppelseiten werden hier ihr wildes und triumphales Gehabe dargestellt. Anm. d. Verf.). *„Schluss jetzt!“, rief Max und schickte die wilden Kerle ohne Essen ins Bett. Und Max, der König aller wilden Kerle, war einsam und wollte dort sein, wo ihn jemand am allerliebsten hatte. Da roch es auf einmal um ihn herum nach gutem Essen, und das kam von weither quer durch die Welt. Da wollte er nicht mehr König sein, wo die wilden Kerle wohnen. Aber die wilden Kerle schrien: „Geh bitte nicht fort – wir fressen dich auf –, wir haben dich so gern!“ Und Max sagte: „Nein!“ Die wilden Kerle brüllten ihr fürchterliches Brüllen und fletschten ihre fürchterlichen Augen und zeigten ihre fürchterlichen Krallen. Aber Max stieg in sein Schiff und winkte zum Abschied. Und er segelte zurück, fast ein ganzes Jahr und viele Wochen lang und noch einen Tag bis in sein Zimmer, wo es Nacht war und das Essen auf ihn wartete, und es war noch warm.*

Barbara Irle, Gartenweg 30, 48317 Drensteinfurt, E-Mail: anna_barbara_irle@web.de

Verweilen, Verstören, Verwandeln

Betrachtungen über Schwellen

Susanne Metzner, Magdeburg

Musik: Atem der Statuen, vielleicht:

Stille der Bilder. Du Sprache, wo Sprachen
enden, du Zeit,
die senkrecht steht auf der Richtung vergehender Herzen.

Gefühle zu wem? O du, der Gefühle
Wandlung in was?: in hörbare Landschaft.
Du Fremde: Musik. Du uns entwachsener
Herzraum. Innigstes unser, das, uns übersteigend,
hinausdrängt —,heiliger Abschied:
da uns das Innre umsteht
als geübteste Ferne, als andre
Seite der Luft,
rein,
riesig,
nicht mehr bewohnbar.[1]

Mit paradoxen und schwer begreifbaren Bildern beschreibt Rainer Maria Rilke das Musikerlebnis in seinem Spätwerk. Dass man mit/von/in Musik so ins Unbewohnbare geworfen werden kann, überrascht besonders denjenigen, der von einem Musikverständnis ausgeht, das die harmonischen und Halt- und Orientierung gebenden Elemente betont. Bei Rilke hingegen wird Musik zu einer senkrecht stehenden Zeit, zu einer Schwelle, bei der man im Begriff ist, in ein Anderes einzugehen, etwas, das ganz und gar ungewiss ist. Das Selbst gerät in eine ungewisse Übergangssituation, die seine Identität gefährden kann. Man kann sich verlieren, und das jederzeit, daran gemahnt der Text. So widerfährt es auch dem Leser, der sich auf Kafkas Erzählung ‚Die Brücke' einlässt. Denn sie dreht sich im entscheidenden Augenblick ihres Überquertwerdens um ihre eigene Achse und lässt ihren Begeher abstürzen.[2]

1 Rainer Maria Rilke: An die Musik. Aus: Gedichte und Texte aus dem Nachlass 1906–1926 (1927), Erstauflage Insel Verlag.

2 vgl. Görner 2001, 64.

Während ein Nachdenken über Grenzen die Möglichkeit ihrer sinnlichen Erfahrbarkeit und ihrer intrapsychischen Repräsentanz impliziert, verweisen Schwellen von vornherein auf die Möglichkeiten des Übergangs und der Entgrenzung. Aber auch wer von Grenzwahrnehmungen spricht, bewegt sich auf unsicherem Boden.[3] Denn die Frage, wie Grenzen sich für ein Subjekt konstituieren, führt unweigerlich zu Wechselwirkungen von Konzepten der Wahrnehmung, Wirksamkeit, Gestaltung und Semantisierung von Erfahrung. Den Begriff der Grenze singulär zu fokussieren, hieße dagegen sich von einem kategorialen Denkansatz dominieren zu lassen, der nach Ordnung, Sortierung, Wiederholung, inhaltlicher Bestimmung und Attribuierung signifikanter Bedeutungen strebt.

Nach klassischer Auffassung wären Gegenbilder solcher Ordnung und Begrenzung das Chaos, etymologisch zusammenhängend mit χαίνω (‚klaffen, gähnen') also gähnender Leere. In der Moderne hingegen rücken eher Erfahrungen von Kontingenz und Partikularisierung ins Blickfeld besonders aber Bewegung, Fortbewegung und Wandel, was wiederum auf den Grenzbegriff zurückwirkt. ‚Grenze' als ein Wahrnehmungsobjekt ist nicht mehr denkbar ohne die Möglichkeit ihrer Überschreitung. Dies gilt auch dann, wenn die Grenzen der sinnlichen Wahrnehmbarkeit und der Erkenntnis erreicht sind oder wenn ein Tabu errichtet ist, mit dem innerhalb einer (kulturellen) Ordnung Bereiche des Unannehmbaren ausgeschlossen sind. Michel Foucault geht in seiner ‚Vorrede zur Überschreitung'[4] sogar so weit, von der Inexistenz einer Grenze, die nicht überschritten werden kann, zu sprechen, um dann die Frage zu stellen, ob die Grenze jenseits der Gebärde ihrer Überschreitung existiert.

Die philosophischen Diskurse und die literatur- und kunstwissenschaftlichen, ethnologischen Erkundungen zum Thema Grenze sind zu vielfältig, um dem Bedürfnis nach Übersicht auch nur annähernd gerecht zu werden. Der hier vorliegende Text verdankt wesentliche Anregungen aus den Schriften von Waldenfels (2006, 2010), Görner (2001), Vogl (2008) und Ehlers (2007). Mit ihm verbinde ich das Anliegen, Grenzen als Schwellenerfahrungen und Therapie als eine Arbeit an der Überschreitung zu verstehen. Mit diesem Schritt rücke ich die Musiktherapie in das Umfeld von Kunst, Kulturwissenschaft und Philosophie. Ich verspreche mir davon eine theoretische Rückendeckung für die Beschreibung von Phänomenen, die wir aus musiktherapeutischen Prozessen wahrscheinlich längst kennen, jedoch in einem einseitig psychologisch-psychotherapeutischen Referenzrahmen einfach nicht kategorisieren oder begrifflich operationalisieren können. Ein unmittelbarer Anwendungsbezug ist meinen Ausführungen freilich nicht zu entnehmen, denn das Handeln in der musiktherapeutischen Praxis kann zwar die Daten, die die Re-

3 vgl. Ehlers 2007, 11.

4 vgl. Michel Foucault: »Vorrede zur Überschreitung«, in: Walter Seitter (Hg.): Von der Subversion des Wissens, München 1974, 32–53 zit. nach Ehlers 2007, 13.

flexion zur Verfügung stellt, verwenden, jedoch nur als Bedingungen von neuen Erkenntnissen, die aus ihnen unmöglich vorherzusagen sind.

Grenzen, Schwellen, auch Markierungen, Schranken, Limitationen, Randzonen, so wie ich sie hier verstehe, bezeichnen Diskontinuitäten auf der Bahn einer Bewegung, die den Weg als solchen überhaupt erst zu Bewusstsein bringen. Sie erzeugen eine Differenz auf diesem Weg und schaffen eine Situation in zeitlicher und räumlicher Struktur, eine Situation davor und danach, davor und dahinter, indem sie das eine Mal eine Glaswand errichten, ein andermal einen hauchfeinen Schnitt anbringen, eine Unbestimmtheit verursachen oder eine Transition evozieren. Therapeutisch relevant ist daran wohl, dass im Ergebnis das geschaffen wird, was a priori immer schon angenommen ist: Raum und Zeit, Ich und Nicht-Ich, Ursprung und Ziel. Ebenfalls therapeutisch relevant und vor allem auch generell interessant scheint mir jedoch, was vor und während eines Übergangs geschieht, also das Schwellenerlebnis selbst.

Schwellenerfahrungen entstehen, wie sich oben schon angedeutet hat, im Zusammenspiel von sinnlichem Wahrnehmen, von Erkennen in der materialen Welt und von sozialem Handeln. Waldenfels (2010) stellt Schwellen als Sinnes- und Erfahrungsschwellen, Sinnesent- und -begrenzungen sowie als Verdoppelungsphänomene in der Körpererfahrung dar. Insbesondere durch die Erfahrung von Fremdheit (Waldenfels 2006) wird das Schwellenerlebnis das eine Mal als katastrophisch wahrgenommen, als ein Scheitern, eine Zerstörung oder Begrenzung, ein andermal als positiv oder gar paradiesisch gedeutet, als Anreiz zum Handeln, als Öffnung für Neues und oder als Erlösung. Dabei erachte ich Öffnung oder Erlösung nicht als prinzipiell sanfte Angelegenheiten. Vielmehr wird das Risiko der Schwelle verleugnet, wenn das Fließen oder die Allmählichkeit des Übergangs einseitig betont werden, oder wie Hugo von Hoffmannsthal schon in seinem Frühwerk konstatiert, die starken Stimmungen, die wir ersticken, weil wir sie für krank halten.[5] Sigmund Freud (1920) fasst die Diskontinuität noch einmal anders: »Es ist wie ein Zauderrhythmus im Leben der Organismen; die eine Triebgruppe stürmt nach vorwärts, um das Endziel des Lebens möglichst bald zu erreichen, die andere schnellt an gewisser Stelle dieses Weges zurück, um ihn von einem bestimmten Punkt an nochmals zu machen und so die Dauer des Weges zu verlängern.«[6]

Weder die empirisch vermessende Wissenschaft noch die abstrahierende philosophische Theorie können der ‚Schwelle' habhaft werden. Vielmehr liegen Schwellenphänomene vom Ursprung her dem Bereich der Kunst am nächsten. Jede Kunstperiode hatte eigene Mittel, den Grenz- und Schwellenerfahrungen sowie

5 vgl. Hoffmannsthal Gesammelte Werke III, 335 zit. nach Görner, 2001, 7.

6 Jenseits des Lustprinzips zit. n. Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt a. M.: Fischer 1975, 250.

den Überschreitungssehnsüchten Ausdruck zu verleihen. Gleichwohl kann man wohl davon ausgehen, dass keine Schwellenerfahrung ganz der anderen gleicht. So betrachte ich auch die Erzählung von Kafka oder das Gedicht von Rilke als je einmalige Veranschaulichungen von Schwellenphänomenen. Als Kunstwerke sind sie einerseits offen für die Rezeption und die Auslegung durch die Leserschaft und andererseits geschlossen, indem sie ihr Geheimnis bewahren und im Kant'schen Sinne ‚erhaben' sind.

Wenn man – nicht nur aber auch zur Erweiterung (musik-)therapeutischer Kompetenzen – Aufschlüsse über Schwellenerfahrungen gewinnen möchte, geschieht dies am ehesten in der Beschäftigung mit Kunstwerken. Ich habe deshalb für meinen Beitrag einige Beispiele aus den Bereichen Bildende Kunst, Musik und Poesie gewählt, die von unterschiedlichen Schwellenphänomenen zeugen. Einige Vorbemerkungen scheinen mir angebracht zu sein:

Die sukzessive Auswahl der Kunstwerke geschah traumwandlerisch, quasi von einem zum andern flanierend, und hätte wohl zu einer anderen Zeit auch anders ausfallen können. Das Flanieren[7] ist ja ein Begriff der Moderne und fällt hier nicht unzufällig auch in Bezug auf das, was ich mir unter dem Lesen dieses Beitrags vorstelle. Anders als ein beschauliches Spaziergehen durch die Landschaft ist das ziellose Flanieren durch eine Stadt mit ihren verschiedenartigen Hindernissen, dem Gedränge in der Menschenmenge, den Baustellen, Ampeln, Unterführungen und Fahrzeugen, davon gekennzeichnet, dass man zu einem zickzackförmigen, ausweichenden Gehen und zur Aufmerksamkeit in alle Richtungen gezwungen ist. Als Schreibende bin ich nun darauf angewiesen, dass der oder die Lesende meinen Streifzügen nachspürend, assoziierend, womöglich auch widersprechend oder gar protestierend folgen mag. Dabei mögen sich im Leseerlebnis weitere Schwellenerfahrungen ereignen, die ich in meinen Spuren zwar hinterlassen aber nicht mutwillig gelegt habe.

Auch wenn ich meine Beispiele also nicht absichtsvoll ausgewählt habe, so war dies gleichsam nicht beliebig. Ich habe mich einerseits von einer phänomenologischen Perspektive leiten lassen und habe ausgehend von der Schwellenerfahrung als Rezipientin das verwendete Material, seine Beschaffenheit und seine Verarbeitung im Kunstwerk näher untersucht. In der nachträglichen Darstellung wirkt dies dann wie ein umgekehrter Vorgang. Andererseits ließ ich mich von einer inneren Ausrichtung auf den anderen, mir fremden Menschen leiten und bin der Frage nach den Möglichkeiten und Unmöglichkeiten zwischenmenschlicher Begegnungen über große Zeiträume oder andere Hindernisse hinweg spürend, lauschend, nahezu tastend nachgegangen.

7 Neumeyer 1999.

1. Conversation

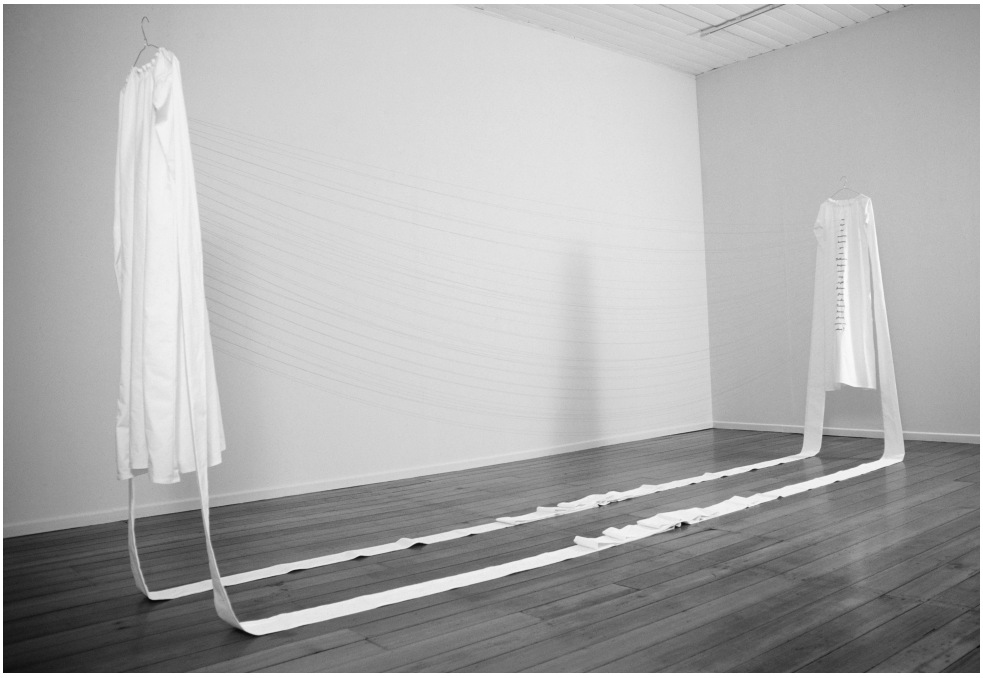


Abb. 1. Conversation (Rosslynd Piggot 1958)

Die Installation der australischen Künstlerin Rosslynd Piggot (1958) entstand während ihres Parisaufenthaltes in den Jahren 1994–95 und trägt den Titel ‚Conversation'. Die beiden übergroßen Hemden sind nach dem Vorbild eines Nachthemds aus dem 19. Jahrhundert entstanden, das die Künstlerin auf einem Pariser Trödelmarkt gefunden hatte. Ebenfalls in das 19. Jahrhundert zurückreichend wies der Blick aus dem Atelier der Australierin über die Seine hinweg zum Quai Bourbon Nr. 19, wo die Bildhauerin Camille Claudel von 1899–1912 ihr Studio hatte.

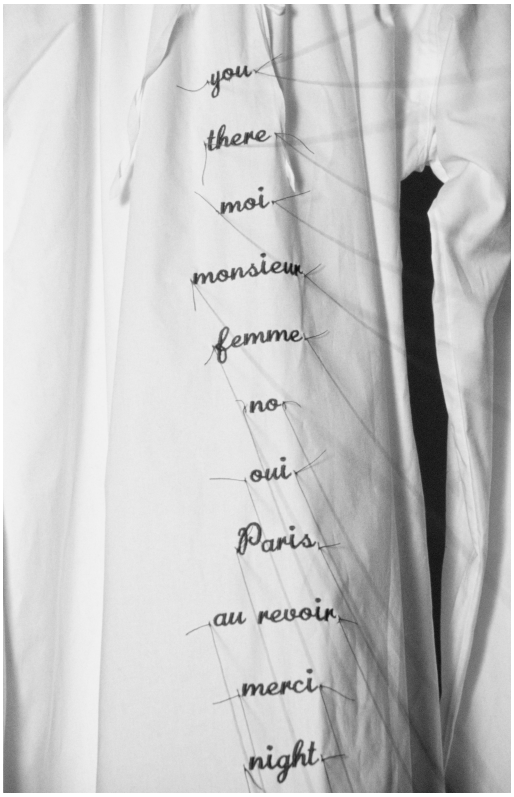


Abb. 2. Conversation (Detail)

Die beiden Hemden sind mit hauchdünnen, blutroten Garnfäden verbunden, die von auf der Vorderseite eingestickten englischen und französischen Alltagsworten ausgehen: bon jour, yes, madame, monsieur, here, there, moi, toi. Eine alltägliche Konversation also, die auch dann möglich ist, wenn man die Sprache des Anderen nur bruchstückhaft beherrscht. Der in der Konvention gehaltene Wortsinn könnte womöglich leicht als banal abgetan werden. Hier aber zeigt sich, wie sehr sie Ursprung sind für Verbindungen von besonderer Zartheit und Öffnung für das empfindende Erkennen des/der Anderen.

Die verlängerten Ärmel der beiden Hemden überlagern sich in feinen Falten. Wenn man sich vergegenwärtigt, wie die Berührung von zwei Stofflagen beschaffen ist, lässt sich die sehr feine Intimität einer Konversation erahnen, die nicht mehr braucht als einige formelhafte Worte und Gesten und sich so oder so ähnlich überall auf der Welt zwischen Menschen abspielt oder abspielen könnte.

2. Tablett, Krug und Gießkanne

Auch aus Fäden gefertigt sind die folgenden drei Objekte: ein zierliches Tablett von ca. 20 x 28 cm, ein Krug und eine kleine Gießkanne. Die Künstlerin, Hedwig Wilms (1885–1915), fertigte sie während ihres Aufenthaltes in der Nervenheilanstalt Berlin-Buch ungefähr im Jahr 1914 an, als sie 39 Jahre alt war. Sie verwendete einfaches ungebleichtes Topflappengarn und bediente sich unterschiedlicher Techniken.

Abb.3. Tablett, Krug und Gießkanne

Es ist üblich, den Blick weniger in Richtung auf die Kontextbedingungen, etwa die Anstaltsregeln oder die Verfügbarkeit von Material als vielmehr in Richtung Krankengeschichte zu lenken, wenn man die Kunstwerke aus der Sammlung Prinzhorn betrachtet, um Hinweise auf die Bedeutung zu bekommen. Es ist in der Tat eine erschütternde Geschichte, aber was erfahren wir, wenn wir die Frage im Raum stehen lassen, was mit der Künstlerin war und stattdessen, das Werk in seiner ästhetischen Erscheinung wahrnehmen, uns von seinem Anblick berühren und die eigenen Assoziationen wirken lassen? Was dann auffällt, so meine ich, ist der unmittelbare lebensweltliche Bezug für die Frau dieser Zeit, nämlich dass das Garn nicht für seine eigentlich Zweckbestimmung verwendet wurde: für Topflappen zum Schutz gegen verbrannte Finger, sondern dass Hedwig Wilms es zur Gestaltung von Gefäßen verwendete. Davon braucht eines, das Tablett normalerweise einen festen Untergrund. Die beiden anderen sind für die Bewahrung von Flüssigkeiten gedacht. Ohne auch nur im mindesten zu brüskiert zu werden, erfährt der Betrachter, dass der Anschein einer kleinen privaten, harmlosen Welt sich als Irrtum erweist. Und wenn man noch ein wenig weiter geht und in Gedanken mit dem Finger über die sorgfältige Machart tastet, dann wird für die, die ihn kennen,

der Zustand des Handarbeitens wach. Eine oft stundenlange Tätigkeit, die in dieser Zeit den Frauen und Mädchen zugedacht war. Erinnerungen an die anfängliche Ungeschicklichkeit und an den Schmerz, dass die gefertigten Handarbeiten wieder aufgeribbelt wurden, weil das Garn teuer und das Ergebnis nicht ordentlich genug war. An die Entwicklung der im Laufe der Zeit immer selbstverständlicher gewordenen Kunstfertigkeit erinnert man sich nicht, aber an das Gespür für die gleichmäßige Spannung des Fadens in jeder geknüpften Masche, an das Gefühl für den Rhythmus der Bewegungen im Zusammenwirken mit den immer freier werdenden Gedanken, Träumen und Sehnsüchten, bei denen passives und aktives Erleben ineinander übergehen: Machen und Gemachtwerden, Ergreifen und Ergriffensein, Entwurf und Geworfensein.

3. Der Spinnerin Nachtlied

Clemens von Brentano (1778–1842), der das Lied von der Spinnerin 1802 dichtete, muss die Schwellenerfahrung von Ergreifen und Ergriffensein, die sich in der typisch weiblichen Tätigkeit abspielt, sehr einfühlsam erspürt haben:

Es sang vor langen Jahren
Wohl auch die Nachtigall,
Das war wohl süßer Schall,
Da wir zusammen waren.

Ich sing' und kann nicht weinen,
Und spinne so allein
Den Faden klar und rein
So lang der Mond wird scheinen.
Als wir zusammen waren
Da sang die Nachtigall
Nun mahnet mich ihr Schall
Dass du von mir gefahren.

So oft der Mond mag scheinen,
Denk' ich wohl dein allein,
Mein Herz ist klar und rein,
Gott wolle uns vereinen.

Seit du von mir gefahren,
Singt stets die Nachtigall,
Ich denk' bei ihrem Schall,
Wie wir zusammen waren.

Gott wolle uns vereinen
Hier spinn' ich so allein,
Der Mond scheint klar und rein,
Ich sing' und möchte weinen.[8]

In dem in vielerlei Hinsicht typisch romantischen Gedicht, das sich den Anschein eines einfachen Liedes gibt, sind verschiedene Fäden kunstvoll miteinander versponnen: das Singen der Spinnerin und das der Nachtigall, das rhythmische Treten des Spinnrades im jambischen Versmaß und das Drehmoment der sich in neuen Kombinationen wiederholenden Textzeilen, die Sehnsucht nach dem Geliebten und die Geste der Umarmung in Form der Reimform a-b-b-a, die Unzugänglichkeit, ob die Trennung umkehrbar ist und das Stocken der Tränen. Der symbolischen Bedeutung des Fadens mag zudem der Schicksalsfaden der Moiren aus der griechischen Mythologie innewohnen.

Der Spinnerin Nachtlied ist von einer ganzen Reihe von Komponisten vertont worden, darunter auch vielen weiblichen, was vielleicht nicht verwundert (z.B. 1811 von Luise Reichardt, 1837 von Fanny Mendelssohn-Hensel oder 1863 von Josephine Lang[9]). Aber auch zeitgenössische Komponisten haben auf den Text von Brentano zurückgegriffen. Die Hamburger Komponistin Felicitas Kukuck (1914–2001) vertonte ‚Der Spinnerin Lied' 1967 für Singstimme und Gitarre[10] und lässt dabei in gleichbleibender Melodie und „wie am Schnürchen laufender" Begleitung verschieden schnelle Drehbewegungen ineinandergreifen: die der Spule, des Rades und der kreisenden Gedanken des lyrischen Ich.[11] Die Situation erscheint ausweglos, aber nicht unbeweglich und auch nicht hoffnungslos.

Etwas anders wirkt die Komposition von Arvo Pärt (1935) ‚Es sang vor langen Jahren' von 1984 für Alt (Countertenor), Violine und Viola.[12] Der Text ist im Tintinnabuli-Stil vertont, den Pärt nach einer 8jährigen Schaffenskrise und dem Studium von Gregorianik und Renaissance-Musik entwickelte. Er obliegt mit seinen Dreiklangsbrechungen und der Beschränkung auf das Wesentliche Pärts Ideal der Einfachheit und fügt sich unmittelbar an die einfache Struktur des Gedichtes und die besungene Klarheit und Reinheit des Fadens, des Herzens und des Mondlichts. Kontrapunktiert wird diese Gleichmäßigkeit jedoch von in den Text hineingeworfenen Streicherpassagen, in denen sich die Kontingenzerfahrung der Moderne wi-

8 Clemens von Brentano 1802: Der Spinnerin Nachtlied. Aus: Chronika eines fahrenden Schülers, 1818, zit. nach http://www.gedichtsuche.de/dichter_ueber.php?id=4.
9 zit. nach http://www.recmusic.org/lieder/get_text.html?TextId=3132 Zugriff am 30.12.2010.
10 erschienen beim Möseler Verlag Wolfenbüttel und Zürich.
11 Eine Einspielung kann unter http://www.elizabethparcells.com/Music/More%20Songs/1987%20songs/Der%20Spinnerin%20Kukuck.mp3 (Zugriff vom 30.12.2010) angehört werden.
12 Einspielung mit Countertenor auf Pärt: Stabat Mater ATMA Classic 2004.

derzuspiegeln scheint. Für die Singstimme sieht der Komponist alternativ eine Altistin oder auch einen Countertenor vor. Das mag damit erklärt werden, dass für Pärt der wahre Wert von Musik jenseits der Klangfarbe liegt: "Music must exist in and of itself […] the mystery must be present, independent of any particular instrument […] the highest value of music lies beyond its mere tone colour."[13] Doch für den Rezipienten kann sich auch eine andere Situation ergeben, bedenkt man, dass es in dem Text um die Phantasie geht, Gott möge die getrennten Geliebten wieder vereinen: Indem Pärt mit der Alt- oder Countertenorstimme Stimmlagen wählt, die an der Schwelle liegen, wird die festgefügte Geschlechtergrenze zu einem ambivalenten Ort. An ihm wird die Geschlechtsrollenordnung entweder repetitiv wiederhergestellt oder es ereignen sich transgressive Verschiebungen im Gefühl für das Eigene im Fremden und das Fremde im Eigenen.

4. Temper Tantrum und Cut Piece

Auch Louise Bourgeois (1911–2010), die von sich sagte, dass sie Angst vor allem, einfach allem hat[14], griff auf die textilen Kulturtechniken zurück, allerdings Jahrzehnte nach Hedwig Willms, und bringt im Jahr 2000 mit Temper Tantrum[15] – übersetzt: Wutanfall – den Betrachter deutlich offensiver an eine Schwelle. Die nackte, opulente Frau, die, was bei Louise Bourgeois selten der Fall ist, immerhin Arme und Beine hat, ist zusammengeflickt. Zusammengeflickt, aus Stoffstücken, die aus gestricktem rosafarbenen Garn gefertigt sind. In ihrer Wut platzt diese Frau fast aus den Nähten und hängt ohne einen festen Boden unter den Füssen zu haben in der Luft: Zaudernd sich zu entäußern, an oder eigentlich eher über der Schwelle, grenzüberschreitend vor allem deswegen, weil der gewirkte Stoff, der dem Körper sonst Kleidung und Konvention ist, nun die Haut selbst ist und Schutz sich in Schutzlosigkeit verkehrt hat.

Zusammenflicken und Zerschneiden sind zwei Seiten einer Medaille. Cut Piece[16] heißt die Performance von Yoko Ono (1933), die sie erstmals 1964 in Japan darbot, indem sie sich in traditionell japanischer Pose und ohne jegliche mimische Regung auf die Bühne setzte und das Publikum aufgefordert war, ihr nach und nach die Kleidung vom Leib zu schneiden. Das Werk ist in vielfältiger Weise interpretiert worden und ich will hier keine weitere Deutung hinzufügen, sondern den Blick auf die zwischenmenschliche Situation richten. Für mich ist die Ambivalenz, in die der Betrachter geraten sein muss, eklatant, auch wenn ich nicht dabei gewesen bin. Jeglicher Unterschied zwischen den Akteuren oder zwischen aktivem Handeln und

13 zit. nach http://part.cma.ee/index.php?lang=eng&main_id=43 Zugriff am 30.12.2010.
14 siehe http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,697931,00.html Zugriff 31.12.2010.
15 www.cheimread.com/artists/louise-bourgeois/?view=selected&subgallery=2.
16 http://www.amberfj.com/participation/thesis/images/ono_cut_opt.jpeg.

passivem Erleiden, zwischen Ergreifen und Ergriffensein wird mit dem Griff nach der Schere auf einen Schlag nihiliert. Der Zuschauer, Besucher, Rezipient – es gibt keinen passenden Begriff mehr für seine Rolle – ist in eine Situation geworfen, die er nicht absichtlich herbeigeführt hat, die er zwar vermeiden könnte, aber die Möglichkeit, den Schritt zu tun, ist nicht mehr aus der Welt zu schaffen. Den Ausweg aus dieser Notlage findet der Betrachter ausgerechnet mit einem oder mehreren Schnitten, und er wird sogleich wieder vom Gefühl für die Stofflagen, ganz nah am lebendigen Körper aufs Neue geworfen in die widersprüchlichsten Empfindungen.

5. Weiße Wäsche (2003–2008)

Im Garten des ‚Haus am Waldsee – Ort für Gegenwartskunst' in Berlin, ist ein Gestell bestehend aus Wäschestangen und Wäscheleinen installiert, an dem weiße Bettlaken im Wind wehen. Der Ausstellungsbesucher bekommt Kopfhörer mit Richtungsmikrophonen, die den Höreindruck des Raschelns des Stoffes und des Rauschens des Windes ebenso wie die eigenen Schritte im Gras verstärken. Für mich schiebt sich die Erinnerung an den Wäscheplatz und das Versteckspiel meiner Kindertage in das Szenario und fixiert das Erlebnis im Garten des Hauses am Waldsee in meiner Erinnerung ebenso wie das Photo, das ich aufgenommen habe. Aber das Wesentliche, von dem im folgenden die Rede ist, scheint mir die sinnlich-ästhetische Erfahrung eines Hintergrundes zu sein, den ich nicht in den Vordergrund meines Erinnerns umzukrempeln vermag.

Abb.4. Weiße Wäsche

‚Weiße Wäsche' ist ein Kunstwerk, das erst im Hören und Gehen entsteht und gehört in die Serie ‚Weiss/weisslich' von Peter Ablinger (1959). Peter Ablinger ist ein Komponist, der sich dem Geräuschhaften zuwendet und dabei keine symbolischen Absichten verfolgt, also weder Chaos noch Ewigkeit andeuten will, auch nicht Aufruhr, Widerstand oder Destruktivität zum Ausdruck bringt, sondern einfach das Geräusch an sich annimmt, seine Monotonie, Nebensächlichkeit, Ausdruckslosigkeit. Ihn interessieren Klänge, die man nicht genau hören kann, weil beispielsweise eine Wand dazwischen ist, oder das Rauschen der Bäume. „Mein Material ist nicht der Klang. Mein Material ist Hörbarkeit. So wie andere die mit Klang arbeiten etwa einen Klang setzen, dann eine Pause, setze ich Hörbarkeit, dann Unhörbarkeit"[17], sagt Ablinger und an anderer Stelle: „Interessant am Baumrauschen finde ich nicht das Baumrauschen, sondern den Wechsel zwischen zwei Arten von Baumrauschen. […] (Diese Übergänge zwischen zwei Zuständen, diese Momente in denen zwei Zustände einander zu berühren scheinen, in denen es fast denkbar scheint, dass sie für einen Augenblick BEIDE da sind. Das ist das UNMÖGLICHE. Dass wir gleichzeitig da sind und nicht da. Und doch ist dieses Unmögliche die einzige Erkenntnis die uns offen steht.)"[18]

Ablinger operiert mit der Ungewissheit von Klängen bzw. mit Klängen, die an sinnlichen Wahrnehmungsschwellen liegen. Der Hörer hat den Klang ‚im Ohr', und das In-Sein, das darin zum Ausdruck kommt, kann als eine Verkörperung verstanden werden, die eine gewisse Entkörperung einschließt (vgl. Waldenfels 2010, 178). Gemeint ist damit, dass der ungewisse Klang wie ein Fremdkörper ist, der sich jedoch nicht verorten lässt. Und gerade weil von einem Dargestellten gar nicht mehr gesprochen werden kann, sondern eher von klanglichen Oberflächen, ist die Aufmerksamkeit des Hörers, Ablinger zufolge, auch eher ein Hindernis, eine Verkrampfung. Unaufmerksamkeit hingegen impliziere das offene Umherschweifen, und nur dieses könne zur Begegnung mit dem führen, was noch nicht von vornherein feststeht.[19] Unaufmerksamkeit, die man nicht herbeiführen kann, die sich zudem unbemerkt ereignet und nur rückblickend erkannt werden kann, reicht noch über das hinaus, was Freud 1912 erstmals mit seinem Postulat der sog. gleichschwebenden Aufmerksamkeit des Therapeuten als Pendant zur freien Assoziation des Patienten gemeint hat[20]. Gödde und Zirfas (2007) zeigen in einer Rekonstruktion des Ideals der gleichschwebenden Aufmerksamkeit die ideengeschichtlichen Verbindungen zum Begriff der Muße namentlich bei Aristoteles, Schopenhauer und Nietzsche, und belegen unter Einbeziehung vielfältiger Quellen aus der Philosophie, Kunst- und Literaturwissenschaft und Psychoanalyse die ästhetische Qua-

17 zit. nach http://ablinger.mur.at/bio.html Zugriff am 31.12.2010.

18 Aus: Alblinger, Texte 1988–99, zuerst erschienen in: trash-ton, 1999 zit. nach http://ablinger.mur.at/docs/wirklichkeit2.pdf Zugriff 31.12.2010, 8 Hervorhebungen vom Autor.

19 vgl. http://ablinger.mur.at/docs/umgekehrte-persp.pdf Zugriff 31.12.2010, 2.

20 S. Freud, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung (1912e). G. W. 8, 376–387, zit. nach Gödde; Zirfaß 2007, 139.

lität dieser therapeutischen Haltung, die hier nahezuliegen scheint und dennoch den Begriff der Unaufmerksamkeit nicht einschließt. Während die Muße wie die gleichschwebende Aufmerksamkeit immer noch durch eine Selbstbezüglichkeit gekennzeichnet sind, d. h. ein spürendes Sich-gegenwärtig-Sein, das das Verweilen bei der sinnlichen Besonderheit von ‚etwas' begleitet und sich sowohl für die Responsivität auf der einen Seite und für die Selbstreflexion auf der anderen Seite öffnen kann[21], wird dies im Zustand der Unaufmerksamkeit aufgelöst und die Sinnesdaten nicht mehr in einen wie auch immer gearteten subjektiven Sinn übersetzt (‚Entkörperung' s. o.). Auch wenn wir bemerken, dass wir unaufmerksam waren, kennen wir die Unaufmerksamkeit in ihrem Vollzug nicht. So sehr wir uns auch bemühen würden: Wir finden uns niemals in der Unaufmerksamkeit.

6. Concrete Tape Recorder Piece

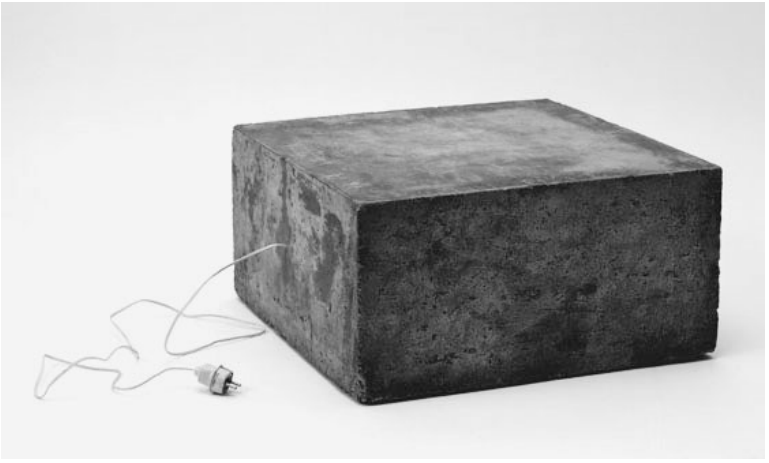


Abb.5. Concrete Tape Recorder Piece

Wer den vom amerikanischen Konzeptkünstler Bruce Nauman (1941) geschaffenen Betonquader mit den Maßen 30,5 x 60,5 x 60 cm und dem heraushängenden Kabel mit Stecker das erste Mal sieht und nichts als den kargen Titel Concrete Tape Recorder Piece (1968) zur Verfügung hat, wird womöglich darin die exemplarische Demonstration einer ebenso undurchdringlich trostlosen wie massiv verhärteten Geste erkennen. Der Betrachter, der in einer westlichen Welt der unbegrenzten Möglichkeiten lebt, ist mit einer Situation konfrontiert, in der Freiheit, Bewegung, Entwicklung, Veränderung im wahrsten Sinne einbetoniert und somit vollständig

21 vgl. meine Ausführungen in Anlehnung an den Philosophen Martin Seel (Metzner 2009).

anästhesiert sind. Der Betonquader, bei dem man keinen Innenraum vermutet, obwohl Titel und Kabel auf einen eingeschlossenen Kassettenrecorder verweisen, scheint auch nicht in den umgebenden Raum auszustrahlen. Seine Aura ist dicht, massiv, hermetisch, kein ‚Atem der Statuen', keine ‚andere Seite der Luft', kein ‚Innigstes unser, das, uns übersteigend, hinausdrängt' wie bei Rilke.

„Schmerz" war der Titel der Ausstellung, die der Hamburger Bahnhof – Museum für Gegenwartskunst und das Medizinhistorische Museum an der Charité in Berlin 2007 zeigten, und bildete den Kontext für Naumans Kunstwerk. Mich hat es (so wie manch andere Exponate) nicht wieder losgelassen und das bohrende Gefühl hinterlassen, nicht entkommen zu können (selbst dann, wenn man sich für den Moment die Freiheit nimmt, weiter durch die Ausstellung zu flanieren). „Tonbandgerät mit endloser Bandschlaufe eines Schreies, in eine Plastiktüte gewickelt und in die Mitte des Kubus gegossen"[22] ist auf einer Zeichnung des Kunstwerkes an anderer Stelle notiert. In der geschlossenen Zeitlichkeit einer Tonband-Endlosschleife ist die massive Dichte des Raumes noch einmal verdoppelt. Trotzdem verändern diese zusätzlichen Informationen die Rezeption des Kunstwerkes und wecken die Sehnsucht nach Überschreitung in Phantasien und Bewegungsimpulsen: dass man das Gerät wieder in Gang setzen könnte, wenn man nur den Stecker in eine Steckdose führen würde, dass man den längst vergangenen Klang einer Stimme, der da stillgelegt wurde, erwecken und trotz Betondecke doch hören könnte. Die Situation ist gleichwohl eine fragwürdige, denn würde man den längst vergangenen Schrei eines Unbekannten endlos und verfremdet überhaupt hören wollen?

Es darf vermutet werden, dass Nauman solch ambivalentes Schwanken zwischen verschiedenen Möglichkeiten gar nicht hervorrufen wollte, so dass er den Titel des Werkes schließlich so extrem reduziert hat. Dafür spricht, dass er sich in vielen seiner Werke der Undurchdringlichkeit zwischenmenschlicher Kommunikation widmet. „Sonnenuntergänge, Blumen, Landschaften: Diese Dinge bringen mich nicht an die Arbeit. Ich lasse lieber die Finger davon. Mein Werk kommt aus der Enttäuschung über die ‚conditio humana'. Es frustriert mich, dass Menschen sich weigern, andere Menschen zu verstehen, und dass sie so grausam zueinander sein können."[23]

Das Kunstwerk sagt nichts. Während noch in der Romantik das Unsagbare auf die Grenze des Selbstausdrucks verweist und das Leiden am Scheitern des (sprachlichen) Selbstausdrucks ein virulentes Thema für den romantischen Künstler war – das insbesondere der Musik als einem alternativen Medium für die Expression

22 Ausstellungskatalog der Hamburger Kunsthalle: Bruce Nauman, Versuchsanordnungen Werke 1965–1994, Frank Barth, Melitta Kliege (Hg.): Hamburg 1998, 85 zit. nach Kuni, 2010, 57.

23 Simon 1996, 170.

innersten Empfindens Vorschub leistete –, verkörpert im 20. Jahrhundert nicht der Künstler, sondern eher das Opfer als traumatisierter, sprachloser Zeuge das Scheitern am Unsagbaren.[24] In Reaktion darauf radikalisierten sich die Positionen: während z. B. Sartre menschliche Sinnstiftung in Formen, worin das (unsagbare) Leiden bewahrt ist, noch für möglich hält, lehnt Adorno dies kategorisch ab, und die französischen Strukturalisten (z. B. Foucault, Derrida) sehen im Scheitern der Sprache die Subversion des Subjekts durch die symbolischen Ordnungen. „Maurice Blanchot hat dieses Gebiet des Unsagbaren als ein ‚il-y-a' bezeichnet: das ‚es gibt' referiert auf ein Anwesendes ohne klare Präsenz, ohne eindeutige Bezeichnung, ohne Beweis, ist ein ungreifbares surplus."[25]
Nicht das Leiden an der Diskontinuität der Selbst-Erfahrung, dem Trauma, und auch nicht das Leiden an der Diskontinuität zwischen dem Erlebnisinhalt und der symbolischen Expression wird Ausgangspunkt der künstlerischen Auseinandersetzung, sondern das Scheitern des Subjekts bzw. des Subjektiven: Indem Bruce Nauman mit Concrete Tape Recorder Piece, mit diesem stummen Beton, mit der Endlosschleife eines Schreis im Innern, von dem man nicht einmal weiß, ob er wirklich existiert, und mit dem kargen Titel nichts sagt, weist er auf den Betrachter, der nichts hört, d. h. auf die Taubheit des Subjekts. Wenn dies so angenommen werden darf, dann liegt für den Therapeuten dieser Betonquader mit dem heraushängenden Kabel auf der Schwelle zu seinem Arbeitsraum.

Ein Resümee

Walter Benjamin schreibt in seinem unvollendeten Passagen-Werk: „Die Schwelle ist ganz und gar von der Grenze zu scheiden. Schwelle ist eine Zone. Wandel, Übergang, Fluten liegen im Worte ‚schwellen'…".[26] Wenn wir die scheinbare Negativität und das Befremdliche der Ungewissheit überwinden und aussteigen aus der voreiligen Bewertung, wenn wir uns einlassen auf die Erfahrung dieser Art von Differenz von Erleben und Wirklichkeit, dann werden gerade die Modelle deutlich, die Konstruktionen mit denen wir die Welt zu verstehen und zu ordnen versuchen, um uns darin zurechtzufinden. Denn ohne diese Konstruktionen würden wir ja auch Übereinstimmungen, Widersprüche, Übergänge, Auflösungen oder Zufälle gar nicht bemerken.

Die Schwellenerfahrung ist ideal für die Wahrnehmung des Zusammenwirkens von Raum und Zeit. An Schwellen waltet eine gesteigerte Aufmerksamkeit für die Begrenztheit von Wahrnehmung und Handeln und gleichzeitig ein Bewusstsein für die eigene Beteiligung am Fortgang der Dinge. Es werden Beharrungskräfte

24 vgl. de Leuw 2002, 187.
25 zit a. a. O. S. 188, Hervorhebungen vom Autor.
26 Benjamin 1974 Hg. von R. Tiedemann, S. 618.

wahrgenommen, Konditionierungen und Gesetzmäßigkeiten, Erwartungen, Bereitschaften, Verlockungen, Vermeidungen und ein Gedränge von Möglichkeiten. Dies impliziert ein Selbsterleben, bei dem Kohärenz und das Empfinden für Urheberschaft in Frage gestellt sind. Das Selbst an der Schwelle ist bei Vogl (2008, 108f) in Verbindung mit dem Zaudern gebracht. Es ersucht um Revision, richtet sich gegen die Festigkeit von Weltlagen und gegen die Unwiderruflichkeit. „In ihm (dem Zauderrhythmus; Anmerkung SM) artikuliert sich ein komplizierender Sinn, der weniger die Antworten zu den Fragen und die Lösungen zu den Problemen sucht, sondern unterstellt, dass in den gegebenen Antworten und Lösungen unerledigte Fragen und Probleme weiterhin insistieren“ (ebda.). Kunstwerke bilden dafür anschauliche, wenn auch nicht konkrete Beispiele: Verbindungen, die Zeiten und Räume überspringen, die Andeutung von Intimität inmitten der Konvention, Umkehrungen von Ergreifen und Ergriffensein, das Bemerken der Präsenz eines Abwesenden, der Befremdlichkeit des Körpers, der Unaufmerksamkeit ja sogar der Taubheit.

Wer über Schwellen schreibt, kann nicht konkret werden. Die Übertragbarkeit einer Schwellenerfahrung auf eine andere ist ungewiss, und eine methodische Umsetzung der Erkenntnisse darf bezweifelt werden. Das Thema ist unabschließbar.

Coda: Passagen

Abb. 6. Passagen

Eine Treppe, die durch einen Korridor hinabführt ins offene Meer. Sie kann vom Begeher nicht bis zum Schluss begangen werden, denn eine nicht verschiebbare Glasscheibe, die den Blick auf das Wasser, den Himmel und das gegenüberliegende Ufer frei lässt, verhindert den weiteren Abstieg. Das Denkmal ‚Passagen' von Dani Karavan (1930) ist Walter Benjamin gewidmet und steht im spanischen Portbou unweit des Friedhofs, dort wo ihm auf der Flucht vor der Gestapo 1940 zusammen mit anderen Flüchtlingen die Einreise verwehrt wurde, und wo er an einer Überdosis Morphium starb. Eingraviert in die Scheibe ist ein Satz mit einem Zitat von ihm: „‚Schwerer ist es, das Gedächtnis der Namenlosen zu ehren als das der Berühmten.' Dem Gedächtnis der Namenlosen ist die historische Konstruktion geweiht."

Literatur

Ablinger, Peter (o. J.): Diverse Texte unter: http://ablinger.mur.at/texte.html

Benjamin, W. (1974): Passagen-Werk Bd. I (Gesammelte Schriften Bd. V). hrsg. von R. Tiedemann, Frankfurt a. Main: Suhrkamp TB

Brand-Claussen, B., Michely, V. (Hg.) (2004): Irre ist weiblich – Künstlerische Interventionen von Frauen in der Psychiatrie um 1900. Heidelberg: Verlag Das Wunderhorn, Heidelberg

Ehlers, M. (2007): An der Grenze. In: Ehlers, M. (Hg.): Grenzwahrnehmungen Poetiken des Übergangs in der Literatur des 19. Jahrhunderts. Kleist – Stifter – Poe. Bielefeld: Transcriptverlag, 11–21

Freud, S. (1920): Jenseits des Lustprinzips. Studienausgabe, Bd. III, Fischer: Frankfurt a. M. 1975

Gödde, G., Zirfas, J. (2007): Von der Muße zur „gleichschwebenden Aufmerksamkeit" – Therapeutische Erfahrungen zwischen Gelassenheit und Engagement. In: Psycho-logik Bd 2, Existenz und Gefühl. Freiburg, München: Verlag Karl Alber. 135–153

Görner, R. (2001): Grenzen, Schwellen, Übergänge. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Kuni, V. (2010): Zeitblumen. Oder die Menschen werden nichts davon wissen. In: Gygax, R. Munder, H. (Hg.): Zwischenzonen. Über die Repräsentation des Performativen und die Notation von Bewegung. Zürich: migros museum für gegenwartskunst, 55–72

Leuw, M. de (2002): Das Unsagbare, Das. Jean-Paul Sartres ‚Hermeneutik des Schweigens' als (auto)biographische Praxis. In: Stockhammer, R. (Hg.): Grenzwerte des Ästhetischen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp TB, 186–212

Metzner, S. (2009): Über die Kluft vom Tatsächlichen zum Möglichen. Oder: die Wirksamkeit von Musik in der musik-imaginativen Schmerzbehandlung. In: Nöcker-Ribaupierre, M. (Hg.): Musiktherapie und Schmerz. Wiesbaden: Reichert Verlag, 31–48

Neumeyer, H. (1999): Der Flaneur. Konzeptionen der Moderne. Würzburg: Königshausen & Neumann

Simon, J. (1996): Das Schweigen brechen. In: Hoffmann, C. (Hg.): Bruce Nauman Interviews 1967–1988. Amsterdam: Verlag der Kunst

Truchlar, L. (2006): Schwelle. Passage. Verwandlung. Ein Interpretationsentwurf. Wien: Lit. Verlag

Vogl, J. (2008): Über das Zaudern. Zürich, Berlin: Diaphanes Verlag

Waldenfels, B. (2006): Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Waldenfels, B. (2010): Sinne und Künste im Wechselspiel. Modi ästhetischer Erfahrung. Berlin: Suhrkamp TB

Abbildungsnachweis

Abb. 1.: © Rosslynd Piggot.
Abb. 2.: © Rosslynd Piggot.
Abb. 3.: Hedwig Willms 1914, Tablett, Krug und Gießkanne. Abbildung mit freundlicher Genehmigung des Universitätsklinikums Heidelberg, Sammlung Prinzhorn, Inventarnummer 90, 91, 92.
Abb. 4.: © Susanne Metzner
Abb. 5.: Abbildung mit freundlichen Genehmigung der VG Bild-Kunst, Bonn.
Abb. 6.: © Lizenz zum Abdruck unter: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Memorial_Walter_Benjamin_Portbou_002.jpg&filetimestamp=20100104103440#filelinks

Prof. Dr. Susanne Metzner, Hochschule Magdeburg-Stendal, Breitscheidstrasse 2, 39114 Magdeburg; e-mail: Susanne.Metzner@hs-magdeburg.de

Buchrezensionen zum Jahrbuchthema

Kahn, Gabriele: Das Innere-Kinder-Retten, Sanfte Traumaverarbeitung bei Komplextraumatisierung

Psychosozial-Verlag, Gießen 2010,
225 Seiten, 22,90 €
ISBN 978-3-8379-2085-7

Gabriele Kahn beschreibt in ihrem Buch „Das Innere-Kinder-Retten" die Methode der sanften Traumaverarbeitung. Bei dieser Methode handelt es sich um einen tiefenpsychologisch fundierten Ansatz, der gemäß der Autorin mit jeder geläufigen Traumatherapie-Methode kombiniert werden kann. Die Autorin, Diplompsychologin und Psychotraumatherapeutin in eigener Praxis kann in ihrem Buch auf vielfältige therapeutische Erfahrungen mit traumatisierten Patienten zurückgreifen. Das macht das Buch sehr anschaulich und lesenswert.

Der Begriff „sanfte Traumaverarbeitung" – im Untertitel zu finden – bezieht sich auf die Tatsache, dass Gabriele Kahns Methode ohne die für die Patienten meist belastende und retraumatisierende Traumakonfrontation auskommt. Gleichzeitig möchte sie jedoch über den Zustand bzw. die Phase der reinen Stabilisierung hinausgehen, in welcher die Patientinnen aus ihrer Sicht gestärkt werden und es auch zu einem akuten Symptomrückgang kommen kann. Bei der Konfrontation mit Triggern ist jedoch ein Symptomrückfall bzw. eine Retraumatisierung nicht auszuschließen.

Im Zentrum des Buches steht die Behandlung von vornehmlich weiblichen Patienten, die emotionale sowie körperliche Gewalt, Verwahrlosung und sexuellen Missbrauch erlebt haben. Thema des Buches sind also Komplextraumatisierungen, d. h., dass traumatisierende Ereignisse mehrfach und auf unterschiedliche Weise in der frühen Kindheit bis zum jugendlichen Alter geschehen sind. Gabriele Kahn geht davon aus, dass sexuelle Traumata weitaus größere Folgen für die Betroffenen haben als andere Traumatisierungen und daher auch gesondert behandelt werden sollten. Kinder, die durch einen sexuellen Missbrauch traumatisiert wurden, erleben meist zwei bis drei Traumatisierungen nacheinander: (1) Das Trauma durch den sexuellen Missbrauch, (2) das Trauma, von nahestehenden Vertrauenspersonen und Mitwissern nicht beschützt zu werden. (3) Oft kommt ein drittes Trauma hinzu, wenn die nicht schützenden Erwachsenen ihre eigenen Schuldgefühle nicht aushalten und sie die gesamte Verantwortung auf das Kind schieben (vgl. 21–25).

Schritt für Schritt beschreibt Gabriele Kahn die Vorbereitung für die Methode des Inneren Kinder Rettens (IKR) und die Rettung selbst. Mit dem Begriff der inneren

Kinder sind dissoziierte bzw. abgespaltene Kindanteile der Patienten gemeint. Die Fähigkeit der Patienten zur Dissoziation, wird in positiver Weise für die Therapie genutzt. Es wird nicht gegen die Dissoziation, die einmal lebensrettend war, gearbeitet, sondern mit ihr (vgl. 205). Sie wird eingesetzt um die traumatisierten Kinder zu finden und sie von Helfern retten zu lassen. Erinnerungen, die dissoziiert sind, werden nicht oder nur teilweise im Langzeitgedächtnis abgespeichert. Sie „… bleiben unverarbeitet auf der intuitiven, emotionalen (…) Seite des Gehirns. Diese »Erlebnisgestalten«, Szenenausschnitte, Erinnerungen werden von der Betroffenen in der heutigen Erinnerung als »ich selbst als dieses damalige Kind« erlebt (abgekürzt: »das innere Kind«), das die jeweilige (traumatische) Szene erlebt hat, und nicht ein allgemeines »inneres Kind«, das es tatsächlich so nicht geben kann. Die Erinnerung kann, bei teilweiser (Gefühls-)Dissoziation, spontan vorhanden sein oder, bei kompletter Dissoziation, mit verschiedenen Mitteln (…) wiedergewonnen werden.“ (207).

Die Vorbereitung für die Rettung und die Rettung selbst wird mit den Mitteln der Imagination und des sicheren Orts durchgeführt, wobei die/der Erwachsene nicht nur für sich selbst einen sicheren Ort imaginiert, sondern auch die traumatisierten Kinder durch imaginierte Helfer an einen sicheren imaginierten Ort bringen lässt. Zugrunde gelegt wird hierbei die These, dass sich positive Vorstellungen in gleichem Maße wie entsprechende reale Handlungen auf das Gehirn auswirken (vgl. 206).

Bevor es zur imaginären Rettung der inneren Kinder kommt, sind einige Voraussetzungen zu erfüllen: Es sollte kein Täter- und kein Mittäterkontakt bestehen; die Patientin sollte äußerlich und innerlich stabil sein; es sollte einen sicheren imaginären Ort für den Erwachsenen geben und einen sicheren imaginären Kinderort, an den die inneren Kinder mittels idealer Helfer gebracht werden können. Es braucht einen therapeutisch günstigen Zeitpunkt und es ist von Vorteil, wenn der Therapeut bzw. die Therapeutin mit der Methode des EMDR (= Eye Movement Desensitization and Reprocessing) vertraut ist. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann die Rettung der Inneren Kinder, bzw. der abgespaltenen Kindanteile beginnen (vgl. 221).
Die Methode des Inneren-Kinder-Rettens unterscheidet sich von der Expositionsmethode in drei Punkten: (1) Sie arbeitet nicht gegen die Dissoziation, sondern mit ihr. (2) Sie arbeitet mit der konstruktiven Vorstellung und nicht mit schmerzlicher Erinnerung. Diese wird nicht im Detail erinnert und auf keinen Fall durchgearbeitet. (3) Drittens wird dem Erwachsenen nur indirekt geholfen. Direkt geholfen wird den traumatisierten Kindanteilen, die sich seit der Traumatisierung danach sehnen gerettet zu werden.
Was die Methode nicht braucht, ist das Trauma noch einmal an einem sicheren Ort zu durchleben sowie das Erleben der imaginären Rettung im heutigen Erleben und damit die Auflösung „der dissoziativen Gefühlsblockade“ (vgl. 205–206).

Als Basis für ihre Methode des Inneren-Kinder-Rettens nennt Gabriele Kahn zu Beginn des Buches folgende Autoren, wissenschaftliche Konzepte und Methoden: Die Einführung der imaginativen Methode in die Traumatherapie durch Luise Reddemann und Michaela Huber; das Konzept der strukturellen Dissoziation von Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis und Kathy Steele; den Ego-State Ansatz nach Watkins für die Stabilisierung der Patienten. Zusätzlich verwendet sie auch die EMDR-Methode (= Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und die Brainspotting Methode von David Grand (vgl.15/16).

Lesenswert ist dieses Buch für alle Musiktherapeuten, die mit traumatisierten Patienten arbeiten und sich für die therapeutische Arbeit mit dem Mittel der Imagination interessieren.
Gut nachvollziehbar sind die einzelnen therapeutischen Schritte vom Auffinden der dissoziierten Kindanteile, über die Phase der Stabilisierung bis hin zur Rettung der Inneren Kinder, auch weil sehr anschaulich auf einzelne Patientinnen und Therapieverläufe Bezug genommen wird. Der Text auf der Rückseite des Buches empfiehlt es einerseits für Therapeutinnen als Manual und andererseits für Betroffene als Wegweiser.

Henrike Roisch, Musiktherapeutin, München

Klaus Leidecker: Musik als Begegnung. Schöpferisches Handeln zwischen Pädagogik und Therapie.
Reichert Verlag Wiesbaden 2002,
154 Seiten, €18,00
ISBN 3-89500-256-9.

Die erste Hälfte des Buchs „Musik als Begegnung“ stellt eine Zusammenfassung an Vorträgen und Schriften des Autors Klaus Leidecker dar. In der zweiten Hälfte wird unter der Überschrift „Klänge der Betäubung“ die musiktherapeutische Arbeit mit Alkoholikern vorgestellt, wobei in der Reflektion die morphologische Perspektive betont wird.
Im ersten Teil werden in den Vorträgen und Schriften eine breite Vielfalt an Themen aus dem musikpädagogischen und -therapeutischen Umfeld wie elementare Musik, Orff-Schulwerk, akustische Ökologie und Musikanthropologie behandelt. Der kreativ-schöpferische Ansatz, zu dem Leidecker ermutigt, findet sich nicht nur in den Inhalten, sondern auch in der formalen Gestaltung der Artikel wieder. Die subjektiv und lebendig dargestellten Ideen sind durch eine Reihe an Skizzen, Ausschnitten aus Gedichten und Notenpartituren ergänzt, die den Leser neugierig machen und zum Stöbern einladen.
Der zweite Teil des Buchs gibt eine praktisch-anschauliche Darstellung der musiktherapeutischen Arbeit des Autors mit Alkoholikern im stationären klinischen

Setting wieder. Es handelt sich dabei um Männer mit ausgeprägtem Korsakow-Syndrom, für das deutliche Gedächtnisstörungen charakteristisch sind. (Das Gedächtnistraining ist allerdings kein Fokus der vorgestellten musiktherapeutischen Arbeit.)
Anhand fünf musiktherapeutischer Improvisationen in einer Gruppentherapie-Stunde gibt Leidecker einen Einblick in das musiktherapeutische Vorgehen und reflektiert diese aus morphologischer Perspektive:
1. Einminutenstück: Improvisation in der Gruppe mit einem genauen Zeitrahmen von 60 Sekunden.
2. Aus dem Nebel hervortreten: Tutti-Solo-Spiel.
3. Frühling: Klanglandschaft als Spielanregung. Zunächst werden Naturaufnahmen vom Band vorgespielt. Eine ca. 10minütigen Improvisation wird zu den Naturklängen begonnen und dann ohne klangliche Begleitung weitergeführt.
4. Instrumententaufe: Dem ausgewählten Improvisations-Instrument wird ein eigener, selbst erdachter Name gegeben.
5. Wetterkarte: Ausgehend von der Idee einer Wetterkarte wie im Fernsehen sind die Patienten aufgefordert, in der Improvisation ihre eigene, momentane Wetterstimmung auszudrücken.
Die vorgestellten musiktherapeutischen Beispiele beinhalten Reflektionen anhand morphologischer Arbeitsmethoden mit den Untersuchungsschritten Ganzheit, Binnenregulierung, Transformation und Rekonstruktion. Die Reflektionen beinhalten Haiku-Gedichte, Extrakte aus Gesprächen, eine „mikroskopische" Untersuchung einer 12minütigen Improvisation und diverse grafische Skizzen.
Als Zielgruppe eignet sich das Buch „Musik als Begegnung" für Therapeuten und Pädagogen, die einen Einblick in die musiktherapeutische Arbeit mit Alkoholikern gewinnen wollen und sich für die Reflektion aus morphologischer Perspektive interessieren.
Leideckers Buch bemüht sich weniger um eine objektive Definition der hier vorgestellten Themen und versteht sich daher nicht als sachliches Nachschlagewerk. Vielmehr bietet es dem an diesen Themengebieten interessierten Leser anhand von lebendigen, persönlichen Darstellungen eine Inspiration zu einer musikalisch-schöpferischen Haltung in der therapeutischen oder pädagogischen Arbeit.

Burak Akbel, Musiktherapeut, München.

Bernhard Waldenfels: Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden.
Frankfurt (Suhrkamp) 3. Auflage, 2010
134 S., €17,80.
ISBN-Nr. : 978-3-518-58460-6

Halten wir uns zuerst an des Autors Vorwort, überschrieben mit „Facetten des Fremden“: Waldenfels will mit diesem Buch nicht das weite Feld des Fremden durchmessen, sondern einige Grundmotive verzeichnen, durch die er zur Ausbildung einer Phänomenologie des Fremden angeregt wurde. Der Abfolge der einzelnen Kapitel misst er Programmatisches zu. Sie entsprechen den einzelnen Etappen, in denen er seiner Phänomenologie des Fremden Gestalt gegeben hat. Das Fremde, wie Waldenfels es versteht, weist zweifellos zahlreiche Facetten auf.

Die Grundmotive sind wohl gedacht und lassen sich lesen als motivierende, einführende oder erläuternde Begleittexte zu vorausgegangenen, größeren Schriften. Umgekehrt erschließt sich der Reichtum der Grundmotive erst dann voll, wenn man die Vorstudien heranzieht.

Eine Rezension muss sich inhaltlich bescheiden, darum nur einige Essentials von Waldenfels „Studien zur Phänomenologie des Fremden“. Wenden wir uns zunächst der von ihm skizzierten Ausgangslage zu. Waldenfels sieht mit dem Beginn der Neuzeit die große Gesamtordnung zersplittert, die bis dahin die Welt zusammengehalten hat. Dies hatte u. a. zur Folge dass es keine Welt mehr gibt, in der wir völlig heimisch sein können, wie auch von keinem Subjekt mehr die Rede sein kann, das Herr im eigenen Hause wäre. Mit der Moderne sei ein neuer Typus des Fremden entstanden. Ein Fremdes, das nicht mehr systematisch im Zusammenhang von Eigenem und Fremdem begriffen werden kann, sondern das radikal als ein gänzlich Anderes, Fremdes vorkommt, und das in der Lage ist, den Kern der Vernunft und des Eigenen zu infizieren. Waldenfels spricht von der Zersplitterung der Vernunft und der Dezentrierung des Subjekts.

Sein Begriff des Fremden verlangt daher nach einem besonderen Theorietyp: Waldenfels setzt auf die Forschungsweise der Phänomenologie, das topographische Denken. Als Verfahrensweise ist die Topographie räumlich orientiert. Sie beschreibt Wege, Grenzlinien, Verbindungen und Kreuzungsstellen und enthält sich damit den Ideen systematischer Verknüpfung oder zeitlicher Abfolge. Topographie lässt Heterotopie zu. Ihr kann Fremdes fremd bleiben, weil sie Fremdes nicht systematisch relativieren oder zeitlich zu dem machen muss, was nicht mehr oder noch nicht zugänglich ist. Konnten z. B. noch Hegel und Marx, eschatologisch infiziert, die Entfremdung als ein Durchgangsstadium begreifen, auf dem Weg zu einer Erlösung, zu einem Allgemeinen, in dem die Differenz von Eigenem und Fremden aufgehoben ist, so wohnt diese tröstliche, geschichtsphilosophische Perspektive dem Waldenfelsschen Fremden nicht mehr inne. Die Zeitlinie hat sich in ein Zeitnetz verwandelt, ohne fassbaren Anfang und ohne fassbares Ende. Wir leben heute in einer Zeit der Gleichzeitigkeit, des Nebeneinanders, des Raumes, in der der Ort den Ton angibt.

Waldenfels entwickelt seinen Begriff des Fremden aus der Problematisierung der Ordnung. Fremdes ist für jede Ordnung ein Fremdkörper. Es resultiert aus einer gleichzeitigen Ein- und Ausgrenzung. Denn die Verwirklichung einer Ordnung beruht stets auf Verzicht und Ausschluss anderer Ordnungsmöglichkeiten. Das Fremde ist das Un-Mögliche, im Sinne einer gelebten Unmöglichkeit. Es ist das Außerordentliche, das den Möglichkeitsspielraum einer Ordnung überschreitet. Dabei handelt es sich um eine Andersheit, die keineswegs einfach draußen bleibt, sondern die das Ordnungsgefüge selbst antastet. Mit den Fragen nach den Möglichkeiten und Unmöglichkeiten von Erfahrung, Reden und Tun erreichen eigene Überlegungen ihren äußeren Rand.

Das Fremde ist durch eine Schwelle vom jeweils Eigenen getrennt. Fremdheit bedeutet Nichtzugehörigkeit zu einem Wir. Fremdheit bestimmt sich okkasionell, bezogen auf das Hier-und-Jetzt, von dem aus jemand spricht, handelt oder denkt. Fremdheit existiert demnach nicht als solche, sondern entsteht in Abhebung vom Eigenen.

Fremdheit befindet sich aber nicht bloß außerhalb des Eigenen, sondern es gibt auch Fremdheit im Eigenen. Selbstbezug beinhaltet immer auch ein Moment des Selbstentzugs. Das Eigene kann daher nicht als makellose Sphäre gesehen werden, die dem Fremden vorausgeht und auf die man sich bei Bedarf einfach zurückziehen könnte. Das Fremde beginnt im Eigenen und nicht außerhalb seiner.

Wie erfahren wir das Fremde? Waldenfels sieht das Fremde, das uns in der Erfahrung begegnet, als eine Art Hyperphänomen, da es sich zeigt, indem es sich entzieht. Wir erfahren das Fremde als Beunruhigung, als Störung und Verstörung, die in der Verwunderung oder der Beängstigung verschiedene affektive Tönungen annimmt.

Wie kann man mit dem Fremden umgehen, das einen beunruhigt, ohne es seines Stachels zu berauben? Das Fremde als Fremdes erfordert Waldenfels zufolge eine responsive Form von Phänomenologie, die bei dem beginnt, was uns auf befremdende, erschreckende oder erstaunliche Weise herausfordert, herauslockt, herausruft, und unsere Möglichkeiten infrage stellt. Er versteht die Fremderfahrung als ein Antworten, welches anderswo beginnt, ein Reden, das aus der Fremde kommt.

Fremderfahrung lässt sich nicht einfach vorsätzlich herbeiführen. Sie ist eher denkbar als ein Pathos, das uns widerfährt, als ein Aussetzen selbstverständlicher Annahmen, ein Abweichen vom Vertrauten, ein Zurücktreten vor dem Fremden.

Wie kommt man als Leser mit einem so schwierigen Thema zurecht? Waldenfels führt auf sichere Weise: Sein Buch schreitet anhand von Fragen von Thema zu Thema. Er entfaltet stilvoll eine Zustimmungskraft, die demjenigen, der seiner Darlegung folgen will und kann, nicht nur zunehmend einleuchtet und ihn erfasst, sondern auch einführt in das Denken eines Fremden, das, seinem Begriff getreu, fremd bleibt, gerade fremd bleiben soll. Denn der Begriff des Fremden soll ja keinesfalls

der eigenen Denkweise eingemeindet oder als Möglichkeit ausgeschlossen und eliminiert werden.

Kommen wir zum Schluss: Bei den „Grundmotiven" handelt es sich um ein anspruchsvolles philosophisches Buch, das nicht ganz einfach, sprich: gänzlich voraussetzungslos gelesen werden kann. Denn das Buch „Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden" ist erst auf dem Hintergrund von Waldenfels zahlreichen Studien zur Phänomenologie des Fremden gut zu verstehen. Hilfreich wären insbesondere auch seine „Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes", die ohnehin in den Pflichtlektüre-Kanon der Integrativen Therapie aufgenommen sind. Ist man derart gut präpariert, stellt sich philosophischer Genuss ein! Denn bei den Grundmotiven handelt es sich um Buch, das in der Lage ist, auf jeder Seite zahlreiche interessante Fragen zu generieren: Z. B. wie kann ein Interkultureller Austausch aussehen, der nicht auch auf eine Aneignung hinausliefe?

Dr. Hans Waldemar Schuch, Vis. Professor im Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Donau-Universität Krems (A), mail@hwschuch.de

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.): Musizieren mit dementen Menschen. Ratgeber für Angehörige und Pflegende.

Ernst Reinhardt Verlag, München 2010, 2. Auflage,
146 Seiten, mit Audio-CD, 19,90 EUR.
ISBN 978-3-497-02185-7.

Der Ratgeber, verfasst von Brigitte Hörmann und Birgit Weinbauer im Auftrag des „Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen" basiert auf einem zweijährigen Modellprojekt: „Musik mit Demenzerkrankten, Handlungsmöglichkeiten für den Lebensalltag." Das Projekt wurde mit zwei Modellgruppen durchgeführt: eine Gruppe bestand aus TeilnehmerInnen eines Pflegeheims aus München, die andere war eine Gruppe des ambulanten Dienstes BRK Wolnzach. Die Autorinnen widmen sich vier Hauptthemen im theoretischen Teil des Werkes. In den ersten beiden Kapiteln wird kompakt und verständlich das Krankheitsbild Demenz beschrieben und wie Betroffene ihre Krankheit erleben. Im dritten Kapitel wird die Wirkung von Musik auf den Menschen erläutert, dabei werden Ergebnisse der Hirnforschung und der Musiktherapie angeführt. Ausführlicher gehen die Autorinnen auf das Thema Musik mit dementen Menschen ein. Besonders wird auf die Bedeutung der Musik als Träger von Emotionen hingewiesen, denn in Folge der Demenz kommt es zwar zu einem Verlust der kognitiven Fähigkeiten, die emotionale Schwingungsfähigkeit jedoch bleibt noch lange erhalten und ist über Musik gut erreichbar. Weitere Unterthemen sind: Musik als ein Medium, die Struktur schafft; Musik als Träger von Erinnerungen; die beruhigende Wirkung von Musik und die Möglichkeit Bewegungen und Energie mit

Musik zu unterstützen. Abschließend wird der positive Einfluss der Musik auch auf die Mitarbeiter und Betreuer hervorgehoben. Im Kapitel 4 wird das musikbiografische Konzept vorgestellt, dem das Prinzip des „verstehenden Umgangs mit demenzkranken Menschen" (S. 11) zugrunde liegt. Es wird die Bedeutung des Gedächtnisverlustes für Menschen mit Demenz geschildert und das damit verbundene Gefühl der „Heimatlosigkeit". Die Autorinnen verweisen auf die Pflegeleitbilder, die hervorheben, wie wichtig es ist, demenzkranken Menschen ein Zuhause und eine Heimat zu schaffen. In diesem Sinne kann mit Hilfe des Einsatzes biografischer und musikbiografischer Informationen die Lebensqualität in Bezug auf Geborgenheit, Orientierung und Sicherheit verbessert werden. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass sich musikalisches und biografisches Arbeiten gegenseitig ergänzen und sich nicht voneinander trennen lassen. Die Tipps für eine gute und respektvolle Kommunikation sind sowohl für den Einsatz des Biografiebogens als auch im generellen Umgang mit Demenzerkrankten sehr hilfreich. Betont wird die Wichtigkeit, auch über die Sinne biografisch zu arbeiten, z. B. eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, bestimmte Gerüche, oder Materialien/Trigger einzusetzen, die die Erinnerungen wachrufen. Der Biografiebogen und die Tipps zur Einsatzweise sind übersichtlich dargestellt. Musikalische Kenntnisse des Durchführenden in Bezug auf Musikstile und Interpreten sind sinnvoll, werden jedoch nicht thematisiert. Den Hauptteil des Buches bilden die Kapitel 6 bis 8, welche die praktische Anwendung von Musik mit demenzkranken Menschen beschreiben. Die Bereiche: Singen, Musikhören, Musik und Bewegung und Musizieren beinhalten jeweils eine kurze aber mit wichtigen Informationen ausgestattete Einführung, und sind in die Teile „Gestaltungsmöglichkeiten" und „Durchführungstipps" untergliedert. Sie gehen auf die Besonderheiten z. B. des Singens mit Demenzerkrankten ein. Im Kapitel 7 werden, in Form von Tabellen, für 10 beliebte Volkslieder ausgearbeitete Musiziervorschläge vorgestellt. Diese lassen sich gut variieren und an die gegebene Gruppensituation anpassen. Die Lieder sind in Noten und Text abgebildet und fast vollständig auf der Begleit-CD zu hören. Im anschließenden Kapitel werden 11 ausgearbeitete Themen für die praktische musikbiografische Arbeit vorgestellt. Sie reichen von Lebensereignissen, wie Ferien/Festtage/Jahreslauf, bis zu persönlichen Themen, wie Familie, Liebe und Kindheit. Zu jedem dieser Themenbereiche gibt es eine kurze Einführung, die auf jeweilige Besonderheiten hinweist. Es folgen Tipps und Stichwörter für Gesprächssequenzen, den Einsatz von Triggern, Gedichten und den musikalischen Möglichkeiten von Singen, Musizieren und Bewegen. Für das Musikhören wird eine sehr brauchbare Auflistung themenspezifischer Schlager und beliebter Operetten- und Opernmelodien angeführt. Zwei gut zusammengestellte Tabellen mit nach Beliebtheit und Jahreszahl aufgelisteten Volksliedern und Schlagern rundet den Themenkomplex ab. Weitere Einsatzmöglichkeiten von Musik im Alltag von Demenzerkrankten sind vielfältig und werden in knapper Form am Ende aufgezeigt. Bedauerlich und unverständlich ist, dass die Autorinnen mit keinem Wort die musiktherapeutische Arbeit mit Demenzkranken erwähnen, obwohl sie Zitate von MusiktherapeutInnen (Clair 2003, 42)

verwenden, die „Musikbiografische Arbeit“ vorstellen, dessen Idee von MusiktherapeutInnen bereits vorher publiziert worden ist (Hamberger 2005, Deutsche Alzheimer Gesellschaft) und Ergebnisse aus der Musiktherapieforschung erwähnen. (Aldridge 1997, 22). Im letzten Kapitel „Weiterführende Literatur und Materialhinweise“ sind zudem AutorInnen der Musiktherapie zahlreich aufgeführt. Diesbezüglich wäre eine Ergänzung wünschenswert, ebenso wie auch ein Hinweis auf nötige musikalische Vorerfahrungen der GruppenleiterInnen (Singerfahrung, gute Tonvorstellung, rhythmische Sicherheit, um nur einige zu nennen). Zumal bei der Auswahl der Gruppenleiterinnen des vorab durchgeführten Modellprojekts „zwei Kriterien von Bedeutung“ waren: Erfahrungen im gerontopsychiatrischen Bereich und musikalische Erfahrungen (wie die Begleitung des gemeinsamen Singens mit Gitarre oder Akkordeon) Das Buch ist informativ und allgemeinverständlich geschrieben und trägt zum Verständnis von Menschen mit Demenz bei. Die Verbindung von Elementen aus der Pflege und den Gestaltungsmöglichkeiten von Musik ist gelungen. Pflegende oder Angehörige mit Musikerfahrung bekommen eine gute Grundlage und viele praktische Tipps, um mit Demenzerkrankten musikalisch arbeiten zu können. Für MusiktherapeutInnen und MusikpädagogInnen bietet der Ratgeber eine Einführung in diesen Arbeitsbereich und eine gute Ideensammlung.

Silvia Reum, Dipl. Musiklehrerin, Dipl. Musiktherapeutin (FH), München

Monika Baumann/Christian Gessner (Hg.): Zwischenwelten. Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung.
Zeitpunkt Musik, Reichert Verlag, Wiesbaden 2004
331 Seiten, 29,90 Euro
ISBN: 3-89500-371-9

12 Autoren (mit der hier im Text durchgängig verwendeten männlichen Form ist die weibliche Form mit gemeint) verfassen in diesem Buch 14 Artikel über das Thema Musiktherapie bei Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen. Die musiktherapeutische Arbeit wird in einer großen Bandbreite von Arbeitsfeldern erzählt. Diese reicht von der Frührehabilitation über die Arbeit in der Tagesstätte bis hin zur Arbeit in Pflegeheimen. Die Autoren bringen hierbei ein großes Spektrum von Erfahrungen ein, die sie in Einzel- oder Gruppensettings – aktiv oder rezeptiv – in ihrer musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gemacht haben; z. T. werden auch Aspekte der Angehörigenarbeit mit einbezogen. Eingerahmt wird diese musiktherapeutische Vielfalt durch die Beiträge zweier Klinikchefs, welche die Bedeutsamkeit musiktherapeutischer Arbeit mit schwerstschädelhirnverletzten Patienten in ihren jeweiligen Einrichtungen herausstellen. In ihrer Einführung gibt Monika Baumann einen Überblick über die verschiedenen neurologischen Erkrankungen und deren Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele. Weiterhin stellt sie die Phaseneinteilung in der neurologischen Rehabilitation

dar, die im Hinblick auf die Finanzierung durch die Kostenträger von Bedeutung ist. In einem weiteren Abschnitt grenzt sie die Aufgaben der Musiktherapie von denen der funktional arbeitenden Therapien in der Neurorehabilitation ab. Christian Gessner bietet eine Auffächerung verschiedener theoretischer Bezüge, vor deren jeweiligem Hintergrund die Musiktherapeuten ihre unterschiedlichen Methoden anwenden. Für Maret Jochheim sind die Themen „Wahrnehmung" und „Identität" in der Bedeutung für Betroffene von krankheitsbedingten Veränderungen wichtige Bestandteile für neue Erfahrungen, um sich weiterhin im sozialen Umfeld verankert zu erleben. Sie beschreibt dies für ihre musiktherapeutische Arbeit in der Frührehabilitation. Sabine Burger berichtet, wie Musiktherapie in Verbindung mit Humor bei schwerstkranken Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen wieder zu positiven, lebensbejahenden Einstellungen führen kann. Im Artikel von Mechthild Ehlich geht es um die musiktherapeutische Arbeit bei schweren Gedächtnisstörungen als Folge akuter Hirnschädigungen. Sie bindet die praxisnahe Beschreibung ihrer Arbeit ein in neueste Erkenntnisse der Neuropsychologie und Neurorehabilitation. Auch Monika Baumann verbindet ihre praktischen Beispiele musiktherapeutischer Arbeit mit Aphasiepatienten mit neuesten neurologischen Forschungserkenntnissen. Sie zeigt die Verbindung von Musik und Sprache auf und stellt ihren methodischen Ansatz der Fokusarbeit vor, in dem es um die Bereiche Kommunikation, Emotionalität und kreative Ressourcen geht. Jochen Rössler nimmt seine langjährigen Erfahrungen in der Frührehabilitation zum Anlass, über die musiktherapeutische Gruppentherapiearbeit und deren Sinnhaftigkeit und Bedeutung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und deren positive Auswirkungen zu beschreiben. Manfred Rehm und Michaela Trabert-Rehm beschäftigen sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Integration Angehöriger. Die emotionale Situation der Familien bekommt in den Beschreibungen besonderen Raum, in dem sich die Patienten weiterhin als Teil in ihrem jeweiligen sozialen Gefüge erleben können. Für die Familien bietet die Musiktherapie eine Möglichkeit an, ihre schicksalhafte Situation besser emotional bearbeiten zu können. Katja Lunau stellt die Resonanz als Wirkfaktor der musiktherapeutischen Arbeit in den Vordergrund. Sie beschreibt, wie musiktherapeutisches Handeln in besonderem Maße die notwendige Anpassungsleistung der Patienten unterstützt, wie Gefühlserleben, Ausdruck und Resonanz durch Musik zur Wiedergewinnung von Lebensqualität beitragen können. In einem weiteren Artikel lässt Christian Gessner einen „jungen Helden" selbst seine Geschichte erzählen. Er zeigt beispielhaft auf, wie die musiktherapeutische Arbeit in der Neuropädiatrie entwicklungsfördernd und krankheitsverarbeitend wirken kann. Sabine Reimold geht thematisch in dieselbe Richtung der Krankheitsverarbeitung: Eingebettet in eine Fallgeschichte entwickelt sie die dazugehörigen Themen wie Selbstbild, Coping-Strategien und Phasen des Trauerprozesses. Stefan Emde beschreibt eine Tagesförderstätte, in der ein multiprofessionelles Team schädelhirnverletzte Menschen bei ihrer Gestaltung selbststrukturierter Tagesplanungen unterstützt und begleitet. Hierbei stellt der Autor eine Methode vor, welche die sozialen Wahrnehmungen in den Mittelpunkt seiner

Gruppentherapieangebote stellt. Mögliche Finanzierungskonzepte der Musiktherapie runden seinen Artikel ab. Silke Jochims zeigt die für Patienten unterschiedlich zu durchlaufenden Stationen innerhalb der Neurorehabilitation auf. Stationäre Gegebenheiten im Kontext des therapeutischen Zusammenwirkens werden von der Autorin unter Einbeziehung von Fallvignetten geschildert. Wichtig ist ihr der stets den Erfordernissen angepasste Wechsel von funktionalem Training, Dialogaufbau und emotionalem Stützen. Die Grundlage hierfür bildet die Reflektion des Beziehungsprozesses als Teil der Behandlung. Renate Madsen beschreibt ihre Arbeit mit schwersthirngeschädigten Menschen in einem Pflegeheim mit seinen alltäglichen Bedingungen (Langzeitpflege Phase F). Ihr neurologisches Wissen wird neben die Erfahrungen gestellt, die sie bei ihrer Arbeit mit ihren Wachkomapatienten täglich erlebt. Von allen Autoren wird die Bedeutung der Fokussierung auf die Arbeit in der therapeutischen Beziehung herausgestellt. Sehr persönlich und dadurch auch immer wieder sehr berührend erzählen sie ihre Therapiegeschichten, und diese jeweils eingebunden in gut vermitteltes Wissen. Gerade für junge Kollegen, die sich in die musiktherapeutische Arbeit in der Neurorehabilitation einarbeiten, ist dieses Buch sehr zu empfehlen. Ebenso für Neueinsteiger, die in anderen Bereichen musiktherapeutische Erfahrungen gesammelt haben, ist die genaue und außerordentlich anschauliche Beschreibung von Theorie und Praxis nachvollziehbar und sehr anregend aufbereitet.

Claudia Senn-Böning, Diplom-Musiktherapeutin DMtG, Supervisorin DGSV
Lehrmusiktherapeutin

Josi Rom: Identitätsgrenzen des Ich. Einblicke in innere Welten schizophrenie- und borderlinekranker Menschen

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007
240 Seiten, €26,95
ISBN: 978-3-525-49103-4

Nein, in einem Jahrbuch, das sich mit dem Thema „Grenzen“ beschäftigt, darf dieses wunderbare (es sei mir gestattet, das vorwegzunehmen) Buch nicht unerwähnt bleiben! „Grenzen“ – sei es im Modell der Ich-Grenzen, als immer wieder thematisierte Grenzen des Verstehens oder als Verortung des Seelischen – sind das zentrale Thema des vorzustellenden Buches, das Christian Scharfetter in seinem wertschätzenden Vorwort schlicht als „Werkstattbuch aus der Praxis“ charakterisiert. Ähnlich bescheiden drückt es der Autor selbst aus: „Mir geht es darum, Interessierten von Erfahrungen aus meiner Berufspraxis zu berichten und ein Modell anzubieten, welches sich im Laufe der Jahre als anwendbar erwiesen hat“ (18). Tatsächlich ist das, was hier in bewundernswerter Kürze dargelegt wird, nicht nur Resultat jahr-

zehntelanger klinischer Erfahrungen psychotherapeutischen Arbeitens mit schizophrenen und Borderlinepatienten, sondern auch geprägt durch die Tätigkeit des Autors als Supervisor und Dozent in Seminaren und Fortbildungskursen. So ist es neben der inhaltlichen Fülle des Buches, dem „Was", gerade auch das „Wie", die einfache Schlichtheit, mit der uns Josi Rom komplizierteste Sachverhalte und (eigentlich) Unsagbares nahebringt, das dieses Buch so lesenswert macht. Dass Rom dieses Buch, wie er betont, erst auf immer wieder erfolgte Nachfragen und Bitten hin geschrieben hat, weil ihn der Respekt vor dem Gegenüber und die Sorge, nicht wirklich verstanden zu werden am Publizieren hinderten, ist absolut glaubwürdig: Respekt, auch und gerade vor den ihm anvertrauten Patienten, klingt wie ein Orgelton durch alle Kapitel des Buches und prägt sich dem Leser als Grundhaltung des Autors vielleicht am nachhaltigsten ein. Dass es ihm jedoch um weit mehr als die Vermittlung eines Modells geht – so hilfreich und überzeugend dieses dann auch tatsächlich dargelegt wird – , und wie der Titel des Buches zu verstehen ist, lässt Josi Rom den Leser bereits im Vorwort wissen: „Identitätsgrenzen des Ich nenne ich den Ort, an welchen ich den Leser einlade mitzukommen. […] Schizophrene und borderlinekranke Menschen ließen mich zu den unendlich weit entfernten Grenzen ihres Universums gelangen. Es sind einsame Orte" (18).

Der Weg zu diesen Orten ist logisch und nachvollziehbar konzipiert, was für dieses Buch, in dem es um so viel Unlogisches und schwer Nachvollziehbares geht, ein großer Gewinn ist. In übersichtlich gestalteten und aufeinander aufbauenden Kapiteln beschäftigt Rom sich zunächst mit dem Ich-Struktur-Modell und anschließend mit der Psychopathologie der Schizophrenie. Es folgen Kapitel zur Psychodynamik der Schizophrenie sowie zur Psychopathologie und Psychodynamik der Borderline-Psychosen. Das Kernstück des Buches bilden die Ausführungen zur Therapie von schizophrenen und Borderline-Psychosen.

Im ersten Kapitel macht Rom den Leser mit seinem allen weiteren Ausführungen zugrunde liegenden Ich-Struktur-Modell vertraut, das grundlegend auf dem Drei-Instanzen-Modell Freuds basiert. Darüber hinaus bezieht sich Rom vor allem auf G. Benedetti, dessen Seminare er viele Jahre regelmäßig besuchte, sowie auf seinen Supervisor Ch. Scharfetter. Auch die folgenden Kapitel sind vom Geist dieser beiden großen Psychosenpsychotherapeuten beseelt, wenngleich Rom sich durchaus an einigen Stellen deutlich abgrenzt: So greift er z. B. im zweiten Kapitel, das der Psychopathologie der Schizophrenien gewidmet ist, ausdrücklich auf die Ausführungen Benedettis zurück, der in „Todeslandschaften der Seele" Spaltung, Autismus und Athymie als „Primärsymptome der Schizophrenie" charakterisiert. Allerdings zieht Rom den Begriff der Fragmentierung dem der Spaltung vor. Vor allem im Hinblick auf die Verwendung des Begriffes „Spaltung" im Rahmen der Borderline-Störungen durchaus ein Gewinn! Warum der Autor im dritten Kapitel von „Borderline-Psychosen" (und nicht „Borderline-Störungen" o. ä.) spricht, erklärt er direkt am Beginn dieses Abschnitts: „Bei den folgenden Ausführungen zur Psychopathologie und Psychodynamik der Borderline-Persönlichkeits-Organisation lege ich besonderen Wert auf ein in der Fachliteratur meist übergangenes

und wenig beachtetes, aber für die Behandlung sehr wichtiges Thema. Es sind die psychosenahen Zustände, vor allem die schizophrenieähnlichen Psychosen, mit denen ich mich befassen möchte“ (85). In diesem Kapitel bezieht sich Rom vor allem auf Kernberg und Rohde-Dachser, und auch hier geht es ihm keineswegs um Vollständigkeit: Wie schon in den Abschnitten zuvor greift er vor allem Aspekte heraus, die den Zugang zu diesen Patienten erleichtern und der klinischen Arbeit dienlich sein können. Der immer wieder erfolgende Vergleich mit den im zweiten Kapitel dargelegten Aspekten schizophrener Psychopathologie und Psychodynamik sind äußerst hilfreich, um die je spezifischen Aspekte beider Ausgestaltungen von Psychopathologie und Psychodynamik im differenzierenden Abgleich noch besser nachvollziehen und verstehen zu können. Für den Alltag in einer, wie heute fast ausnahmslos üblich, eher deskriptiv orientierten Psychiatrie sind auch die Verknüpfungen der dargelegten psychodynamischen Überlegungen mit den DSM-IV-Kriterien äußerst hilfreich. Das Kernstück des Buches bildet das folgende Kapitel zur „Therapie von schizophrenen und Borderline-Psychosen“. Dass es „kein allgemeingültiges Rezept zur Behandlung“ (119) geben kann, stellt der Autor gleich zu Beginn dieses Abschnitts dar – psychotherapeutisches Arbeiten nach standardisierten und wissenschaftlich evaluierten Manualen hat Rom zufolge „mehr mit dem vorherrschenden Zeitgeist und Wunschdenken als mit definitiver Wahrheit zu tun“ (121). Als wesentlich für die Psychotherapie schizophrener und Borderline-Patienten erachtet Rom vor allem den „Mut […], sich wirklich auf sich selbst und den Patienten einzulassen: Mut, sich der Situation des Nicht(weiter)wissens auszusetzen; sich in fremde und teils unberechenbare Welten zu wagen […], den Mut zu haben Neues zu entdecken…“ (123). Darüber hinaus sind nach Rom vor allem die eigene Psychoanalyse und die therapiebegleitende Supervision unabdingbar und: „Der Faktor Zeit spielt in der Psychotherapie eine wesentliche, ja entscheidende Rolle“ (122).

Die Psychotherapie von schizophrenen und Borderline-Patienten „gestaltet sich zu Beginn als vorsichtiges Anklopfen an den Pforten der oft geheimen und fremden Welten, um nach Besuchsrecht zu fragen“ (124). Im weiteren Verlauf, so Rom, kann der Therapeut „im Sinne einer Brücke zur Außenwelt als Dolmetscher“ (124) und Anwalt agieren oder aber als „Unterhändler […], der für die Grenzverhandlungen eine Basis der Verständigung schafft“ (ebd.). Anhand eines „künstlichen Modells des Ablaufes einer Therapie“ (ebd.) stellt der Autor wesentliche Aspekte des therapeutischen Verlaufs dar, wiederum jeweils zunächst für die Therapie schizophrener Menschen und anschließend vergleichend und differenzierend für die Therapie mit Borderline-Patienten. Rom beschreibt sechs Therapiephasen:

1) Entwurf und Gestaltung des dualen Raumes
2) Bildung von Übergangssubjekten und –objekten
3) Progressive Psychopathologie
4) Reparation
5) Vorbereitung auf Abschied und Trennung
6) Abschluss der Behandlung und diskutiert anschließend
7) Die Rolle des Therapeuten in der Zeit danach.

Selbstverständlich handelt es sich um ein idealtypisches Modell, dessen einzelne Stadien zeitgleich ablaufen können. Auch die Rückkehr in bereits durchlaufene Phasen ist häufig notwendig. Rom schildert diese Phasen anschaulich und nachvollziehbar, seine zahlreichen Fallbeispiele ermöglichen eindrückliche Einblicke in innere Welten schizophrenie- und borderlinekranker Menschen wie in die Welt und Atmosphäre höchst individueller Therapieverläufe. Dieser ständige Wechsel von der theoretisch-abstrakten Ebene zum konkreten Geschehen und praktischen Arbeiten ermöglicht dem Leser neben einem distanzierenden Verstehen, sich immer wieder persönlich anrühren zu lassen; ein bewegliches und gelungenes Hin und Her zwischen Nähe und Distanz, das hier nicht nur beschrieben, sondern direkt erlebt werden kann.

Dass psychotherapeutisches Arbeiten mit diesem Klientel auch Handeln heißt, betonen inzwischen fast alle psychodynamisch denkenden bzw. psychoanalytisch arbeitenden Psychosetherapeuten. Dennoch sind es gerade die in starker Anlehnung an entsprechende Ausführungen Benedettis formulierten Beschreibungen Roms, die für uns Musiktherapeuten so hilfreich und für die tägliche praktische Arbeit so bereichernd sind. Egal, ob Rom die „rekonstruierende Form des Zuhörens“ (131) beschreibt, bei der es darum geht, „die Grundmuster zu erfassen, aus der sich die Welt ergibt, in der der Kranke lebt“ (ebd.); ob er die zunehmende Dualisierung des Erlebens fokussiert oder die Bildung von Übergangssubjekten und -objekten: Immer wieder hatte ich das Gefühl, er beschreibe Formen der Beziehungsgestaltung, Atmosphären und Arbeitsweisen, die gerade uns Musiktherapeuten bestens vertraut sind und gerade im musikalisch vermittelten Miteinander Raum und Möglichkeit finden.

Insgesamt handelt es sich um ein spannendes, hilfreiches und ermutigendes Buch, dessen Rezeption für jeden, der psychotherapeutisch mit schizophrenen oder Borderlinepatienten arbeitet oder vorhat, dies zu tun, äußerst empfehlenswert ist. Roms Hoffnung, mit seinem „Buch zu ermutigen, sich für diese Menschen zu interessieren, sie nicht schemenhaft zu managen, sondern sich ihnen konstruktiv und einfühlsam mit den individuell vorhandenen Mitteln zuzuwenden“ (236), dürfte sich für die meisten Leser erfüllen.

Dr. Sylvia Kunkel, Dipl.-Musiktherapeutin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster. Mthkunkel@web.de

Frank Röhricht (Hg.): Störungsspezifische Konzepte in der Körperpsychotherapie.
Psychosozial – Verlag, Gießen, 2011
348 Seiten, €34.90;
ISBN-978-3-8379-2090-1

In diesem Buch stellen namhafte Vertreter der beteiligten Körperpsychotherapie-Schulen erstmalig störungsbezogen das therapeutische Arbeiten in der Körperpsychotherapie vor. Den Autoren und Autorinnen liegen dabei schriftlich vier verschiedene Fallvignetten vor. Ausgehend von dem jeweiligen psychischen Störungsbild (Depression, Angsterkrankung, somatoforme Störung und Persönlichkeitsstörung), werden Interventionsstrategien aus der Sicht der beteiligten Körperpsychotherapie-Schulen entwickelt: Bioenergetik (Jörg Clauer , Margit Koemeda-Lutz), Konzentrative Bewegungstherapie (Ursula Dultz , Birgit Kluck-Puttendörfer), Funktionelle Entspannung (Monika Leye), Tanz- und Bewegungstherapie (Nina Papadopoulos), Analytische Körperpsychotherapie (Christine Geißler, Peter Geißler), Integrative Biodynamik (Manfred Thielen), Unitive Körperpsychotherapie (Gustl Marlock, Ilse Schmidt-Zimmermann), Biosynthese (David Boadella). Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten im therapeutischen Vorgehen werden vom Herausgeber Frank Röhricht gesondert für das jeweilige Störungsbild diskutiert.

Ziel und Anliegen des Herausgebers ist es, eine störungsspezifische Manualisierung der interventionellen Ansätze der Körperpsychotherapie voranzutreiben, um die Körperpsychotherapie für die klinische Praxis der Behandlung umschriebener Störungen und für die wissenschaftliche Evaluation zu öffnen, die Effizienzforschung nicht allein den Verhaltenstherapeuten zu überlassen und die Körperpsychotherapie im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsangebote zu positionieren. Er will mit diesem Buch aufzeigen, was eine körperorientierte Psychotherapie für ein störungsspezifisches, syndromorientiertes Vorgehen leisten kann. In der Einleitung umreißt der Herausgeber das Spannungsfeld der Psychotherapie in der heutigen Versorgungslandschaft und geht dabei kritisch auf Forderung nach evidenzbasierter Forschung („Randomized Controlled Trials“, RCTs, Manualisierung, Symptomfokussierung) ein. Er warnt vor einer wissenschaftlichen Abneigung gegen eine externe Evaluation der eigenen (körper-)psychotherapeutischen Praxis und einer Isolierung. Er plädiert dafür, den Evidenzbegriff in der Psychotherapieforschung weiter zu fassen als in den somatischen Therapien und das RCT-Paradigma hier nur begrenzt anzuwenden. Ziel von kombiniert quantitativ-empirischen und qualitativ-prozessbezogenen Forschungsansätzen sei es, Hypothesen bezüglich einer spezifischen Wirksamkeit von körperpsychotherapeutischer Interventionen zu generieren, Aussagen bezüglich der quantifizierbaren Wahrscheinlichkeit eines Therapieausgangs zu ermöglichen, spezifische Wirkmechanismen systematisch zu untersuchen und Aussagen darüber zu machen, was unter optimalen Bedingungen therapeutisch erreicht werden könne. Christine und

Peter Geißler nehmen eine Gegenposition zum Anliegen des Buches ein. Sie stehen einer Vereinheitlichung historisch unterschiedlich gewachsener körperpsychotherapeutischen Ansätze und einer (Teil-)Manualisierung skeptisch gegenüber und ordnen therapeutisches Handeln in ein interaktionelles Verstehen des therapeutischen Dialogs im Kontext einer „relationalen Psychoanalyse" ein, die auf eine stärkere Gewichtung des Beitrags der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur des Therapeuten (das Sein und Mit-Sein) gegenüber der Methode (die jeweilige Intervention) beruht. Aus ihrer Sicht ist die Betonung des intersubjektiven Moments, des „Gegenwartsmoments" nach Stern als einer hochbedeutsamen Kontakterfahrung und die prinzipielle Unvorhersagbarkeit therapeutischen Handelns unvereinbar mit dem Anliegen einer Manualisierung.

Beim Lesen der unterschiedlichen Therapieansätze zu je einer Falldarstellung lassen sich trotz der verschiedenen Theorieansätze der Autoren doch gemeinsame Grundzüge im therapeutischen Verstehen und Vorgehen ausmachen. Es finden sich auch immer wieder Parallelen zu musiktherapeutischem Vorgehen bei besagten Krankheitsbildern , z. B. der somatoformen Störung, so beispielsweise das spielerische Explorieren als Nachholen früher Erfahrungen, der intermediäre Raum, die Reaktivierung und Bearbeitung impliziter, im Leibgedächtnis gespeicherter Beziehungserfahrungen. Bei der Behandlung der somatoformen Störung werden von mehreren Autoren auch andere Kommunikationsmedien zur Förderung des Ausdrucksverhaltens und zur Stimulation affektiver Erlebnisweisen herangezogen. Dort, wo aufgrund biographischer Erfahrungen die in der Körperpsychotherapie angewandte körperliche Berührung zu bedrohlich und belastet erfahren wird, werden z. B. in der Konzentrativen Bewegungstherapie Berührungsangebote über Gegenstände angeboten. Diesen Ansatz macht sich auch die Musiktherapie zunutze, dort wo durch das Explorieren von Musikinstrumenten im Sinne eines „Spielzeugs" oder das Berührtsein von der Stimme der Therapeutin oder die Berührung durch Klang und Vibrationen wieder Leiberfahrungen zugelassen werden. Auch dienen sowohl die im Buch beschriebenen körperlichen Interaktionen im Rahmen der Körperpsychotherapie wie auch elementare musikalische Interaktionen in der Musiktherapie der Mobilisierung von Erfahrungsbildern der frühen Mutter-Kind-Zwischenleiblichkeit.

In den meisten Beschreibungen wird auf die Wichtigkeit empathischer Resonanz- und Austauschprozesse über den Körper der Therapeuten hingewiesen. Hier nutzt der Therapeut seine eigenen Körperreaktionen, die sich im Umgang mit dem Patienten einstellen, als diagnostisches „Resonanzinstrument" und spiegelt anschließend via körperliche und verbale Rückmeldung oder Intervention seinen emotionalen Zustand. Dieser Ansatz wird von Gindl (2002) als zentral auch für die Musiktherapie beschrieben. Das (angesichts einer theoretisch vorgelegten Fallbeschreibung) Fehlen dieser Möglichkeit, mit der Patientin mitzuschwingen, wird denn auch von mehreren Autoren als wesentliche Einschränkung in der Beurteilung des Falls erwähnt.

Spannend zu lesen ist diese Buch a) wegen der anschaulichen Fallbeschreibungen, die auch Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen zu ihren je eigenen methodengeleiteten Überlegungen anregen können, b) weil das zitierte Dilemma zwischen Methodenvielfalt und der Forderung nach wissenschaftlicher Evaluation ebenso die aktuelle berufspolitische Diskussion der Musiktherapie betrifft, c) wegen der fachlichen „Nähe" und teilweise Überschneidungen beider „nonverbaler" Verfahren, was sowohl ihre theoretische Positionierung wie auch ihr therapeutisches Vorgehen betrifft (Fokussierung auf handlungs- und erlebnisorientierte, emotional-kathartische, wie basale interaktive Beziehungserfahrungen).

Dr. phil. Barbara Gindl, Psychologin/Psychotherapeutin SPV, Musiktherapeutin SFMT,
Wil SG, Schweiz. E-Mail: gindlb@bluewin.ch

Die Autoren

Gudrun Bassarak,
geb. 1959 in Berlin (DDR), Musiktherapeutin DMtG, Systemische Therapeutin und Beraterin (SG), Systemische Kinder- und Jugendlichentherapeutin (DGSF), Zertifizierung „EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen" am Institut für Musiktherapie der UdK Berlin. Derzeit in Level III der Ausbildung in Guided Imagery and Music (GIM) nach Helen Bonny am Institut für Musik, Imagination und Therapie (IMIT), Berlin. Seit 1993 im Kinderzentrum Mecklenburg, Schwerin, tätig; seit 1998 dort Vollzeitanstellung. Entwicklung systemisch-integrativer Therapiekonzepte mit entwicklungspsychologischer Orientierung für Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung der Bezugspersonen. Referentin und Dozentin für musiktherapeutische, sozialpädiatrische und systemtherapeutische Themen. Seit 2008 intensive Zusammenarbeit mit dem Bereich Musiktherapie der HAN-Universität in Nijmegen, Niederlande. Mitautorin des Buches „Lasst uns die Welt erfinden – Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen" (Verlag das netz, Berlin 2009, Hg.: R. Käsgen/H. Ott-Hackmann). Weitere Veröffentlichungen, u. a. im Jahrbuch Musiktherapie Band 6 „Imagination in der Musiktherapie" (Reichert 2010). Künstlerisch mit Traversflöte und Blockflöte aktiv.

Dr. sc. mus. Barbara Dehm-Gauwerky,
Dipl. Musiktherapeutin, Dipl. Pianistin, Lehrmusiktherapeutin DMtG, Supervisorin am Institut für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg, ambulante Praxis, Gründungsmitglied der NAPP und Mitglied der Arbeitsgruppe ‚Psychoanalyse und Kulturtheorie' am Institut für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg, diverse Veröffentlichungen zum Thema ‚Inszenierungen des Sterbens' und zur interkulturellen Musiktherapie, Vortragstätigkeit in unterschiedlichen Zusammenhängen.

Barbara Irle,
geb.1944, Diplom-Musiktherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Erststudium für das Lehramt an der Volksschule und mehrere Jahre als Lehrerin an einer Hauptschule tätig bis zu einer längeren Familienphase mit 4 Kindern. 1990–1994 Studium im Diplomstudiengang Musiktherapie an der Universität Münster. Danach mit Teilzeitanstellung 9 Jahre als Musiktherapeutin an der Förderschule und 1 Jahr im Wohnheim einer Einrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche. 1999–2009 als Musiktherapeutin freiberuflich tätig in eigener Praxis in Drensteinfurt. 1997–2011 Lehrbeauftragte im Diplomstudiengang, bzw. Masterstudiengang Musiktherapie an der Universität Münster. Weiterhin Vorträge, Beratung und Supervision im Bereich der Arbeit mit geistig behinderten Menschen.

Teresa Leonhardmair,
geb. 1979 in Linz/Österreich, lebt in Salzburg; Studium der Rhythmik an der Wiener Musikuniversität sowie Musik- und Tanzerziehung am Mozarteum Salzburg; derzeit Doktorandin an der Wiener Musikuniversität sowie Universität Wien mit dem Fokus auf interdisziplinärer Forschung zum Phänomen der Bewegung in der Musik. Schwerpunkte weiterer wissenschaftlicher Arbeiten und Publikationen sind Artistic Research,

Pädagogik an der Schnittstelle von Musik und Bewegung, Kunst mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Performancekunst, Musikästhetik sowie Harmonikale Grundlagenforschung. Nach mehreren Jahren als Rhythmikerin in der Lebenshilfe Wien und Salzburg nun freiberufliche künstlerisch-pädagogische Tätigkeit im Bereich von Musik und Bewegung mit verschiedenen Zielgruppen insbesondere mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen; Kursleiterin und Referentin im Bereich der Fortbildung von PädagogInnen und KünstlerInnen sowie Vortragstätigkeit im wissenschaftlichen Umfeld. Für künstlerische Projekte im In- und Ausland, als Solistin oder in unterschiedlichen Formationen wie z. B. [impro]jekt, erhielt sie bereits mehrere Förderungen.

Ruth Liesert,
Dipl. Musikerin (Studium an der Hochschule für Musik und Theater Hannover) und Dipl. Musiktherapeutin (Studium am Institut für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg). Berufserfahrung als Musikerin im Symphonieorchester, kammermusikalisch und solistisch, dann musiktherapeutische Tätigkeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Zur Zeit arbeitet sie in der Universitären Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Schön Klinik Hamburg Eilbek, deren Musiktherapieangebot sie aufgebaut und konzeptionell entwickelt hat. Zusätzlich Psychotherapie und Musiktherapie in privater Praxis. Qualifizierende Weiterbildungen, u. a. zur Musik-imaginativen Schmerzbehandlung und Guided Imagery and Music (GIM), Psychoanalyse und Tiefenpsychologie.

Prof. Dr. sc. mus. Susanne Metzner,
geb. 1958, ist Koordinatorin der Masterstudiengänge ‚Methoden musiktherapeutischer Forschung und Praxis' sowie ‚Interdisziplinäre Therapie in der psychosozialen Versorgung' an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). Sie hat die Fächer Musiktherapie, Sozialpädagogik und Blockflöte mit Diplom-Abschluss absolviert, ist approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und verfügt über langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie in der Erwachsenen-Psychiatrie. Ihre Interessenschwerpunkte liegen im klinischen Bereich bei der Psychosen- und der Schmerzbehandlung und im Bereich der Theoriebildung bei der psychoanalytischen Fundierung von Musiktherapie, der Ästhetiktheorie sowie den soziokulturellen Implikationen von Therapie. Mit diesen Themen ist sie als Gastprofessorin an verschiedenen Universitäten im In- und Ausland tätig und auf Kongressen und in einschlägigen Fachpublikationen vertreten.

Christiane Trost,
geb. 1970 in Wismar, Mecklenburg. Die Begegnung mit Musik, Tanz und Yoga fand schon früh statt; vor dem Studium bereits Chorleitung und erste Konzertauftritte. Nach dem Lehramtsstudium Sek. II, Musik/Germanistik (bis1995) folgte der Magister in Musik-/Literatur-/Sprachwissenschaft (bis1999) an der Uni Rostock. Darauf begann 2000 das freiberufliche Arbeiten. Parallel dazu wurde in den Folgejahren das Berufsspektrum durch ein Kirchenmusikstudium (bis 2003) Uni Greifswald, die Yogalehrerausbildung (bis 2007) Dresden/Schwerin, der Psychotherapeutische Heilpraktiker (bis 2009) Hamburg und die seit 2008 GIM-Ausbildung Berlin erweitert.
Heute als Musik-, Yoga-, Tanzpädagogin, Musikerin, Chorleiterin, Dozentin für musikalisches Gestalten, Rhythmik und Bewegung FS für Sozialpädagogik tätig.

Personenregister

Ablinger, P. 180, 185
Ackermann, K.-E. 165, 167
Adorno, Th. W. 12, 25, 183

Bacal, H. A. 34, 45
Balint, M. 33, 45
Bassarak, G. 8, 105ff, 204
Baumann, H. 63ff, 195f
Beck, K. 49, 72
Becker, M. 34, 45
Becker, T. 120, 129
Behne, K.-E. 8, 58, 72
Benjamin, W. 13, 183, 185f
Berger, A. 95, 102
Bion, W. 8, 33f, 45f, 76, 84, 102
Blaukopf, K. 12, 25
Blume, F. 51, 72
Boehm, G. 72
Bonney, H. 119, 130
Bonny, H. 50, 69, 126, 130, 204
Bradt, J. 28, 45
Brand-Claussen, B. & Michely, V. 185
Bruhn, H. 56, 72ff
Bühler, A. 21, 25

Cage, J. 51,72

Dawkins, R. 59,72
Dehm-Gauwerky, B. 8, 75ff,204
Dilling, H. 30, 45

Eberlein, R. 56, 72
Eckhardt-Henn, A. 30f, 45
Eggebrecht, H. H. 51,54,72
Egle, U. T. 31, 35,45
Ehlers, M. 170, 185
Elhardt, S. 45
Engel, A. K. 46
Erdheim, M. 102
Ermann, M. 27, 35

Faltin, P. 54, 58, 72
Foerster, H. von 16, 119
Floßdorf, B. 63, 72
Fonagy, P. 33, 45f
Foulkes, S. H. 83, 102
Frettlöh, J. 46
Freud, S. 62, 72, 171, 180, 185
Friedrich-Barthel, M. 16, 22, 25
Fröhlich, W. D. 61, 72
Frohne-Hagemann, I. 4, 68ff, 72, 115, 117, 121, 125f, 130
Fromm, E. 68, 72

Gaede, P.-M. 63, 73
Gaedt, C. u. a. 167
Geiger, E., Maack, C. 126, 130
Gergely, G. 45
Gildemeister, R. 12, 16f, 22ff
Gödde, G. & Zirfas, J. 180, 185
Gontovos, K. 78, 102
Görner, R. 169f, 185
Grof, S. 59, 73
Gruen, A. 60, 73
Gruhn, W. 54, 56f, 73

Häcker, H.; Stapf, K.-H. 61, 73
Harrer, G. 55, 73
Hartkamp, N. 46
Hauck, M. 46
Helms, S. 13, 25
Hennicke, K. 134, 167
Henningsen, P. 31, 35, 37,45
Heuft, G. 45
Hinshelwood, R. 102
Hippel, N. 138, 167
Hirigoyen, M.-F. 59, 73
Hirsch, M. 35f, 44, 46, 83, 103
Hochapfel, G. 30, 45
Hoffmann, S. O. 30, 45, 186
Hüther, G. 114, 119, 126, 130

Irblich, D. 146, 167
Irle, B. 9, 133ff, 167, 204

Jänicke, C. 120, 129
Jung, C. G. 59, 73
Jünger, E. 67, 73
Jurist, E. L. 45

Kämpfe, V. 98, 103
Karbusicky, V. 58, 72f
Käsgen, R. 129, 204
Klein, G. 12, 26,

Klein, J. 62, 73
Klein, M. 8, 33, 35, 46, 76, 102
Klinger, R. 46
Knapp, C. 59, 73
Kneif, T. 57, 73
Koch-Temming, H. 120, 129, 131
Kohut, H. 33f, 46
Konrad, R. 16f, 26
Kröner-Herwig, B. 46
Kuni, V. 182, 185

Lachenmann, H. 73, 87
Landmann, E. 4
Landsiedel-Anders, S. 4
Langer, S. 85, 103
Laqua, M. 4
Lehmann, H.-T. 62, 73
Lehmann, K. A. 45
Leonhardmair, T. 7, 11ff, 205
Leuw, M. de 183, 185
Liesert, R. 7, 27ff, 205
Loew, T. 46
Lorenzer, A. 46, 82, 103
Ludewig, K. 16, 22, 24, 26, 110,115ff, 121, 130
Luhmann, N. 16

Maturana, U. 16,110, 112, 127, 131
Menebröcker, E. 138, 167
Mentzos, S. 33f, 46
Metzner, S. 9, 28, 38, 46, 159ff, 185
Minai, N. 96, 103
Mitzlaff, S. 34f, 46
Mombour, W. 30, 45
Müller, I. 167

Nawe, N. 4
Neikes, J. 22, 26
Neumeyer, H. 172, 185
Newman, K. M. 34, 45
Niedecken, D. 46, 82f, 102f, 135, 166f
Nilges, P. 46
Nix, W. A. 45
Nørretranders, T. 45
Obrist, W. 73
Oels, U. 143, 168
Ogden, T. H. 103
Omer, H.; Schlippe, A. v. 59, 73
Ott-Hackmann, H. 129, 204
Özbek, T., 79, 103
Özdaglar, A. 80f, 103

Petzold, H. 115, 131
Pfeifer, W. 66, 73
Plahl, C. 120, 129, 131
Plattig, K.-H. 49, 73
Pope, A. 73
Pörksen, B. 119, 130
Potthoff, P. 83, 103

Raab, M. 100, 103
Reinhard, K. 103
Robert, G. 12,16f, 22ff
Roederer, J. G. 49,74
Rohlffs, F. 46
Rösing, H. 55, 72, 73f
Rudolf, G. 46
Sabato, E. 98, 103
Sack, M. 46
Salmon, S. 16, 26
Satory, G. 74
Scheidt, C. E. 46
Schirmer, H. 4, 7ff
Schlippe, A. von 109, 111, 16, 121
Schmidt, M. H. 30, 45, 201
Schrauth, T. 28, 46
Schumacher, K. 15, 129, 131
Schweitzer, J. 109, 11, 121, 131
Sedmak, C. 23, 26
Seitz, E. 4
Senckel, B. 168
Sendak, M. 143, 168
Simon, J. 182, 186
Sinason, S. 135, 165, 168
Sloterdijk, P. 70, 74
Spitzer, M. 49, 53, 74
Stelzhammer-Reichardt, U. 16, 26
Stern, D. 33,40, 46, 202
Sturgeon, T. 61, 74
Suppan, W. 12f, 26

Target, M. 45
Thaler, A. 21, 25
Theunissen, G. 21, 24, 26
Thoms, E. 120, 129
Trapp, J. 100, 103
Trost, A. 119, 131
Trost, C. 7, 47ff, 111, 206
Truchlar, L. 186
Tüpker, R. 33, 46, 135ff, 145, 167f

Varela, F. J. 131
Vogl, J. 170, 184f

Waldenfels, B. 7, 11ff, 170ff, 180, 186, 191ff
Weber, I. 65, 74
Weimer, M. 103
Weizsäcker, R. von 108, 131
Winnicott, D. W. 33, 46, 103
Wohlfahrt, E. 79, 102f
Wolf, E. 46

Zwiener, D. 22, 26

Sachregister

Responsivität 23, 181
Ressourcensystem 119
Rhythmik 14, 17, 21, 26, 205f
Schlüssel zur Erkenntnis des Erkennens 112
Schwellenerfahrung 170ff, 183f
Selbstkonstitution 33
Selbstliebe 32ff, 39
Selbstobjekt 33ff, 43f
Sinnstiftung 183
Spiegelzellen 111
Spielraum 133ff, 167
Stress 31, 113
Subsysteme 119
Synchronisation der Vernunft 107
Systemgrenzen 105, 110ff
System-Umwelt-Differenz 110
Szenisches Verstehen 76, 103, 165
Team, interdisziplinär arbeitendes 115, 117, 119, 131
terminologische Inflation 16, 24
Therapeutendilemma 116
Therapeutisierung 24
Therapieauftrag 115
Verschmelzung 14, 60
Wahrheit 43, 55, 72, 111f, 117, 119, 130
Wende, politische 106ff
Wirkungseinheit 138, 165