Fachhochschule Frankfurt am Main / University of Applied Sciences
Fachbereich 4 – Soziale Arbeit und Gesundheit

Masterstudiengang Musiktherapie (MT)

Masterarbeit

Thema:

Ausdrucksformen der Vitalität in der musiktherapeutischen Arbeit

Untertitel:

Auseinandersetzung mit Daniel N. Sterns Konzept der dynamischen Ausdrucksformen – bezogen auf ein Fallbeispiel aus der Musiktherapie

Referent: Prof. Dr. Eckhard Weymann

Korreferentin: Prof. Dr. Birgit Gaertner

Sigrun Schreinert
[redacted]

Abgabetermin: 04.04.2013

Inhaltsverzeichnis

Einleitung ……..... 4

1 Sterns Konzept der Dynamischen Ausdrucksformen der Vitalität …..... 5

1.1 Die dynamische Pentade …… ……... 6

1.2 Dynamische Vitalitätsformen als selbständige Systeme ……..... 9

1.3 Neurobiologische Grundlagen ……..... 10

1.3.1 Das System der Spiegelneuronen …….....…….. 11

1.3.2 Hintergrundgefühle .....……..... 12

1.3.3 Arousalsysteme …….....……..... 14

2 Ausdruck als musikalisches Phänomen ……..... 16

2.1 Definition von Ausdruck in der Kunstform Musik ……..... 16

2.2 Kodierung dynamischer Vitalitätsformen in der Kunstform Musik ….. 18

2.3 Übermittlung von Ausdruck in der Kunstform Musik ……... 19

2.4 Beispiele für Einsatz und Wirkung von dynamischen Ausdrucksformen in der Kunstform Musik ……..…….. 21

3 Das kunstanaloge Vorgehen in der Morphologischen Musiktherapie … 24

3.1 In der freien Improvisation ..……..……. 25

3.2 Die vier Versionen und Behandlungsschritte ……. 27

4 Bezug zu Aspekten des Konzepts der Mentalisierung ……...…….. 31

4.1 Mütterliche Affektspiegelung ……....…….…….. 33

4.2 Das Spielen mit der Realität ……...…….…...….... 34

4.3 Implikationen für musiktherapeutische Interventionen ...…….. 36

5 Einzelfalluntersuchung …….. 39

5.1 Untersuchungsmethode …… ……..... 39

5.2 Begründung der Vorgehensweise …….. 41

5.3 Definition Abwehr ……. 42

6 Vorstellung der Patientin …… 43
6.1 Vorgeschichte der Patientin …… ……... 44
6.2 Aktuelle Symptomatik und Diagnose …….…… 45
6.3 Auswahl der Musikbeispiele …….. 45

7 Auswertung der Musikbeispiele ……..... 46
7.1 Musikbeispiel A, Ganzheit ……..... 46
7.2 Musikbeispiel A, Binnenregulierung ……. 49
7.3 Musikbeispiel A, Dynamische Ausdrucksformen ……. 52
7.4 Musikbeispiel B, Ganzheit ……. 57
7.5 Musikbeispiel B, Binnenregulierung ……..... 58
7.6 Musikbeispiel B, Dynamische Ausdrucksformen …….. 61
7.7 Weiterer Behandlungsverlauf …… 64

8 Erkenntnisse und Aussichten ……..... 66

Literaturverzeichnis……. 69
Anhang: Beschreibungstexte …….. 71
Erklärung …… 76
Anhang unveröffentlicht: DVD, eingelegt in Exemplare für die Referenten

Einleitung

Ausgangspunkt dieser Masterarbeit war mein Interesse an dynamischen Ausdruckformen, Vitalitätsaffekten sowie dem neuen Buch von Daniel Stern „Ausdrucksformen der Vitalität“ (Stern 2011). Bereits im klassischen Musikstudium und auch in der klavierpädagogischen Tätigkeit hat mich das Thema „Ausdruck“ in seinen vielen Facetten beschäftigt: Jede lebendige Form der Musikinterpretation, sei es solistisch, kammermusikalisch oder orchestral, lebt durch die Feinabstimmung, die durch die nahezu unbegrenzt variantenreichen Vitalitätsformen möglich wird. Was ist Ausdruck und wie wird er transportiert? Den Sinn, der Kompositionen innewohnt „nachzuschaffen“ und diesen zu vermitteln, kann nicht ohne den vielfachen Einsatz von fünf miteinander zusammenhängenden dynamischen Vorgängen – der „dynamischen Pentade aus Bewegung, Zeit, Kraft, Raum und Intention/Gerichtetheit“, wie Stern (2011) sie nennt, geschehen. Welche Funktion können diese Vitalitätsformen nun in der musiktherapeutischen Arbeit erfüllen, wie und wo treten sie in Erscheinung und was manifestiert sich in ihnen? Diesen Fragen wird in dieser Arbeit mit Einschränkung auf den musiktherapeutischen Arbeitsbereich in Kliniken für psychosomatische Medizin und Psychotherapie nachgegangen, respektive für die Arbeit mit erwachsenen Menschen, die neurotisch, psychosomatisch oder funktionell erkrankt sind oder sich in unterschiedlichen Lebenskrisen befinden.

In der Musik wie auch in der musiktherapeutischen freien Improvisation tritt ein Ausdruck zutage. Obwohl die meisten Patienten kein Instrument gelernt haben, drücken sie Seelisches in ihrem Spiel aus. Was macht es also möglich, Zustände oder Verfassungen auf nonverbaler Ebene mitzuteilen, wo verbal oder unter Umständen auch affektiv bisweilen kaum ein Zugang zu finden ist? Die Beschäftigung mit dieser Frage ist nicht neu, und mit Sterns Aussagen bildet sich keine vollkommen neue Vorstellung hinsichtlich „Vitalität und Erleben“ aus. Substantiell und wesentlich ist vielmehr die Erkenntnis, dass Vitalitätsformen als selbständige Systeme gespeichert sind und die ursprünglichste und elementarste Form von „Erleben“ bedeuten. Sie können ganz unterschiedlich von Emotionen, Kognitionen, Sensationen oder Motivationen begleitet auftreten.

Im ersten Teil dieser Arbeit wird ein theoretischer Rahmen beleuchtet. Zunächst wird Sterns Konzeptionalisierung der Ausdrucksformen von Vitalität vorgestellt, dabei werden auch neurobiologische Aspekte berücksichtigt, die relevant für emotionales

Erleben sind. Anschließend wird in Kapitel 2 dem musikalischen Phänomen „Ausdruck“ in der Kunstform Musik nachgegangen. Die Kapitel 3 und 4 befassen sich mit der Bedeutung von Vitalitätsformen in der musiktherapeutischen Improvisation im Zusammenhang mit dem Konzept der Morphologischen Musiktherapie und Aspekten des Konzepts der Mentalisierung.
Im zweiten Hauptteil, beginnend mit Kapitel 5, wird eigenes Material aus der musiktherapeutischen Einzelbehandlung einer Patientin im Kontext eines sechswöchigen Klinikaufenthaltes bezüglich der zutage tretenden dynamischen Ausdrucksformen untersucht. Es handelt sich um zwei Beispiele aus Improvisationen, die mit der Methode der Beschreibung und Rekonstruktion analysiert und ausgewertet werden. Zunächst werden die Untersuchungsmethode und die Begründung der Vorgehensweise erläutert. Der Schilderung der Vorgeschichte der Patientin in Kapitel 6 folgt in Kapitel 7 die Beschreibung und Auswertung der Musikbeispiele unter den Gesichtspunkten der Ganzheit, der Binnenregulierung und der dynamischen Ausdrucksformen der Vitalität. Im Anschluss daran wird kurz der weitere Behandlungsverlauf skizziert. Die Masterarbeit schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und Aussichten für die musiktherapeutische Arbeit, die vorerst nur auf dieser Einzelfalluntersuchung basieren.

1 Sterns Konzept der dynamischen Vitalitätsformen

Daniel N. Stern beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dynamischen Aspekten des Erlebens. Sein ursprüngliches Konzept der Vitalitätsformen beschreibt eine frühe Form der Intersubjektivität, die zwischen Mutter und Säugling stattfindet. In seinem Buch „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ (1992) setzt Stern sich mit dem subjektiven Erleben des Säuglings auseinander. Er beschreibt unterschiedliche, aufeinander aufbauende Selbstempfindungen, die aus subjektiven Erfahrungen innerhalb eines interpersonellen Kontextes resultieren und zum organisierenden Prinzip der Entwicklung werden.

Durch die nach Stern angeborene Fähigkeit zur amodalen Wahrnehmung und transmodalen Übertragung (vgl. Stern 2010/1, S. 79) ist der Säugling in der Lage, Sinneswahrnehmungen zu verknüpfen und zu integrieren, dieser Vorgang ist mit entsprechenden Gefühlswahrnehmungen verbunden. Das Erleben des Säuglings ist von Vitalitätsaffekten begleitet, welche einen bestimmten Anteil, das „Wie“ einer Aktion

beschreiben und von großer Bedeutung sind, da sie als Erlebnisqualitäten immer wieder spürbar sind. Sie bilden eine selbständige, unabhängige Kategorie des Erlebens von Lebendig-Sein (vgl. Stern 2010/1, S. 83).

Darauf zurückkommend diskutiert er in seinem neuen Buch, wie subtile Vorgänge, die im Bereich der Künste wie selbstverständlich eingesetzt werden – wie z.B. dynamische Schwankungen im Bereich von Tempo, Bewegung und Kraft oder Lautveränderungen – zu einem neuen Verständnis von aufeinander einwirkenden Personen im therapeutischen Kontext beitragen. Diese Prozesse finden in der psychoanalytischen und psychotherapeutischen Praxis längst Berücksichtigung, Stern (2011) konzeptualisiert nun diese Vorgänge, um sie in der therapeutischen Praxis nutzbar zu machen.

Im Laufe der Zeit hat Stern immer wieder unterschiedliche Begriffe verwendet, um diese dynamischen Aspekte zu beschreiben. In seinem aktuellen Buch „Ausdrucksformen der Vitalität“ spricht er von „dynamischen Formen der Vitalität“. Diese Bezeichnung resultiert aus einer Zusammenfassung seiner bisher verwendeten Begriffe wie „Vitalitätsaffekte“, „temporale Gefühlsgestalten“, „temporale Gefühlskonturen“, „proto-narrative Hüllen“ oder „Vitalitätskonturen“. Stern erweitert seine früheren Ausführungen um die Gesichtspunkte Kraft, Bewegung, Raum und Gerichtetheit sowie Lebendigkeit (vgl. Stern 2011, S. 16 f.). Er versteht dynamische Ausdruckformen als „psychische, subjektive Phänomene, die aus der Begegnung mit dynamischen Vorgängen hervorgehen“ (ebd.) und untersucht deren Bedeutung innerhalb unseres alltäglichen Lebens und in der Begegnung mit anderen.

1.1 Die dynamische Pentade

Stern versteht Vitalität als Lebendigkeit, in der sich das Leben manifestiert, als ein Ganzes, eine Gestalt, die aus der Integration separater Wahrnehmungen von Bewegung, Kraft, Zeit, Raum und Intention hervorgeht. Über Vitalitätseindrücke nehmen wir uns selbst und andere Menschen wahr und bewerten auf deren Grundlage Emotionen, innere Zustände, Authentizität, Denkvorgänge, Handlungsabsichten und die gesundheitliche Verfassung. Die verschiedenen Merkmale, die an der Erzeugung eines Ganzen, am Zutagetreten einer Gestalt beteiligt sind und mit Hilfe derer wir interpersonale Momente erleben, sind dynamischer Natur. Dynamik meint hier etwas im Prozess Befindliches: die Kraft, das Tempo, den Fluss einer Geste; die Dauer und

Betonung des Gesagten; die Art und Weise sowie den zeitlichen Verlauf einer Handlung; z.B. die Art, wie sich ein Lächeln auf dem Gesicht ausbreitet, seine zeitliche Ausdehnung in Zusammenhang mit seiner Intensität (vgl. Stern 2011, S. 11ff.).

Zu einer genaueren Vorstellung von dynamischen Vitalitätsformen verhilft eine Wörterliste, die vielfältig fortgesetzt werden kann:
Explodierend, anschwellend, energisch, ansteigend, eilend, aufgeregt, verschwindend, entspannend, angespannt, gleitend, sanft aufwallend, stillhaltend, aufberstend, kraftvoll, pulsierend, mitziehend, schmelzend, angestrengt, schwingend, locker, verblassend, akzelerierend, flüchtig, schwach, zögerlich, kraftlos, schiebend, schwebend, lang gezogen, mühelos, stockend, gestrafft, gefesselt und viele mehr (Stern 2011, S. 17).

Zentraler Aspekt des Erlebens von Vitalität ist die Bewegung, die nie isoliert stattfindet, sondern von weiteren Vorgängen begleitet wird. Die Gesamtheit aller Komponenten bezeichnet Stern als „fundamentale dynamische Pentade“ (Stern 2011, S. 13). Diese fünf miteinander zusammenhängenden dynamischen Vorgänge bewirken, dass Vitalität als natürliche Gestalt erfasst wird, ein Ausdruck zutage treten kann:

- Bewegung: In der dynamischen Pentade kommt der Bewegung eine primäre Rolle zu als grundlegendste aller Erfahrungen. Dynamische Formen der Vitalität beinhalten Bewegung in Form von körperlicher und von mentaler Aktion. Mentale Aktion meint hier die Art des subjektiven Erlebens aufgrund subjektiver Erfahrungen, das die Wahrnehmung des „Wie“ einer Bewegung – sei es stürmisch, sich langsam ausbreitend oder flüchtig – einschließt und für die subjektive Beurteilung einer Aktion von Bedeutung ist. Zur mentalen Bewegung gehören ebenso imaginierte Bilder als Herausbildung einer Vorstellung oder Verbreitung einer Bewegung, die Stern als virtuelle Bewegung bezeichnet (vgl. Stern 2011, S. 34).
- Zeit: Bewegungen entfalten sich innerhalb eines Zeitraums und haben eine Zeitkontur. Die Zeitkontur einer Bewegung bildet einen weiteren Kernpunkt dynamischen Empfindens, sie sorgt für die Spannung, die für das Erleben einer Situation entscheidend ist. Ein Lächeln beispielsweise hat eine bestimmte zeitliche Kontur, die den Beginn seiner Herausbildung, seinen Höhepunkt und sein Verschwinden umfasst. Dieses Verschwinden kann plötzlich erfolgen oder aber langsam vonstatten gehen, gleichsam verblassen oder irgendwo

dazwischen liegen. Den Begriff „Zeitkontur“ definiert Stern als „…die in der Zeit (selbst in kürzesten Zeiträumen) stattfindenden objektiven Veränderungen (und seien sie noch so geringfügig) der Intensität oder Qualität der (inneren oder äußeren) Stimulation.“ (Stern 2010/2, S. 79).

- Kraft: Kraft ist in der Bewegung enthalten oder steht dahinter. Bewegung kann als ein rein physisches Phänomen erklärt werden, jedoch erschließt sich dadurch noch nicht die Bedeutung, die eine bestimmte Bewegung gewinnt. Der Eindruck einer menschlichen Bewegung ist mit der Wahrnehmung von Kraft, Energie und Schwung in all ihren Ausprägungen verbunden (gewaltig, explodierend, mühevoll, verschwindend gering, ansteigend, schwach usw.). Die subjektive Wahrnehmung von körperlichen Bewegungen als durch Kräfte verursachte und gesteuerte Äußerungen resultiert aus der Art und Weise, wie das Erleben von Dynamik aufgenommen und verarbeitet wird (vgl. Stern 2011, S. 35).
- Raum: Bewegung vollzieht sich innerhalb eines Raumes und nimmt einen bestimmten Raum ein. Ein Gewahrsein des Raumes ist folglich ebenso am Erleben von Dynamik beteiligt.
- Intention (Gerichtetheit): Die Intention zielt auf das „Warum“ einer Bewegung. Die bewusste oder unbewusste Motivation einer Handlung besitzt eine Zielgerichtetheit.

Die Gesamtheit einer Vitalitätsgestalt hat ihr eigenes Muster von Bewegung, Zeit, Kraft, Raum und Gerichtetheit und konstituiert eine bestimmte Art des Erlebens. Das Erfassen dieser Gesamtheit einer dynamischen Vitalitätsform ist eine Fähigkeit, die vom Säuglingsalter an ausgeprägt wird, wie Stern an anderer Stelle umfassend erläutert hat (Stern 2010/1). Als internalisierte Form von Erleben bleibt sie für das Selbstempfinden, das eigene Verhalten und die Interpretation des Verhaltens anderer Menschen prägend und durchdringt unser tägliches soziales Erleben. Dynamische Ausdrucksformen der Vitalität spielen eine bedeutende Rolle für die Anpassung eines Individuums an die Welt, die ihm begegnet „…und sind an der Übersetzung vom Allgemeinen ins Spezifische beteiligt und dem in ununterbrochener Bewegung befindlichen Prozess von Anpassung und Agieren inhärent.“ (Stern 2011, S. 27).

1.2 Dynamische Vitalitätsformen als selbständige Systeme

Vitalitätsformen sind als selbständige neuronale Systeme gespeichert. Sie geben einem Inhalt eine Bewegungs-, Zeit- und Intensitätskontur und machen aus ihm eine dynamische Erfahrung. Dabei können die Inhalte ganz unterschiedlicher Natur sein, es kann sich z.B. um eine Emotion, eine emotionale Veränderung, einen Gedanken, eine Erinnerung, eine zweckgerichtete Maßnahme handeln. Die dynamische Erfahrung existiert als eigene Einheit, die verschiedene Inhalte begleiten kann. Das Auftauchen eines Gedankens, einer Emotion, einer Motivation, jedweden Erlebens eines Momentes kann sich anfühlen wie ein explosives Durchbrechen, ein allmähliches Sich-Aufbauen, ein Sich-unbemerkt-Einschleichen. Vitalitätsformen und transportierter Inhalt hängen miteinander zusammen, sind jedoch auch trennbar. Sie bilden einen eigenständigen Anteil an einer zustande gekommenen, sich zeigenden Gestalt. Vitalitätsformen sind nicht an eine bestimmte Sinnesmodalität geknüpft und werden im Gehirn an unterschiedlichen Stellen enkodiert. Stern spricht von zwei unterschiedlichen Repräsentationssträngen: dem Strang der Vitalitätsdynamik und dem Inhalts- und Modalitätsstrang, wobei ersterer den grundlegenden und primären für ihn darstellt (vgl. Stern 2011, S. 36 ff.). Als mögliche neurowissenschaftliche Grundlage, die für das Erleben von Vitalitätsformen auf neuronaler Ebene die Voraussetzung schafft, nennt Stern die Arousalsysteme, auf die unter Punkt 1.3.3 genauer eingegangen wird.

Dynamische Vitalitätsformen sind für die exquisite Feinabstimmung interpersonaler Aktionen von großer Bedeutung. Ihre Betrachtung als selbständige Systeme, die unterschiedlichen Inhalten Ausdruck verleihen und eine Rolle für das subjektive Erleben spielen, macht deren Untersuchung im Hinblick auf ihre Bedeutung für die therapeutische Arbeit so interessant. Das nach außen ausgedrückte subjektive Erleben einer Situation ist dem Gegenüber dann verständlich, wenn eine Kongruenz von Inhalt und Transport zu erkennen ist. Inkongruenz wirft Fragen auf. In der freien Improvisation in der musiktherapeutischen Situation befinden wir uns mit einem Patienten im Spiel, im Handeln und Erleben. Hier werden vom Patienten Zustände, Verfassungen, Möglichkeiten, Können und Nicht-Können, Leiden und dessen Abwehr auf nonverbaler Ebene mitgeteilt, oft bereits bevor verbal oder affektiv ein Zugang zu finden ist. Der über das Medium Musik transportierte Ausdruck kann – wie in der Kunstform Musik auch – anhand von Vitalitätsgestalten, die durch den Einsatz von Bewegung und Kraft innerhalb einer bestimmten Zeitkontur eine Gerichtetheit er-

kennen lassen, nachvollzogen werden. In der im zweiten Hauptteil dargestellten Fallvignette wird in der Analyse zweier Beispiele musikalischer Begegnungen deutlich, inwieweit der Fokus auf dynamische Ausdrucksformen der Vitalität in der musiktherapeutischen Arbeit aufschlussreich und hilfreich sein kann.

1.3 Neurobiologische Grundlagen

Dynamische Vitalitätsformen sind als Bestandteile des Erlebens allgegenwärtig, auch wenn sie selten bewusst zutage treten. Wir nutzen sie, um uns mitzuteilen, unserem inneren Befinden Ausdruck zu verleihen, und sie sind uns behilflich beim Verstehen anderer Menschen. An der Wahrnehmung und Identifizierung von dynamischen Vitalitätsformen sind verschiedene neurobiologische Systeme beteiligt. Diese sind für das eigene Erleben und die Deutung des Erlebens des Anderen in zwischenmenschlichen Situationen von Relevanz. Für die musiktherapeutische Arbeit mit dem Fokus auf dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität sind diese Erkenntnisse dort von Interesse, wo wir uns Gedanken darüber machen, wie ein Zugang zum emotionalen Erleben möglich werden kann. Die Verschaltung unterschiedlicher Nervenzellnetzwerke im Gehirn ermöglicht eine innere Repräsentation einer Wahrnehmung oder Vorstellung. Dazu gehört auch ein assoziiertes Körperschema, ein inneres Bild davon, wie es sich anfühlt, eine bestimmte Situation zu erleben. „Alles, was wir geistig tun, seelisch fühlen und in Beziehungen gestalten, [findet] seinen Niederschlag in körperlichen Strukturen.“ (Bauer 2009, S. 8). Alles, was wir tun, tun wir auf eine dynamische Art und Weise. In unseren Bewegungen drücken wir u.a. über dynamische Vitalitätsformen etwas aus. Der Körper ist dabei als beobachtbares „Objekt“ in unserer Arbeit mit einem Patienten bis zu einem gewissen Grad immer zugänglich. Bei psychischen Beeinträchtigungen besteht tiefenpsychologisch orientierte Arbeit in der Suche nach einem Zugang zum Unterbewussten und einer schrittweisen Bewusstmachung. Der Zugang zu dynamischen Vitalitätsformen ist bewusst im Hier und Jetzt möglich, wenn auch nicht gleich ihre eventuell tiefgreifende Bedeutung offensichtlich wird. Dennoch wäre es vorstellbar, dass sie als Phänomen auftreten, welches sich nutzen lässt, um gefühlten inneren Zuständen näher zu kommen.

Stern (2011) verweist auf das System der Spiegelneuronen, die von Damasio konzeptualisierten Hintergrundgefühle und die Arousalsysteme, die im Folgenden genauer betrachtet werden.

1.3.1 Das System der Spiegelneuronen

Das System der Spiegelneuronen ist Teil des präfrontalen motorischen Kortex und eine der neurobiologischen Grundlagen, die „intuitives“ Verstehen von Verhaltensweisen erklärt. Der Biologe G. Rizzolati und der Mediziner V. Gallese fanden bei der Untersuchung des prämotorischen Kortex von Makaken heraus, dass sogenannte Handlungsneuronen dafür zuständig sind, wenn eine ganz bestimmte Handlung auf eine ganz bestimmte Art und Weise ausgeführt wird. Im Verlauf ihrer Untersuchungen entdeckten sie, dass im Gehirn eine biologische Resonanz auf das Verhalten eines Gegenübers vorhanden ist: Auch beim bloßen Beobachten einer zielgerichteten Handlung des Anderen wird genau das neurobiologische Programm ausgeführt, das auch bei eigenem Ausführen dieser Handlung aktiv wäre. In weiteren Beobachtungen stellte man fest, dass beim Menschen allein die Imagination einer Handlung ausreicht, um die entsprechenden neuronalen Muster zu aktivieren. Die dafür zuständigen Nervenzellen sind die Spiegelneuronen (vgl. Bauer 2006, S. 21 ff.). Sie liefern eine neurobiologische Erklärung dafür, dass wir mentale Zustände einer anderen Person identifizieren können.

Der neuronale Ablauf einer motorischen Handlungsplanung findet im motorischen Kortex statt, der Teil der frontalen Hirnrinde ist. In der dahinter liegenden parietalen Hirnrinde wird gespeichert, wie sich Handlungen anfühlen. Dafür sorgen Nervenzellnetzwerke, die die propriozeptive Wahrnehmung registrieren. Sie sind in der Lage, Empfindungen zu speichern und aufgrund aller bisher gemachten Erfahrungen intuitive – im Sinne von unbewusst vorausplanend – Vorstellungen davon zu entwerfen, wie sich eine Handlung anfühlen würde. Dies ist ein implizit ablaufender, präreflexiver Vorgang (vgl. Bauer 2006, S. 41 f.). Hier sind unterschiedliche Zentren aktiv, die miteinander in Verbindung stehen. Handlungen stehen in Zusammenhang mit Bedürfnissen und Lebensbedingungen und unterliegen daher einer Ausrichtung, die ihr Ziel und ihre Bedeutung für das Individuum berücksichtigt. Das Gehirn antizipiert die Körperwahrnehmung, die zu einer bestimmten Handlung gehört, welche Empfindungen sie mit sich bringt und eventuell auch hinterlässt. Das neuronale Netzwerk lässt also nicht unberücksichtigt, ob eine Handlung für uns in Bezug auf die empfindungsmäßige Konsequenz von Vorteil oder von Nachteil ist (vgl. Bauer 2006, S. 40). Die Ausdrucksqualität, die mit einer Handlung verbunden ist, dürfte bei dieser Bewertung eine Rolle spielen. Darüber hinaus liegt die Vermutung nahe, dass Spiegelungsvorgänge durch dynamische Ausdrucksformen von Vitalität hervor-

gerufen werden könnten, da diese als eine Handlung begleitende Phänomene Erinnerungspotential bergen.

In den Vitalitätsäußerungen anderer Menschen deren Motivationen lesen und Rückschlüsse auf ihre inneren Zustände ziehen zu können, schließt eine Innenperspektive des Angesprochenen mit ein. Rückschlüsse, die dieser zieht, basieren auf der Gesamtheit aller bisher gemachten Erfahrungen. Spiegelungsvorgänge sind notwendig, um in unserer sozio-kulturellen Umwelt nachhaltig kommunizieren zu können. Diese Fähigkeit wird ausgeprägt, wenn wir von Beginn unseres Lebens an in verstehender Resonanz Rückmeldung erhalten. Dabei ist das Verhalten der Bezugsperson entscheidend. Stern (2010/1) beschreibt ausführlich, wie gelungene Affektabstimmung zustande kommt, an der vitale Ausdrucksformen, die dynamisch und kontextuell angepasst sind, einen wesentlichen Anteil haben.

Wie Untersuchungen gezeigt haben, können Anspannung und Stress die Signalrate von Spiegelneuronen erheblich reduzieren. Das Vermögen Feinheiten im Verhalten wahrzunehmen, sich in ein Gegenüber einzufühlen nimmt ab, was sich in zwischenmenschlichen Begegnungen ungünstig auswirken kann (vgl. Bauer 2006, S. 34 f.). Mit den Folgen einer solchen Hemmung sind wir in der therapeutischen Situation oft konfrontiert.

Obwohl einige Bedeutungszuschreibungen, die die Spiegelneuronen bisher erfahren haben, durchaus kontrovers diskutiert werden, scheint außer Frage, dass sie eine elementare Rolle bei der Entschlüsselung und Beurteilung von zwischenmenschlichen Begegnungen spielen und für das Verständnis von Empathie sowie Identifizierung eine der neurobiologischen Grundlagen liefern.

1.3.2 Hintergrundgefühle

Stern weist darauf hin, dass sich sowohl in Hintergrundgefühlen als auch in Formen von Vitalitätsdynamik laufende Prozesse manifestieren, die eine große Nähe zueinander haben (vgl. Stern 2011, S.62).

Als Hintergrundgefühle bezeichnet Damasio das „Fühlen dessen, was geschieht“, so die Übersetzung des englischen Originaltitels des auf Deutsch erschienenen „Ich fühle, also bin ich“ (Damasio 2011). Hintergrundgefühle signalisieren als bewusste oder unbewusste Wahrnehmungen jeweils aktuelle innere Zustände des Organismus.

Dabei handelt es sich seltener um Basisemotionen (Freude, Trauer, Furcht, Ärger, Überraschung, Ekel), sekundäre Emotionen (Verlegenheit, Eifersucht, Schuld, Stolz und andere) oder Gefühle, welche Damasio als im Gehirn entstandene Repräsentationen von emotionalen Veränderungen – gleichsam als bewusste Ausgabe von Emotionen – bezeichnet. Darüber hinaus erleben wir unablässig andere Emotionen und Gefühle als „allgemeinen körperlichen Zustand unseres Seins“ (ebd. S. 343). Diese Hintergrundemotionen vollziehen sich nicht im Vordergrund des Geistes, sie können sich bewusst oder unbewusst, wenn wir auf andere mentale Inhalte konzentriert sind, abspielen. Beobachtbar sind sie an der Körperhaltung, dem Tempo und der Ausrichtung einer Bewegung, am Tonfall und Sprachrhythmus. Aus diesen Hintergrundemotionen entstehen Hintergrundgefühle, derer wir uns mehr oder weniger deutlich bewusst sind. Sie tragen dazu bei, dem eigenen Zustand eine bestimmte Färbung zu geben oder eine Geistesverfassung zu definieren. Als häufige Hintergrundgefühle nennt Damasio: „Ermüdung, Energie, Aufregung, Wohlsein, Krankheit, Spannung, Entspannung, Elan, Lethargie, Stabilität, Instabilität, Gleichgewicht, Ungleichgewicht, Harmonie, Dissonanz.“ (Damasio 2011, S. 343). Diese Aufzählung weist zum Teil eine wörtliche Entsprechung mit der von Stern aufgestellten Liste der dynamischen Vitalitätsformen auf.

Eine weitere Parallele zeigt sich in der Betrachtung der körperlichen Komponente. Stern versteht Bewegung als grundlegende dynamische Erfahrung von körperlicher und mentaler Aktion. Damasio beschreibt die Körperbezogenheit des Fühlens. Emotionale Reaktionen richten sich auf den Körper sowie auf das Gehirn, wobei dieses den Prozess der neuronalen Informationsverarbeitung steuert und damit einen wesentlichen Anteil an der Wahrnehmung von Gefühl hat. Gefühle spiegeln maßgeblich Veränderungen des Körperzustands wider (vgl. Damasio 2011, S. 345 f.). Körperlichen Zustände registrieren wir anhand mehr oder weniger auffälliger Details wie z.B. „…der Geschwindigkeit oder des Schemas von Bewegungen,…“ (ebd. S. 69), also anhand dynamischer Ausdruckformen. Damasio vergleicht die neuronalen Muster, die dem Verhalten eines Organismus zugrunde liegen, mit einer Orchesterpartitur, womit er begrifflich in die Nähe der Musik rückt. Diese Partitur umfasst den sprachlichen Bericht, spezifische Handlungen, spezifische Emotionen, fokussierte Aufmerksamkeit, basale Aufmerksamkeit, Hintergrundemotionen und das Wachsein (ebd., S. 112). Einige biologische Systeme „spielen“ ständig, während andere auch mal pausieren. In dieser Partitur sind der Einsatz und das Ende einer bestimmten

Verhaltensweise verzeichnet. Wie in einem Orchesterwerk erklingt ein Ganzes, das sich aus unterschiedlichen neuronalen Prozessen zusammensetzt, in einer Verschmelzung aus Einzelbeiträgen (vgl. ebd., S. 100 f.). Die „Instrumentengruppe“ der Hintergrundemotionen bezieht sich auf einen allgemeinen Eindruck eines inneren Zustands und dessen Veränderung. Im Unterschied dazu betrifft die Vitalitätsdynamik die Gestaltung der Kräfte, die diese Veränderung begleiten. In dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität teilt sich mit, wie lebendig und vital sich ein Erleben anfühlt. Es ist anhand der Metapher der Orchesterpartitur und der Vorstellung einer erklingenden Musik durchaus denkbar, dass das „Wie“ der Darbietung eine entscheidende Rolle dafür spielt, was das Gegenüber wahrnimmt bzw. auf welche Weise es in Resonanz versetzt wird.

1.3.3 Arousalsysteme

Damasio ordnet die Hintergrundgefühle dem Bereich der Emotionen zu, während Stern die Vitalitätsdynamik als selbständiges System konzeptualisiert, das als ein eigenständiger Bereich Kognitionen, Emotionen oder Motivationen begleiten kann. Vitalitätsdynamik bezieht sich nicht auf den allgemeinen Eindruck z. B. des *Wohlseins* und den Veränderungen bezüglich des inneren Zustands der neurobiologischen Systeme, sondern auf die Veränderungen der Kräfte, die während einer Bewegung wahrgenommen werden (vgl. Stern 2011, S. 62). Dynamik als Form des Erlebens ist nicht an ein bestimmtes System gebunden, sondern hat einen selbständigen Anteil an der Komplettierung bzw. der Gesamtheit eines Eindrucks.

Wesentlich an dynamisch empfundenem Erleben beteiligt sind die Arousalsysteme. Dabei bezeichnet „Arousal“ die Aktivierung, Erregung und Animation, die erfolgen, wenn Reize auf das zentrale Nervensystem einwirken. Die Arousalsysteme stellen die Kraft, die hinter der Initiation, Stärke und Dauer annähernd aller Aktivitäten steht, zur Verfügung. Die Arousalsysteme umfassen die Aktivierung sowie auch deren Abschwächung oder Abschalten, sie umfassen die Beruhigung der Erregung und die Inaktivierung von Bewegung oder Emotion. Sie sind für den Zeitpunkt, die Art und die Dynamik des Handelns zuständig (vgl. Stern 2011, S. 79).

Neben dem allgemeinen Arousalsystem, das für Schlaf- und Wachzustand verantwortlich ist, existieren fünf spezifische, die entlang unterschiedlicher neuronaler Leitungsbahnen operieren und als Antriebskraft für charakteristische Arousalzustände

dienen. Diese Leitungsbahnen nehmen jeweils unterschiedliche Neurotransmitter in Anspruch, die Noradrenalin-Leitung ist beispielsweise für die sensorische Aufmerksamkeit und die Kontrolle von Emotionen zuständig, die Dopamin-Leitung vor allem für zielgerichtete motorische Aktivitäten. Die Komplexität dieses Systems – deren weitere Erörterung für die vorliegende Arbeit nicht relevant ist – und seine Zusammensetzung aus einzelnen hoch differenzierten Teilen legen die Überlegung nahe, dass die Arousalsysteme eine Vielzahl spezifischer Arousalprofile erzeugen können, die jeweils eine bestimmte Vitalitätsform hervorbringen. All die Informationen, die auf den Arousal-Leitungsbahnen übermittelt werden, führen in Verbindung mit gleichzeitiger Aktivierung der Amygdala (Teil des limbischen Systems, in dem emotionale Vorerfahrungen gespeichert sind und Situationen analysiert, wieder erkannt und emotional bewertet werden), zu dynamisch empfundenem Erleben. Amygdala und Arousal verhalten sich in diesem Fall wie in einer Feedback-Schleife und beeinflussen das Verhalten (vgl. Stern 2011, S. 84 ff.).

Die Differenz zu anderen neurobiologischen Konzepten liegt in der Erkenntnis, dass die Entstehung von Arousal in den entsprechenden Systemen nicht an spezifische Inhalte gebunden ist, sie verläuft eigenständig. So wäre es denkbar, dynamische Vitalitätsformen als Phänomen zu betrachten, über das Zugang zu und Veränderung von unbewusst motiviertem Verhalten möglich ist, da uns ein Teil der Gesamtgestalt einer Handlung einen Hinweis auf das unmittelbare Erleben geben und so gleichsam einen Ausgangspunkt für einen Dialog im therapeutischen Sinn sein kann. Eine bestimmte Form des Erlebens könnte durch eine Fokussierung auf die diesbezüglich gespeicherte dynamische Vitalitätsform einen Zugang zum betreffenden emotionalen Zustand schaffen, so dass dieser für eine Bearbeitung fassbar wird.

Dynamische Vitalitätsformen können auf Emotionen oder Gefühle verweisen, sie haben sich in der individuellen Erinnerung aller gespeicherten Erfahrungen mit anderen Aspekten zusammen gefügt, sind aber innerhalb einer gegenwärtigen Verhaltensweise gesondert betrachtbar. Die Auseinandersetzung mit dem Gebrauch internalisierter dynamischer Muster, die Erleben und gefühlte Zustände begleiten bzw. ausdrücken, kann auch für die therapeutische Situation von Nutzen sein.

2 Ausdruck als musikalisches Phänomen

In der musiktherapeutischen Arbeit ist es für die Reflexion des Einsatzes musikalischer Mittel – sowohl des Patienten als vor allem auch des Therapeuten – hilfreich, sich eingehend mit der Entstehung von Ausdruck zu befassen. Die Erzeugung von Spannung, Kraft und Bewegung in einer künstlerischen Darbietung erreichen den Zuhörer bzw. Zuschauer von Moment zu Moment und über eine bestimmte Dauer. Stern beschreibt anhand der zeitgestützten Künste Musik, Tanz, Theater und Film, wie Vitalitätsformen genutzt werden, um inneres Erleben hervorzurufen und gegebenenfalls zu beeinflussen. Vitalitätsformen sind daran beteiligt, gefühlte Zustände zu erzeugen und entfalten sich in der inneren Welt der Zuhörer und Zuschauer sowie des ausübenden Künstlers (vgl. Stern 2011, S. 99 f.). Für die vorliegende Arbeit ist die Betrachtung der Vitalitätsformen und ihr In-Erscheinung-Treten in der Kunstform Musik von besonderem Interesse, daher wird auf andere Kunstformen an dieser Stelle nicht näher eingegangen.

2.1 Definition von „Ausdruck“ in der Kunstform Musik

In der Musik gewinnen Töne ihren Sinn und ihre Bedeutung im Zusammenwirken und in der Beziehung zu- und untereinander. Wie der Weg vom einen Ton zum nächsten erreicht wird, wie Spannung und Entspannung oder vielgestaltiger Klang entsteht, sagt etwas darüber aus, dass Verbindungen motiviert gestaltet werden und „Ausdruck“ erreicht wird.

Wie definieren renommierte Musiklexika bzw. -enzyklopädien den Begriff Ausdruck? Im Sachteil der ersten Ausgabe der Musikenzyklopädie „Die Musik in Geschichte und Gegenwart“ (MGG 1949 - 1951) wird dieser beschrieben als „…etwas Vitales, nicht eigentlich Geistiges; in ihm gibt der Ausdrucksträger „sich“ in seiner (inneren) Befindlichkeit (nach außen) kund oder eben „Ausdruck“, und dies unmittelbar und unwillkürlich, ohne bewusstes Dazutun.“ (ebd., Sachteil, Sp. 863). Weiter heißt es „…ist Ausdruck nach allgemeiner Meinung unmittelbar, und unmittelbar verständlich, ein reines, ungebrochenes Lebensgeschehen.“ (ebd., Sp. 864). Auch dem zeitlichen Aspekt, der bei Stern in der dynamischen Pentade Berücksichtigung findet, wird hier Aufmerksamkeit zuteil: „Besonders in dem zeitlichen Ablauf der „Gemütsbewegung“ liegen unerschöpfliche Variationsmöglichkeiten, die dem Gan-

zen der Stimmung Farbe geben; denn Gefühle sind – a l s s o l c h e ungestaltete – Sukzessivganze. Gerade hierin liegt ihre offensichtlich bevorzugte Affinität zur Musik begründet, die Sukzessiv g e s t a l t (Zeitgestalt) ist.“ (ebd., Sp. 868).

Während in der ersten Ausgabe des MGG der jeweilige Ausdrucksbegriff durch historische Bezüge entsprechend gestützt wird: „All dies gilt immer r e l a t i v zum jeweiligen historischen Entwicklungsstande der kompositionstechnischen Mittel.“ (ebd., Sp. 865), strukturieren diese Bezüge in der Neuauflage (MGG 1994) den gesamten Artikel. Der Begriff „Ausdruck“ wird in seinen unterschiedlichen Konzeptionen und ihrem historischen Kontext beleuchtet. Die Sprache selbst ist zeitgemäß wissenschaftlich objektiv, womit dem Anspruch dieser Neuausgabe Rechnung getragen wird. Zusammenfassend heißt es: „Aufgrund ihrer mächtigen affektiven Wirkungen und ihrer Fähigkeit, Gefühle in gesteigerter und idealisierter Weise zum Ausdruck zu bringen, wurde seit dem 18. Jh. Musik als Sprache jenseits der Sprache begriffen.“ (MGG 1994. Sp. 1050). Gleichwohl sind die Aussagen der ersten Ausgabe damit nicht vollständig überholt. In den Formulierungen zeigt sich die unbedingte Wirkung und Kraft, die Ausdruck haben kann.

Im „Riemann Musiklexikon“ sowie im „Brockhaus-Riemann“ heißt es, dass die seit dem 15./16. Jh. entwickelte funktionsharmonische Tonalität „die Welt auf der Ebene des Klingenden als einen zielstrebigen Prozeß von Bewegungskräften, in denen dingliche und seelische Bewegungsvorgänge zum Ausdruck gelangen können und sollen“ repräsentiert (ebd., S. 65, S. 71). Deutlich wird auch hier die Beteiligung von Kraft und Bewegung am Zustandekommen von Ausdruck.

In „The New Grove“ wird eine Unterscheidung von Ausdruck (expression) und dem Hervorrufen einer Empfindung (evocation) getroffen. „To say that a piece of music expresses melancholy is not to say that it evokes (or arouses) melancholy.“ (ebd., S. 466). Diese Unterscheidung ist insofern interessant, als dass sie den Zuhörer an der zustande kommenden Empfindung als eigenständig beteiligt. Der Ausdruck in der Musik und die Empfindung des Zuhörers werden hier streng getrennt: „Expression, where it exists, is integral to the aesthetic character of a piece of music, and must not be confused with any accidental relation to the listener.” (ebd., S. 466). Diese Aussage lässt jedoch unberücksichtigt, dass einem Stück erst in dem Moment der Interpretation – also des Erklingens – Ausdruck gegeben werden kann. Der reine Notentext sagt viel über den Ausdrucksgehalt eines Stückes aus, aber erst über eine klingende

Gestalt (und sei es, dass diese im Innern des Interpreten auftaucht) kann Ausdruck entstehen.

Seit Jahrhunderten beschäftigen sich Musiker und Musikwissenschaftler mit dem Zustandekommen bzw. der Übermittlung von Ausdruck, Philosophen mit dem Wesen von Musik und damit auch dem des Ausdrucks. Um auf die oben genannte Formulierung im MGG (1949- 1951) zurückzukommen, könnte Ausdruck als „reines, ungebrochenes Lebensgeschehen“ verstanden werden, das von großer Bedeutung ist und daher so umfangreich untersucht wurde: Ausdruckswunsch und -wille als etwas dem Menschen Inhärentes, das ihn befähigt, Sinnhaftigkeit zu erleben und mit anderen in Kontakt zu treten.

Dem Verstehen von musikalischem Ausdruck widmet sich auch die Musikpsychologie, die universelle Gesetzmäßigkeiten beim Musik-Machen und Musik-Hören erforscht. Auch wenn ein Schwerpunkt der Musikpsychologie auf dem Zusammenhang zwischen Musik und Emotion liegt, sind die Erkenntnisse eher für die rezeptive und nicht für die freie Improvisation in der aktiven Musiktherapie von Belang und finden daher in dieser Arbeit keine Berücksichtigung.

2.2 Kodierung dynamischer Vitalitätsformen in der Kunstform Musik

Wie wichtig nicht nur die eigentlichen Noten, sondern auch das „Wie“ ihrer Wiedergabe ist, zeigt die für die Kunstform Musik ausgearbeitete, im Lauf der Jahrhunderte immer weiter verfeinerte Notierung und Kodierung von dynamischen Ausdrucksformen, die in Anpassung an die Ausdrucksgestalt geschah, die der Komponist mit seinem Werk im Sinn hatte. Die entwickelte Kennzeichnung dient der originalgetreuen Wiedergabe eines Werkes, eben auch in Bezug auf den ihm innewohnenden Sinn- und Ausdrucksgehalt. Diese Kodierung soll hier insoweit angeführt werden, wie sie zum Verständnis als Grundlage für die Übermittlung von künstlerischem Ausdruck notwendig ist. Sie bezieht sich über die Tonhöhe hinaus, auf Tondauer, Tonstärke und -intensität. Diese Parameter werden in Zeichen, Symbolen und Buchstaben aufgezeichnet (Noten; Bezeichnungen wie *p, pp, mf, f, crescendo* oder *decrescendo*; unterschiedliche Akzente; Zeichen für verschiedene Artikulationsarten; Tempoangaben und Rhythmusbezeichnungen), die jedem Musiker bekannt sind. In-

strumentenspezifisch existieren außerdem technische Spielanweisungen, die sich auf spezielle Klangfarben oder Effekte beziehen. Darüber hinaus verwenden Komponisten verbale Vortragsbezeichnungen, um den Charakter eines Stückes zu präzisieren. Traditionell waren diese bis in die Klassik hinein auf Italienisch notiert (z.B.: affetuoso, amabile, con anima, cantabile, con dolore, con brio, con fuoco, con spirito, con gran espressione, con grazia, espressivo, grazioso, leggiero, maestoso und viele mehr). Im Spätwerk Beethovens und der folgenden Zeit finden sich auch präzise Anweisungen in der jeweiligen Sprache des Komponisten, um nur wenige Beispiele zu nennen:

- Beethoven op. 81a, 2. Satz: „In gehender Bewegung, doch mit viel Ausdruck"; op. 110, 2. Satz: „Klagender Gesang"
- Robert Schumann Album für die Jugend op. 68, Zweite Abteilung: Für Erwachsene Nr. 34 Thema: „Langsam, mit inniger Empfindung"
- Claude Débussy Images Nr. 3 Mouvement: „Toutes les notes marquées du signe_ sonores, sans dureté, le reste très léger mais sans sécheresse"
- Paul Hindemith Sonate für Bratsche op. 25 Nr. 1, 4. Satz: "Rasendes Zeitmaß, wild, Tonschönheit ist Nebensache"

Im 20. Jahrhundert wurden partiell immer präzisere Anweisungen für Interpreten einem Werk vorangestellt. Zum Teil wurde auch ein freier oder zufälliger Umgang mit dem Notentext gefordert wie z.B. in der Aleatorik, der Ausdruck gleichsam spontan im Moment der Aufführung entstehen lässt. Es wird deutlich, wie nachdrücklich der Wunsch war, einen bestimmten Ausdruck zu beschreiben, der vom ausführenden Künstler transportiert werden soll. Gleichzeitig wird anhand dieser Forderungen offensichtlich, dass es auch andere Möglichkeiten bzw. Auffassungen gäbe. Wenn wir uns also mit dem Thema Ausdruck beschäftigen, so stehen wir einer Vielfalt von Möglichkeiten gegenüber. Die Art und Weise wie dieser transportiert wird, ist nicht nur für den ausübenden Künstler, sondern auch in der musiktherapeutischen Arbeit von Belang.

2.3 Übermittlung von Ausdruck in der Kunstform Musik

Der ausführende Musiker reproduziert als Nachschaffender und greift dabei auf über Jahre erlernte und immer weiter verfeinerte Techniken zurück, ruft aus dem Unterbewusstsein internalisierte Vitalitätsgestalten ab und teilt so etwas Vitales mit. Musik

kann als kraftvoll, zart, schmeichelnd, verführerisch, geschmeidig, explosiv, drängend, sehnsüchtig, schmerzvoll und vieles andere mehr empfunden werden. Ein Pianist ist in der Lage, aufgrund seiner exquisiten feinmotorischen Fähigkeiten jeden Ausdruck in seinen Anschlag zu legen, den er zustande bringen möchte. Der Zuhörer nimmt entsprechende Vitalitätsgestalten in sich selbst wahr und erlebt für die Zeitspanne des Zuhörens eine ähnliche Vitalitätsform wie der Künstler und eventuell auch der Komponist es getan hat. Dabei kann dieses Mitschwingen ihn auch weiter führen, an ganz andere innere Orte, Gefühle oder Gedanken, als die auslösende Vitalitätsform es „vorgesehen" hatte. Wer hat nicht schon einmal beim Hören von Musik angefangen, die Gedanken oder Gefühle schweifen zu lassen, sich mental in Situationen zu begeben, zu der die Musik den Zugang geschaffen hat? Der ausübende Künstler erreicht uns unter anderem über dynamische Ausdrucksformen der Vitalität.

An dieser Stelle berühren sich die Kunstform Musik und die Musiktherapie. Es ist wichtig, sich all die dynamischen Aspekte, die zu künstlerischem Ausdruck führen, zu vergegenwärtigen, denn so sensibilisieren wir die Wahrnehmungsfähigkeit gegenüber dem, was wir hören und dem, was in uns mitschwingt. Einem verminderten Akkord wohnt eine Spannung und eine Auflösungstendenz inne. Diese Spannung und ihre Auflösungstendenz bringt ein ausübender Musiker in seiner Darbietung zum Ausdruck über außerordentlich differenzierte feinmotorische Fähigkeiten. Das Empfinden dieser Spannung mit Auflösungstendenz geht einher mit dynamischen Vitalitätsformen, die kleinste Einheiten von Zeit (Verzögerung oder Beschleunigung), Kraft (Finger-, Atem- oder Bogentechnik), Raum, Bewegung und Intention (Ausdruck) beinhalten. In dem Moment, wo wir in der freien Improvisation selber Musik machen – die Musik eines Patienten hören und mit ihm zusammen spielen – geht es ähnlich wie beim ausübenden Künstler um eine Form der Ausdrucksgebung. Dynamische Vitalitätsformen müssen dem Patienten nicht in hochdifferenzierter Weise zur Verfügung stehen. Dort, wo es um das Ausgedrückte und das Auszudrückende geht, kann die musiktherapeutische Situation mit der künstlerischen in Bezug gesetzt werden: eingesetzte Zeit, Kraft, Raum, Bewegung und Intention verweisen auf seelische Bewegungen. In der musiktherapeutischen Situation ist die Einschätzung und Einordnung des Gehörten eine wesentliche Grundlage für die weitere Arbeit mit dem Patienten. Die Beschäftigung mit dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität trägt dazu bei zu ergründen, was sich zwischen den Tönen oder auch ihnen übergeordnet abspielt, was ein Patient seelisch zum Ausdruck bringt und wie er dieses gestaltet.

2.4 Beispiele für Einsatz und Wirkung von dynamischen Ausdrucksformen in der Kunstform Musik

Im künstlerischen Bereich liegen Wissen und Können sowie der Wille und Ausdruckswunsch des Schaffenden einer Aufführung oder einem Konzert zugrunde. Der Künstler setzt Vitalitätsdynamik in Bezug zu dem Inhalt ein, den er transportieren möchte. Es ist für die Sensibilisierung der eigenen Wahrnehmung von dynamischen Vitalitätsformen lohnend, sich anhand eines Beispiels bewusst zu machen, wie Wirkungen mithilfe dieser über das Medium Musik erzielt werden. Denn wie im zweiten Hauptteil deutlich wird, ist dies auch für die musiktherapeutische Arbeit von Nutzen.

Als Beispiel dient hier die Arie der Violetta „Teneste la Promessa – Addio del Passato“ aus dem dritten Akt von Verdis Oper La Traviata, gesungen von Edita Gruberova (vgl. Lit.-Verz. bzw. Anhang): Violetta, von Krankheit schwer gezeichnet, hat nur noch wenige Stunden zu leben. Endlich könnte sich ihr Schicksal zum Guten wenden, doch nun erfüllen Hoffnungslosigkeit und Resignation ihr Erleben. Die im Folgenden genannten Zeiteinheiten beziehen sich auf Video 1 des Anhangs bzw. den diesbezüglichen im Literaturverzeichnis aufgeführten Youtube-Link. Wie gibt die Sängerin ihrer ersterbenden Hoffnung Ausdruck (01.40 – 01.52)? Im Text heißt es: „… ogni speranza è morta.“ (… ist jegliche Hoffnung gestorben/erloschen). Körperlich nimmt sie eine fast leblose Haltung ein. Der sängerische Ausdruck ist durch verdeutlichende Vitalitätsdynamik geprägt. Die zaghafte Verzögerung des Konsonanten „m“ von „morta“ wirkt, als fiele das Singen schwer. Die empfindsame, äußerst vorsichtige, schwache Stimmgebung auf dem Vokal „o“, das Glissando abwärts und die weiche Formung der Konsonanten „r“ und „t“ sowie schließlich das gehauchte „a“, dessen Ausdruck durch ein leicht anschwellendes Ausatmen gesteigert wird, haben einen ängstlichen, resignierenden Charakter. Im Fortgang der Arie verstärkt sich dieser Eindruck (04.11 – 4.41). Der zugrunde liegende Text lautet: „Ah! Tutto, tutto fini. Or tutto, tutto fini!“ (Ach! Nun ist alles zu Ende, alles zu Ende!). Die zurückgehaltene Tongebung, die im pianissimo ansetzenden hohen Töne, die sich nicht entfalten, sondern mit erschöpfter, wie es scheint letzter Energie gestaltet werden, erzeugen ein Erleben von Kraft- und Hoffnungslosigkeit. Das vierte „tutto“ unterstreicht durch das mühevoll wirkende Ansetzen beider Silben die Anstrengung, das „fini“, dessen zweite Silbe mit kraftloser, doch nicht gänzlich loslassen wollendem Bestreben gesungen ist, die tragische Enttäuschung. Im Verlauf der Arie taucht diese Stelle

noch einmal auf (07.04 – 07.40) und bei dem Wort „fini“ erstirbt die Energie gänzlich, wie in einem letzten kraftlosen Hauch, die Unabwendbarkeit hinnehmend. Noch ist Violetta nicht tot, auch wenn man es nach dieser Arie meinen könnte, ihr Ende jedoch nah.

So sehr Edita Gruberova sich ernsthaft mit der Ausdrucksgebung dieser Arie beschäftigt haben wird, so sind die dynamischen Ausdrucksformen als solche sicher nicht bis ins kleinste Detail bewusst eingesetzt. Sie kann auf die ihr reichhaltig zur Verfügung stehenden, unbewusst abgespeicherten Vitalitätsformen zurückgreifen, diese „passieren“. Ähnliches geschieht auch in der freien Improvisation. Natürlich entsteht hier kein künstlerischer Ausdruck auf höchstem Niveau, und auch sind die Ausdrucksformen nicht so differenziert, aber sie transportieren einen Inhalt.

Ein zweites Beispiel, indem sich Ausdrucksformen regelrecht Bahn brechen, ist die letzte Szene aus dem Film „Vier Minuten“. Auch die hier auftretende Vitalitätsdynamik wäre ansatzweise – abgesehen von dem künstlerisch anspruchsvollen Ergebnis – in einer musiktherapeutischen Improvisation vorstellbar. Die genannten Zeiteinheiten beziehen sich auf Video 2 des Anhangs. Bei dem diesbezüglich im Literaturverzeichnis aufgeführten Youtube-Link sind den Zeiteinheiten jeweils 1.04 Minuten hinzuzurechnen, da der Ausschnitt zu einem anderen Zeitpunkt beginnt. In der Beispielszene tritt die Hauptakteurin in einem Wettbewerb auf, indem sie eigentlich ein vorbereitetes Programm spielen soll. Stattdessen integriert sie in das Stück improvisatorische Teile, die ihr inneres Erleben zum Ausdruck bringen. Nach dem kurzen, erwartungsgemäßen Anfang des Stücks geschieht eine unvorhersehbare Unterbrechung des musikalischen Flusses mittels eines für dieses Stück spieltechnisch fremden, aufwallenden Klangs (00.30). Dieser unterbricht das Erleben nicht wirklich, da er in eine fließende Bewegung eingebunden wird. Es ist mehr wie ein Innehalten, dessen Spannung durch eine wie in Zeitlupe geschehende Geste gehalten wird. Das darauf folgende Über-die-Saiten-Kratzen steigert sich in Tempo und Intensität mithilfe von schnelleren Bewegungen, die ein Erleben von Getriebenheit entstehen lassen. Die zweite Unterbrechung des eigentlichen Stücks findet auf abrupte Weise statt (00.50). Das plötzliche, energische Anreißen der Saiten vermittelt Unruhe, ein Aufgerüttelt-Sein. Die folgenden, harten Anschläge von Clusterklängen wirken wie klangliche Ohrfeigen. Das bei 01.08 einsetzende Spiel hat einen getriebenen Charakter, der durch gespannte Kraft und atemloses Drängen entsteht. Hinzutretendes rhythmisches Füße-Stampfen unterbricht das Geschehen, nicht aber den Charakter.

Ein plötzlicher donnernder Schlag auf den Flügel (01.40) wirkt bedrohlich. Die atemlos getriebene Demonstration des inneren Aufgewühltseins der Schauspielerin wird durch noch kraftvoller werdende Spieltechniken gesteigert und nimmt dröhnende, berstende Züge an. Ein immer wiederkehrendes kurzes Aufgreifen von Teilen des „planmäßigen“ Stücks schafft Verwirrung, da diese sofortiger Veränderung unterliegen und noch dazu in einem schnellen, treibenden Tempo der bisherige Charakter beibehalten wird (02.16 – 02.54). Ein pulsierendes, rhythmisches, nur auf dem Flügeldeckel geklopftes Motiv (02.55) schafft den Ausgangspunkt für die letzte Steigerung. Wie in wilder Raserei wächst die Spannung und unbändige Energie (ab 03.05), bis auf dem beschrittenen Weg keine Steigerung mehr möglich ist. Mit ihrer eigenen, getriebenen, explodierenden Aktivität schleudert sich die Darstellerin gleichsam selbst aus dem Spiel (03.30). Ein letzter verzweifelter, brutaler Schlag auf die Tastatur lässt durch sein Verhaftet-Bleiben auf den Tasten und sein relativ schnelles Verklingen ein Gefühl von Erschöpfung zurück. An dieser Stelle soll nicht ergründet werden, was genau die Schauspielerin hier ausdrücken wollte und inwiefern ihr das gelungen ist. Der Blick auf die extreme Vitalitätsdynamik macht jedoch deutlich, welche Mittel in der Musik zur Verfügung stehen, um Erleben zu transportieren und im Zuhörer Resonanz auszulösen.

Der ausübende Künstler stellt nach der intensiven Beschäftigung mit dem Werk seine bewusste Intention an den Anfang. Der Überlegung, was ausgedrückt werden soll, folgt das Nachdenken und das Probieren des „Wie“, am Ende steht das Ergebnis. In der musiktherapeutischen Situation verhält es sich anders. Patienten können in den meisten Fällen nicht auf technisch ausgereiftes Können zurückgreifen, so dass sich im Spiel der Einsatz bestimmter Vitalitätsformen „ergibt“. Da diese aber nicht an künstlerische Techniken gebunden sind, stehen sie auch dem Patienten zur Verfügung – nicht in gleicher technischer Raffinesse, aber vielleicht unverstellter und daher auch leichter zu identifizieren – und drücken auch hier etwas aus. Aus der Analyse des entstandenen Werks können dann wiederum Rückschlüsse auf die Intention möglich sein. Das Benennen und bewusste Erfassen von dynamischen Ausdrucksformen in der Kunstform Musik ist auch in der musiktherapeutischen Arbeit von Belang, denn es ist das Medium Musik, mit dem wir uns beschäftigen und über das ein Erleben ausgedrückt wird.

3 Das kunstanaloge Vorgehen in der Morphologischen Musiktherapie

Kunstanaloges Vorgehen (Weymann 1987) meint, dass wir in der gemeinsamen Improvisation und der Behandlungssituation nicht den Alltag oder das Leben des Patienten an sich vor Augen haben, sondern in der Musik einer Widerspiegelung dessen begegnen. Im Handeln zeigt sich Erleben, das allerdings den Alltag und das Leben des Patienten prägt. Die Morphologische Musiktherapie setzt sich mit dem Erleben als Teil einer sich zeigenden Gestalt in der musikalischen Situation zu zweit auseinander. In der therapeutischen Arbeit mit freier Improvisation sowie in der wissenschaftlichen Untersuchungsmethode der Beschreibung und Rekonstruktion wird das Erleben fokussiert, um als Anteil einer Gestalt etwas über die seelische Ganzheit zu erfahren. Daher wird in der vorliegenden Arbeit die Untersuchung von dynamischen Ausdrucksformen der Vitalität im Zusammenhang mit musiktherapeutischer Tätigkeit in die Morphologische Musiktherapie eingebettet.

Nach morphologischem Verständnis werden in der Musiktherapie nicht Symptome oder Krankheiten behandelt, sondern die ihnen zugrunde liegenden seelischen Verhältnisse. „Der eigentliche Patient ist das jeweils spezifische und historisch individuell gewachsene Verwandlungsproblem.“ (Grootaers 1994, S. 57). Der Fokus der Behandlung liegt dabei auf der Betrachtung und Bearbeitung seelischer Grundverhältnisse. Diese werden in der gemeinsamen Improvisation, der Situation zu zweit, studiert (ebd., S. 55). Es wird zugrunde gelegt, dass die Verhältnisse, die in der improvisierten Musik vorgefunden werden, in gleicher Weise seelische Verhältnisse sind. In die Analyse einer gemeinsamen Improvisation werden auch die Daten einbezogen, die die Mitbewegung des Therapeuten umfassen. In einem Beispiel spricht Grootaers vom Spüren dessen, was sich mitteilt (ebd., S. 58). An dieser Stelle spielen auch dynamische Ausdrucksformen eine Rolle. Das gemeinsame musikalische Werk von Therapeut und Patient als Ort eines seelischen Geschehens macht es möglich, anders als über die „Erinnerung des Originalvorfalls“ (ebd., S. 11), einen Zugang zur Lebensmethode des Patienten zu finden. Sowie sich in der gemeinsamen Improvisation Hinweise auf Verwandlungsprobleme zeigen, werden auch Lösungsgestalten deutlich. „Die geheime Intelligenz musikalischen Improvisierens bietet uns permanent einen ihr innewohnenden Ausdruck eines bestimmten Verwandlungsproblems und dessen verkümmerte Lösungsgestalt.“ (Grootaers 2001, S. 7). Dieser innewohnende

Ausdruck findet sich sowohl in dem zunächst unreflektierten musikalischen Handeln des Patienten als auch in der musikalischen Analyse. Die Wirkung von dynamischen Ausdrucksformen kann hier als Anteil des gemeinsamen Werkes und des sich unbewusst Mitteilenden berücksichtigt werden. Beispielsweise schildert Grootaers den Fall eines 41 Jahre alten Junggesellen, bei welchem in der Beschreibung einer gemeinsamen Improvisation mehrfach dynamische Ausdrucksformen auf das Erleben von Patient und Therapeut verweisen: „… mit einem Tempo und mit einer Wucht, die den Mitspieler wie erschlagen zurückweichen lassen.“ Es folgen Wörter wie „quälend“ und „gelähmt“. In der weiterführenden Beschreibung wird das seelische Bild als „unerträgliche Nähe als auch nicht gelebte Ausbreitung“ verstanden (vgl. Grootaers 2001, S. 167 f.). Diese Beschreibung bezieht sich auch auf das Erleben in der Situation zu zweit, an welchem dynamische Ausdrucksformen beteiligt waren.

3.1 In der freien Improvisation

In der gemeinsamen freien Improvisation, dieser Situation zu zweit, begeben sich Patient und Therapeut in ein „nicht vorhersehbares, unbewusst determiniertes musikalisches Zusammenspiel.“ (Weymann 2004, S. 12). Dieses Zusammenspiel entsteht nicht aus dem Nichts und ist nicht zufällig, sondern hat einen Bezug zur Lebensmethode und den inneren Konflikten des Patienten. Das unbewusst Determinierte zeigt sich auch in den Vitalitätsformen, die der Patient verwendet. Hierbei bringt das Interaktionsgeschehen den Therapeuten und den Patienten auf eine Handlungsebene. Etwas entsteht, ohne bewusstes Nachdenken, es passiert einfach. Gerade dort, wo wir nicht bewusst planen, tritt aufgrund all unser bisher gemachten Erfahrungen die Lösungsmöglichkeit hervor, die „eingespurt“ ist. „Diese Lösungsmuster sind in der musiktherapeutischen Behandlung ähnlich [denen der Lösungsmuster grundlegender Lebensprobleme] bzw. in verzerrter, fragmentarischer oder rudimentärer Form zu entdecken.“ (Weymann 2004, S.206).

Das Interaktionsgeschehen in der freien Improvisation fördert etwas zutage, Therapeut und Patient verständigen sich auf einer Ebene, auf der Worte „fehlen“. Dadurch treten andere Kommunikationsmittel hervor. Stern bezieht sich unter anderem auf das Konzept der „kommunikativen Musikalität“ von Trevarthen und Malloch, das auf die Bedeutung von dynamischen Vitalitätsformen innerhalb menschlicher Interaktionen hinweist (vgl. Stern 2011, S. 70 ff.). Trevarthen und Malloch untersuchten

die Synchronisierung – die im Millisekundenbereich erfolgt – von Bewegungen, Klängen sowie motivationalen und emotionalen Verhaltensweisen zwischen zwei Menschen: „In the coordination of practical tasks, a shared, intuitively communicated understanding is necessary for success. It is our common musicality that makes it possible for us to share time meaningfully together, in its emotional richness and its structural holding, and for us to participate with anticipation and recollection of pleasure in the imitative arts…" (Trevarthen/Malloch 2009, S. 5). Das Konzept der Kommunikativen Musikalität basiert auf Studien zur Kommunikation zwischen Mutter und Kind, welche belegen, dass diese messbare Muster von Zeitabläufen, Takt/ Rhythmus, Gestik und Klangfarbe der Stimme der Mutter aufweist. Der Austausch zwischen Mutter und Kind folgt Regeln musikalischer Aufführungen (vgl. Trevarthen/Malloch 2009, S. 4). Unter diesem Gesichtspunkt verwundert es nicht, dass der Patient ein Instrument nicht gelernt haben muss. Er muss nicht die feinmotorischen Fähigkeiten besitzen, die einem ausgebildeten Musiker zur Verfügung stehen, um Vitalitätsformen zur Anwendung zu bringen. Vitalitätsformen werden von klein auf erlebt und erlernt. Sie sind Teil aller Erfahrungen, die wir gemacht haben. Als Element der episodischen Erinnerungen (vgl. Stern 2010/1, S. 138 ff.) und des impliziten Beziehungswissens unterliegen sie unserem unbewussten Gebrauch. Legen wir Sterns Konzeptualisierung der Vitalitätsformen als eigenständig gespeicherte Systeme zugrunde, findet sich damit eine mögliche Erklärung für das Vermögen des Patienten, Erlebnisqualitäten auf einem Instrument auszudrücken.

Dieses Erleben gilt es in der musiktherapeutischen freien Improvisation aufzusuchen, zu identifizieren und so einer Bearbeitung zugänglich zu machen. „Die Wirksamkeit des Improvisierens beruht vielmehr – psychologisch verstanden – auf der Bereitstellung besonderer Spiel- und Handlungsmodalitäten." (Weymann 2004, S. 48). Eine Voraussetzung für die Bereitstellung dieser Modalitäten ist auf Seiten des Therapeuten die Beherrschung der Sprache, die in der Musik „gesprochen" wird. Dies erfordert zum einen technisches Können auf dem Instrument und zum anderen das Vermögen einer vielgestaltigen Ausdrucksgebung, die Musiktherapeuten – wie künstlerisch Schaffende – meist unbewusst einsetzen, was auch erforderlich ist, da ein Nachdenken darüber in der Situation der Improvisation das Mitschwingen im Sinne einer gleichschwebenden Aufmerksamkeit einschränken würde. Die bewusste Auseinandersetzung mit dynamischen Ausdrucksformen der Vitalität kann aber beim nochmaligen Anhören einer Improvisation oder auch in der Anwendung der Methode

der Beschreibung und Rekonstruktion aufschlussreich sein. Hier wird ganz bewusst das eigene Erleben der Hörer/innen als Instrument der Untersuchung genutzt, wie das auch in der Auseinandersetzung mit der Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse der Fall ist. Diese Beschreibungen charakterisieren das in Erscheinung tretende „Was“ der Improvisation. Die Texte, die so entstehen, weisen Analogien (oft in der Substantivierung) zu dynamischen Vitalitätsformen auf. So ist bei Tüpker die Rede von „Drängen“, „Steigern“, „Sog“, „Anstoß“, „Stauung“ (1996, S.71 f.). Diese Beschreibungen weisen darauf hin, *wie* die Musik sich ereignet. Bei Grootaers finden sich Wörter wie: spannungsvoll, schleppend, fließend, ruckartig, getrieben, schlängelnd, drängend, unruhig, lebhaft (vgl. Grootaers 2001, S. 57/58, 67, 109).

3.2 Die vier Versionen und Behandlungsschritte

Der morphologische Untersuchungsgang lässt sich unter vier Aspekten darstellen, die den Behandlungsprozess aufschlüsseln. Innerhalb dieser vier Gesichtspunkte lassen sich dynamische Ausdrucksformen von Vitalität in ihrer möglichen Bedeutung eingliedern. Die anschließende Zusammenfassung folgt Tüpker (2001). Von der Autorin dieser Arbeit werden gegebenenfalls Anmerkungen bezüglich dynamischer Vitalitätsformen getroffen, die dann jeweils abgesetzt nachstehen. Dies sei zum besseren Verständnis vorangestellt.

Der in vier Versionen gegliederte Untersuchungsgang ermöglicht die Darstellung einer seelischen Ganzheit. Dabei wird von dem Grundgedanken ausgegangen, dass sich diese nur vollständig und methodisch abbilden lässt, wenn man sie mehrmals aus verschiedenen Perspektiven beschreibt. Entsprechend ordnet Tüpker diesen Versionen die vier Behandlungsschritte zu. Diese vier Aspekte sind dabei nicht als Chronologie einer Behandlung zu verstehen, sondern als Ordnungskriterien, die in unterschiedlichen Bewegungen miteinander verquickt sind. Sie können in der Untersuchung musiktherapeutischer Behandlungen auf Therapieprozesse und Falldarstellungen wie auf Forschungsprozesse bezogen werden:

1. <u>Version Ganzheit – Gestaltlogik:</u> Wie die Musik bildet das Seelische eine in sich logische Ganzheit aus, eine Gestalt. Diese Gestalt ist in Bewegung, sie vollzieht sich als Ereignis in der Zeit und unterliegt einer Verwandlung, in der Musik von Ton zu Ton und von dem was vorher war, zu dem, was danach

sein wird. Diese Gestalt wird bestimmt vom Erleben des Einzelnen in der Begegnung mit dem Anderen. Dabei macht es aus morphologischer Sicht keinen Sinn, jeweilige Anteile des Patienten und des Therapeuten als getrennte psychologische Gegebenheiten zu untersuchen, es geht um eine Wirksamkeit, die „sich im Dazwischen, in den Übergängen, im Indem und im gemeinsamen Werk von Patient und Therapeut entfaltet.“ (Tüpker, S.60 f.). Es geht darum herauszufinden welche Logik das Erleben in der Situation zusammenhält. Tüpker betont, dass diese Logik nicht immer gleich erkennbar ist, eventuell im Spiel stimmig war, aber im Nachhinein betrachtet zunächst unbegreiflich scheint (vgl. ebd.).

In der Analyse der entstandenen Musik von Patient und Therapeut (nach dem Verfahren, das im zweiten Teil dieser Arbeit angewendet wird) kann sich zeigen, worin dieses Nicht-Verstehen begründet liegt und die Logik der sich zeigenden Gestalt besteht. Dabei kann es von Nutzen sein, die auftretenden dynamischen Ausdruckformen von Vitalität gesondert zu betrachten. Sie können auf den Sinn verweisen, der sich in der musikalischen Begegnung einstellt.

Behandlungsschritt Leiden – Können: Der erste Schritt auf der Ebene des Behandlungskonzeptes kennzeichnet den Behandlungsauftrag. Der Patient klagt im Gespräch und in der Musik sein Leid, körperlich wie seelisch, auch unter wem oder welchen Verhältnissen er leidet oder gelitten hat. Dabei interessieren sein Können und das, was er gut leiden oder nicht leiden kann aus dem Blickwinkel heraus, dass das, was er beklagt leichter zu erleiden ist als das, wovor er sich mit dieser seelischen Konstruktion zu schützen versucht. Der Behandlungsauftrag bezieht sich also nicht vorrangig auf die Symptomatik, sondern auf die zugrunde liegenden psychischen Strukturen, die in den Symptomen zum Ausdruck kommen (vgl. S.61).

Das in Beziehung-Sein in der gemeinsamen Musik lässt internalisierte Beziehungserfahrungen spürbar werden, die sich auch über ebenfalls internalisierte dynamische Ausdruckformen von Vitalität mitteilen. Vitalitätsformen begleiten das Erleben der Situation und deren bewusstes Auf- und Untersuchen kann Hinweise liefern auf das Leiden des Patienten und die Konstruktion, mit der er dieses Leid für sich aushaltbar macht.

2. Version Formenbildung – Gestaltkonstruktion: „Das Seelische wie auch die Musik entfalten, ereignen und differenzieren sich in der Formenbildung.“ (ebd., S. 63). Gestalten lassen sich in einzelne Einheiten gliedern. Wie in der Musik lassen sich aus diesen Einheiten Bezogenheiten untereinander und zum Ganzen herstellen. In der musikalischen Formenanalyse blicken wir auf Formenbildungen und deren Wirkung in Bezug zum Ganzen sowie auf das Ganze selbst. Eine gelungene Analyse vertieft das Verständnis und Erleben eines Musikstücks. Dabei ist eine Balance zwischen Ganzheit und Gliedzügen beizubehalten, um sich nicht in Details zu verlieren, die ohne ihren Bezug zum Gesamten sinnlos werden. Dies gilt auch für psychologische Analysen. Im mehrfachen Hin und Her zwischen Gliedzügen und Ganzheit, im Wechsel der inneren Verfassung zwischen Mitschwingen und Distanzierung wird die innewohnende Ordnung gesucht, die Wirkung auf das Ganze hat (vgl. S. 63 f.).

   Behandlungsschritt Methodisch-Werden: Auf der Ebene des Behandlungskonzepts geht es um methodische Grundsätze. Damit sind zum einen die Methoden des Therapeuten gemeint, also ein bestimmtes musiktherapeutisches Vorgehen wie z.B. musikalische Interventionen, zum anderen ein Methodisch-Werden des Patienten in dem Sinne, dass dieser mit der Behandlungssituation, der Beziehung und der Musik so umgeht, wie er auch sonst seine Wirklichkeit behandelt. So verwickelt er den Therapeuten in ein Geschehen, der im Sinne der Mitbewegung auf dieses Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung eingeht. Die Methodik des Patienten wird in der Entfaltung im Geschehen erlebbar und verstehbar (vgl. S. 64 f.).

   Aufgrund von Sterns Konzeptualisierung von dynamischen Ausdrucksformen der Vitalität ist es vorstellbar, dass in der Methode des Patienten anhand der in der Musik zum Vorschein kommenden Vitalitätsformen das Erleben, das sein Verhalten begleitet, ablesbar ist und darüber hinaus auch auf eine bestimmte Weise zugänglich wird. So kann eine Intervention im Sinne des Methodisch-Werdens erfolgen, die sich eine entsprechende Vitalitätsform zunutze macht, wie es im zweiten Musikbeispiel des zweiten Hauptteils geschieht.

   An anderer Stelle schlägt Tüpker (vgl. 1998, S.144 f.) als eine Anregung, um musiktherapeutische Improvisationshaltung und -technik zu erlernen, eine Improvisation mit dem Thema „Vitalitätsaffekte“ vor. Dazu merkt sie an,

dass dies „der Bereich ist, in dem wir uns in der Musik immer schon bewegen und der so schwer in Worte zu fassen ist.“ Die intensive Auseinandersetzung mit dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität bringt uns in dieser Hinsicht ein Stück weiter.

3. Version Bildung und Umbildung – Gestaltbrechung: Seelische Gestalten haben eine Geschichte. Sie sind geworden, haben sich gebildet und sind im Wandel begriffen, indem sie anderes annehmen, etwas hinter sich lassen oder sich in Begegnungen umgestalten. Der Begriff Gestaltbrechung zielt darauf ab, dass Gestalten einander beeinflussen, einander formen, sich ineinander brechen. Durch die Beobachtung dieses Entwicklungsaspekts wird etwas über Veränderungs- und Interventionsmöglichkeiten deutlich. Die in der Improvisation entstehende Musik ist kein für sich stehendes akustisches Phänomen, sie ereignet sich und ist vom Erleben des Spielenden begleitet. „Deshalb können wir musikalische Phänomene wissenschaftlich auch nur im Zusammenhang mit dem konkreten Erleben von Menschen untersuchen, da sie nur so *als* Musik in Erscheinung tritt.“ (Tüpker 2001, S. 67).

   Die Beschäftigung mit dem Aspekt des Erlebens, dem daraus folgenden Verhalten und der Veränderung von Verhalten aufgrund veränderten Erlebens ist in der Morphologischen Musiktherapie ein wesentlicher Gesichtspunkt der Behandlung. Wie in der tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Psychotherapie, geschieht in der bewussten Auseinandersetzung mit dem Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen eine Beschäftigung mit eben dem *Erleben* von Situationen. Dynamische Ausdrucksformen von Vitalität können hier als Phänomene, die ein Erleben begleiten, dazu beitragen, einer inneren Verfassung auf die Spur zu kommen und einer Bearbeitung zugänglich zu machen. Wie im zweiten Hauptteil in der Untersuchung der Musikbeispiele anschaulich wird, verdeutlicht das „Wie“ des Geschehens die seelische Konstruktion, die dem Verhalten der Patientin zugrund liegt.

   Behandlungsschritt Anders – Werden (Transformation): Der Aspekt des Anders-Werdens lenkt den Blick auf ein verändertes Erleben, das Ankündigung einer neuen Sicht der Dinge sein kann und sich in einer neuen Tönung in der Musik oder einer neuen Ausdrucksform niederschlägt. Derartige Wendepunkte können offenkundig zutage treten, sich aber auch kaum merklich vollzie-

hen. Sie kündigen eine Verwandlung und Umstrukturierung in der Lebensmethode des Patienten an (vgl. Tüpker).

4. Version Zusammenwirken – Gestaltparadoxie: Das Zusammenwirken seelischer Faktoren, als das eine Gestaltbildung in der Morphologischen Musiktherapie verstanden wird, muss immer polare und paradoxe Gegebenheiten bewältigen. Nur durch etwas anderes hindurch kann dieses zu etwas Eigenem werden. Diese Version versucht die Wirkung von Phänomenen in einer phänomennahen Rekonstruktion zu erklären (vgl. S.68).

   Behandlungsschritt Bewerkstelligen: Auf der Ebene des Behandlungskonzepts geht es hier um Veränderungen, die sich über die therapeutische Situation hinaus auch im Alltag des Patienten niederschlagen. Dies bezieht sich auf konkretes Tun, das auch in Wirksamkeit auf Körperliches (Symptome) Auswirkungen zeigt, auf verändertes Erleben und Verhalten. Bewerkstelligen ist Teil des Behandlungsprozesses und weist über diesen hinaus (vgl. S.69).

   Auch hier wäre ein Bezug zu dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität herzustellen. Verändertes Erleben wird sich auch im Gebrauch neuer oder wieder gefundener Vitalitätsformen zu erkennen geben. In der vorliegenden Arbeit werden zwei Beispiele aus einer klinischen Kurzzeittherapie von sechs Wochen untersucht, ein Katamnesebericht liegt nicht vor, daher wird bezüglich dieses letzten Schrittes keine weiter konkretisierende Annahme gemacht.

4 Bezug zu Aspekten des Konzepts der Mentalisierung

Welchen Eindruck vermittelt uns Ausdruck? Die Berücksichtigung dessen, was in uns im Kontakt mit einem Patienten zum Anklang kommt, ist wesentlicher Bestandteil tiefenpsychologisch orientierter Behandlungsformen. Die genaue Betrachtung und Untersuchung von Informationen, die der Patient nicht durch Worte mitteilt, sind oft ertragreich für die Therapie. Durch welches Verhalten Patienten sich bzw. ihre inneren Konflikte oder ihre Lebensmethode mitteilen, ist Gegenstand zahlreicher Fachliteratur. Das empathische Verstehen eines Therapeuten kommt zustande, indem er mit seinem eigenen Unbewussten die unbewussten Botschaften des Patienten aufnimmt (vgl. Milch 2002). Dynamische Ausdrucksformen unterliegen internalisierten

und damit unbewusst abgespeicherten Verhaltensweisen, die Erleben begleiten, sie haben einen Anteil am Mitgeteilten.

Beispielsweise beschreibt Argelander in seiner ausführlichen Darstellung des psychotherapeutischen Erstinterviews drei Informationsebenen: zum einen die objektiven Informationen (wie persönliche Angaben, biographische Fakten), zum zweiten die subjektiven Informationen, deren Daten mehr oder weniger verlässlich sein können, deren subjektive Bedeutungszuschreibung durch den Patienten aber von entscheidender Bedeutung ist und zum dritten die szenische oder situative Information, bei der das Erleben der Situation einschließlich aller Gefühlsregungen und Vorstellungsabläufen wesentlich ist, auch wenn der Patient schweigt (vgl. Argelander 2009, S.13 f.). Für die zweite und dritte Informationsebene greift der Therapeut auf Kompetenzen zurück, die wohl auch die Wahrnehmung und Beurteilung dynamischer Vitalitätsformen in seine Bewertung mit einschließt.

Im Hinblick auf Mitteilungen, die ein Patient nicht durch Worte macht, die für das gegenseitige Verstehen aber unerlässlich sind, stellt auch das Konzept der Mentalisierung hilfreiche Anknüpfungspunkte bereit, zu denen musiktherapeutische Überlegungen hinsichtlich dynamischer Ausdrucksformen in Bezug gesetzt werden können. Das Mentalisierungskonzept wurde von Fonagy und Mitautoren in Auseinandersetzung mit entwicklungspsychologischen, bindungstheoretischen und Grundlagen der Säuglingsforschung entwickelt (Fonagy et al. 2011). Die Autoren erstellen eine Theorie, welche die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit vom Säuglingsalter an beschreibt. Dabei dient die Aussage der Philosophie des Geistes, dass wir uns selbst durch andere verstehen lernen, als ein Ausgangspunkt (vgl. ebd., S. 10). Als Mentalisierung wird die „in den ersten Lebensjahren [auftauchende] Fähigkeit, sich mentale Zustände im eigenen Selbst und in anderen Menschen vorzustellen“ bezeichnet (ebd., S. 31). Die Entwicklung dieser Fähigkeit hängt von verschiedenen Faktoren ab und vollzieht sich anhand von Affektspiegelung, des Verständnisses des Selbst und seiner Urheberschaft und einer Subjektivitätsentwicklung, welche mithilfe von zwei Modalitäten ausgeprägt wird. Unter dem Blickwinkel der dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität in ihrer Bedeutung für die musiktherapeutische Arbeit soll an dieser Stelle auf die Affektspiegelung und die Subjektivitätsentwicklung mithilfe des „Als-ob-Modus“ und des „Äquivalenzmodus“ eingegangen werden.

4.1 Mütterliche Affektspiegelung

Säuglinge besitzen bereits während des ersten Lebensjahres eine Sensibilität für Kontingenzen zwischen ihren eigenen Aktionen und deren wahrnehmbaren Auswirkungen auf die Umwelt. Bis zu einem Alter von drei Monaten bevorzugen sie eine perfekte Kontingenzbeziehung zwischen körperlichen Reaktionen und nachfolgenden Stimulusvorgängen, später favorisieren sie hohe, aber imperfekte Grade an Kontingenz (vgl. Fonagy et al. 2011, S.175).

Entwicklungsprozesse, die am Auftauchen des Verstehens der eigenen Gefühle beteiligt sind, werden zunächst durch soziales Biofeedback ermöglicht. Fonagy führt zur Erklärung das Trainingsverfahren des Biofeedbacks an, bei dem Veränderungen innerer Zustände auf ein äußeres Stimulusäquivalent übertragen werden (z.B. über bildgebende Verfahren). Die wiederholte Beobachtung der externalisierten Repräsentanz des inneren Zustands führt zur Sensibilisierung für diesen und ermöglicht in bestimmten Fällen die Kontrolle über ihn (vgl. ebd., S. 169). Das biosoziale Verständnis von emotionaler Entwicklung geht davon aus, dass Mutter und Säugling vom ersten Moment an ein affektives Kommunikationssystem bilden, in welchem durch die Mutter über die Modulierung der Affektzustände des Säuglings eine entscheidende interaktive Funktion erfüllt wird (vgl. ebd., S. 163). Die Autoren stellen fest, dass die Qualität der Affektzustände von Säuglingen und der „auftauchenden selbstregulierenden Reaktionen nachhaltig durch die charakteristischen Besonderheiten des affektiven Kommunikationsverhaltens der Mutter beeinflusst werden.“ (ebd., S. 165). Zu einem beginnenden Erkennen innerer Zustände kommt es dann, wenn der Säugling die Reaktion der Mutter auf diese wahrnimmt. Die Autoren gehen davon aus, dass Mütter instinktiv ihre affektspiegelnden Ausdrücke markieren, d.h. eine übertriebene Version des realistischen Gefühlsausdrucks produzieren (wie z.B. in der „Ammensprache“). Der markierte Ausdruck hat genügend Ähnlichkeit mit dem normativen Emotionsausdruck der Mutter, ist aber für den Säugling unterscheidbar. Unbewusst und konsequent wird ihm durch das Verhalten der Mutter ein mentaler Zustand zugeschrieben. So lernt er, dass die Mutter nicht nur etwas Eigenes ausdrückt, sondern darüber hinaus etwas darstellt. Um dieses auch als Darstellung seines eigenen Zustands zu verstehen, muss er den Emotionsausdruck von der Mutter (Referentin) abkoppeln. Dieser Vorgang wird als referentielle Entkopplung bezeichnet. In einem weiteren Schritt kann der Säugling den abgekoppelten Gefühlsausdruck referentiell verankern (vgl. ebd., S.183 ff.). Fonagy et al. vergleichen die Fähigkeit der

Mutter durch kontingente, markierte Affektspiegelung den negativen Emotionszustand des Säuglings zu regulieren und sekundäre Repräsentanzen dieses primären Zustands zu schaffen, mit Bions Containerfunktion (vgl. ebd., S.198 f.).

Dementsprechend wird der Säugling von der Mutter als mentaler Akteur behandelt. Diese Wahrnehmung benutzt er, um mentale Kausalitätszusammenhänge zu verstehen und mentale Zustände als solche zu begreifen (vgl. ebd., S. 249 ff.).

Wie einflussreich die Folgen der affektspiegelnden Interaktionen sind wird deutlich, wenn die Autoren deviante Stile der Affektspiegelung beschreiben (S. 200 ff.):

a) Fehlende Markierung: Die Affektspiegelung ist in diesem Fall zwar kontingent, weist aber keine Markierung auf. Reagiert eine Mutter auf eine negative Affektäußerung des Säuglings in kategorial kongruenter, aber unmarkierter und damit „realistischer“ Weise, kann der gespiegelte Affekt nicht von ihr abgekoppelt werden. Er wird ihr zugeschrieben und statt zu einer Regulierung kommt es zu einer Intensivierung des Affekts. Es entsteht keine sekundäre Repräsentanz des primären Zustands und so erfolgt kein Containment sondern eine Traumatisierung.

b) Fehlende kategoriale Kongruenz: Ist die Affektspiegelung zwar markiert, aber inkongruent oder kategorial verzerrt, so ergeben sich fehlerhafte Zuschreibungen des Säuglings an seine inneren Zustände. Es kommt zu einer verzerrten sekundären Repräsentanz des primären Emotionszustands und so zu einer verzerrten Wahrnehmung des Selbstzustands. Als Beispiel nennen Fonagy et al. die libidinöse Erregung eines Säuglings durch den Körperkontakt mit der Mutter. Löst dieser aufgrund eigener innerer Konflikte im Zusammenhang mit körperlicher Zärtlichkeit Angst und defensiven Ärger bei der Mutter aus, kann es beim Säugling zu einer Verwechslung von libidinöser Erregung mit Aggression kommen.

.

4.2 Das Spielen mit der Realität

Fonagy et al. konstatieren eine Veränderung der kindlichen Wahrnehmung der psychischen Realität bis zum fünften Lebensjahr. Mithilfe zweier Modi repräsentieren kleine Kinder innere Zustände. Die Integration dieser beiden Modi ist dann im Alter von etwa vier Jahren abgeschlossen und ermöglicht dem Kind, innere Welten zu verstehen (vgl. ebd., S. 258).

Der Modus der „psychischen Äquivalenz“ bezeichnet die Ebene des mentalen Funktionierens, auf der das Kind innere Zustände als Realität begreift, diese aber noch nicht als Repräsentationsformen empfinden kann. Gedanken, Phantasien und Gefühle werden gleichsam mit der Realität verwechselt. In Untersuchungen mit dreijährigen Kindern zu falschen Überzeugungen wurde nachgewiesen, dass diese noch nicht imstande sind, die geistigen Vorgänge von anderen als eigenständige Entität, die einen anderen Blickwinkel hat, zu repräsentieren. Ein dreijähriges Kind ist also noch nicht in der Lage, den *repräsentationalen* Charakter von Gedanken und Gefühlen zu akzeptieren (vgl. ebd., S. 263 ff.).

Das Erleben von psychischer Realität im „Als-ob-Modus“ ist gekennzeichnet durch ein Gewahrsein des repräsantationalen Charakters innerer Zustände. Das Kind kann Gedanken und Phantasien von der Wirklichkeit unterscheiden, ist jedoch noch nicht in der Lage, nutzbringende Verbindungen zwischen beiden herzustellen. Im Spiel kann ein innerer Zustand zum Ausdruck gebracht werden, ohne dass Konsequenzen in der Wirklichkeit zu befürchten sind: Das Kind kann so tun, als sei ein Stuhl ein Panzer und auch Munition abfeuern, es kann sich aber sicher sein, dass hierbei niemand wirklich verletzt wird. Das ins Spiel vertiefte Kind weiß, dass sein Spiel nicht die Realität widerspiegelt und nimmt an, dass sein innerer Zustand keinen Bezug zur Außenwelt hat (vgl. ebd., S. 266 f.).

Mentalisierung entwickelt sich dann, wenn innere Zustände reflektiert werden. Dazu muss das Kind immer wieder Gelegenheit im Spiel mit Mutter, Vater oder einem älteren Geschwister finden, um seine augenblicklichen mentalen Zustände wahrzunehmen, sie im Denken und Fühlen des Objektes repräsentiert zu sehen, und um den Rahmen der an der äußeren Realität orientierten Perspektive des Älteren zu spüren (vgl. ebd., S. 271). Die am weitesten entwickelte Stufe der Mentalisierung ist die „mentalisierte Affektivität“, welche erst im Erwachsenenalter vollständig ausgeprägt ist und die Fähigkeit beschreibt, über das grundsätzliche Nachdenken über eigene und die Affekte anderer hinaus, dies unmittelbar im Augenblick des Erlebens tun zu können. Das heißt die Affekte werden zum Gegenstand der eigenen Reflexion, während man sie wahrnimmt.

4.3 Implikationen für musiktherapeutische Interventionen

Fonagy et al. nehmen an, dass die Affektspiegelung und der Einfluss, den diese auf die ersten Entwicklungsphasen des Säuglings hat, sowie die Kontingenzentdeckung als eine informationsverarbeitende Funktion lebenslang aktive Mechanismen sind, die für die Kommunikation zwischen Erwachsenen gleichermaßen charakteristisch sind wie für Mutter-Säugling Interaktionen (vgl. ebd., S. 206). Mentalisierte Affektivität spielt daher im Leben des Erwachsenen eine wichtige Rolle, sie vermittelt ein komplexes Verstehen sowohl des eigenen als auch des Affekterlebens anderer. Zur mentalisierten Affektivität zählen Fonagy et al. drei Elemente: die Affektidentifizierung, die Affektmodulierung und den Affektausdruck. Affektidentifizierung meint die Fähigkeit die Emotion, die man empfindet, auch zu benennen, Affektmodulierung schließt die Modifizierung eines Affekts oder dessen Umbewertung ein. Affektausdruck bezeichnet eine innere oder eine äußerer Bekundung eines Affekts, wobei zunächst die Wahl besteht, die Affektäußerung zu hemmen oder ihr freien Lauf zu lassen. Das Verbergen einer Emotion muss hier keinen pathologischen Charakter haben, sondern kann dazu dienen, zu einer inneren Situation Zuflucht zu nehmen, wenn die äußere Bekundung eines Affekts nicht wünschenswert ist. Dies kann aber auch aufgrund innerer Konflikte geschehen. Die Psychotherapie bietet dem Patienten nun den Raum, mit dem inneren Ausdruck von Affekten zu experimentieren, mit der Bereitstellung einer Atmosphäre, die gegenüber der realen Welt umgrenzt ist und keine Gefahren birgt (vgl. ebd., S. 436 ff.). In einem Fallbeispiel schildern Fonagy et al. Ausschnitte aus der Behandlung einer Ende dreißigjährigen schwer gestörten Frau. Dort heißt es: „Ihre Worte an sich waren weniger wichtig als die affektive Qualität ihrer Art zu sprechen. Meiner Meinung [Elliot L. Jurist] nach war deutlich spürbar, dass Teresa ihre Sorge um mein Wohlergehen zum Ausdruck bringen wollte.“ (ebd., S. 445). Die affektive Qualität, die an dieser Stelle so hervorgehoben wird, drückte einen Fortschritt in der Behandlung aus, da die Patientin einen positiven Affekt bekundete, was außerordentlich selten geschah. Etwas weiter formuliert Jurist: „Ich möchte den Leser noch einmal darauf aufmerksam machen, mit welchem Nachdruck sie das Wort „zuhören“ aussprach.“ (ebd., S.446). In den Mitteilungen der Patientin wird also auch über dynamische Ausdrucksformen von Vitalität deutlich, was hinter ihren Worten steht.

Die folgenden Überlegungen werden hinsichtlich eines Arbeitsbereichs mit erwachsenen Menschen getroffen, die neurotisch, psychosomatisch oder funktionell er-

krankt sind, denen das eigenständige Spielen eines Instruments möglich ist und denen die Sprache auf normaler Kommunikationsebene zur Verfügung steht. Inwieweit diese Gedankengänge auf die Arbeit mit anderen Krankheitsbildern übertragen werden kann, müsste anhand spezieller Fachliteratur und Praxisbeispielen beleuchtet werden und wird hier nicht weiter verfolgt.

Im Kontext musiktherapeutischer Arbeit sind die Aussagen von Fonagy et al. von Bedeutung. Die freie Improvisation kann einem Spiel im Als-ob-Modus entsprechen und so oben genannte notwendige Entwicklungen unterstützen. Spiegelung durch den Therapeuten, sei es im Spiel oder im Nachgespräch, kann die Integration bezüglich innerer Zustände und äußerer Realität fördern. Dabei kann das immer wieder zur Verfügung stehende musikalische Spiel dazu dienen, innere Zustände wahrzunehmen und zu identifizieren und in einem weiteren Schritt zu modifizieren. So kann darauf hingearbeitet werden, Affekte zu identifizieren, zu regulieren und einer adäquaten Bekundung zuzuführen.

Auch wenn Fonagy et al. von Stern angeführte Argumente hinsichtlich der Funktion und Beschaffenheit von Affektabstimmungen hinterfragen, wenden sie sich doch diesem „faszinierenden Entwicklungsphänomen“ (ebd., S. 191) zu. Die drei amodalen Merkmale Zeit, Intensität und Gestalt entsprechen in der Theorie des sozialen Biofeedbacks den drei Quellen von Kontingenz: zeitliche Kontingenz, sensorisch-relationale Kontingenz als relative Intensität, räumliche Kontingenz als Ähnlichkeit räumlicher Verteilung oder Muster (vgl. ebd., S. 191). Auf die Rolle der Vitalitätsaffekte bzw. der dynamischen Ausdrucksformen von Vitalität gehen die Autoren nicht ein, dass diese bei Affektspiegelungen ins Gewicht fallen, liegt vor allem bei der markierten Spiegelung auf der Hand. Markiertes Spiegelungsverhalten greift auch auf dynamische Vitalitätsformen zurück, über die es möglich werden kann zu begreifen, dass das Ausgedrückte eine Repräsentation des inneren Zustands ist. Im Als-ob-Spiel der freien Improvisation könnten dynamische Ausdrucksformen von Vitalität ein Phänomen darstellen, über welches Mentalisierung möglich wird bzw. gefördert werden kann. In der Improvisation in der musiktherapeutischen Arbeit kann das Mitschwingen in einer bestimmten Vitalitätsdynamik oder der Einsatz von erweiterten – im Sinne von markiert spiegelnden – Vitalitätsformen die Perspektiven des Erlebens für den Patienten erweitern.

Unter dem Aspekt des Affektausdrucks kann auch noch einmal eine Brücke zur Kunstform Musik geschlagen werden. Dynamische Ausdrucksformen von Vitalität transportieren Ausdruck in kleinsten Differenzierungen, um die Darstellung einer Ganzheit zu versinnbildlichen und zwar in einem Als-ob-Modus. Wohl die wenigsten ausübenden Künstler befinden sich während eines Konzerts oder einer Aufführung tatsächlich in dem emotionalen Zustand, den sie transportieren. Eine Opernsängerin, die die Violetta aus „La Traviata“ spielt, kann das Publikum mit ihrem tragischen Tod nur wirklich berühren, wenn sie die notwendige Vitalitätsdynamik einsetzt, die sich auch in ihrem stimmlichen Ausdruck niederschlägt, sie muss wissen wie es sich anfühlt und so singen als-ob. Sterben wird sie an diesem Abend glücklicherweise nicht. Dass der Zuhörer aber eben diese Wahrnehmung assoziiert – auch wenn er weiß, dass die Sängerin nicht wirklich stirbt, sondern die Figur, die sie verkörpert, diesem Schicksal erliegt – hängt auch damit zusammen, dass die entsprechende Vitalitätsdynamik Empfindungen hervorruft (sofern der Zuhörer über diese verfügen kann) und der Gehalt der Musik so transportiert wird. Als Musiker verfügen wir über diese Fähigkeiten, die in der musiktherapeutischen Arbeit fruchtbar eingesetzt werden können. In der musiktherapeutischen Situation verstehen wir das gemeinsame Werk zwischen Patient und Therapeut auf eine Art, die sich an Ausdrucksmitteln orientiert. Wir reagieren darauf in einer bestimmten Weise, indem wir uns mitbewegen. Mitbewegung bedeutet kein bloßes Ähnlich-Spielen oder Nachahmen, sondern „Mitbewegung kann musikalisch auch Komplementäres, Antwortendes, Kontrapunktierendes oder sogar Kontrastierendes beinhalten.“ (Tüpker 1996e, S. 407). Assoziationen, die sich im gemeinsamen Musizieren beim Therapeuten einstellen, beruhen zum Teil auch auf der Wahrnehmung unterschiedlicher oder auch gleich bleibender Vitalitätsformen, die als passend, inkongruent oder auch zunächst nicht nachvollziehbar erscheinen. Die bewusste Beschäftigung mit diesen Phänomenen, die sich teilweise im Millisekundenbereich ereignen und die wir unbewusst zweifellos wahrnehmen, kann dabei das Verständnis einer Interaktion vertiefen. In dem Prozess des immer wieder Methodisch-Werdens im Lauf einer Behandlung kann ein Blickwinkel der Fokus auf dynamische Ausdrucksformen der Vitalität sein. Diese können im Sinne einer markierten Spiegelung eingesetzt werden. Der Affekt an sich muss dabei für den Patienten noch nicht bewusst greifbar sein, wie sich in der Untersuchung der Musikbeispiele im zweiten Teil dieser Arbeit zeigt.

5 Einzelfalluntersuchung

„Therapeut und Patient können der in den Vitalitätsformen zum Ausdruck kommenden Abwehr innewerden, lange bevor der Konflikt, der die Abwehrmechanismen ursprünglich aktiviert hat, einer expliziten Erforschung zugänglich wird. Diese Fokussierung auf die Dynamik des Berichtens wird die Untersuchung des konflikthaften Inhalts sogar erleichtern.“ (Stern 2011, S. 158).

Im zweiten Teil dieser Arbeit wird anhand von musiktherapeutischem Material der Autorin aus der Einzelbehandlung einer erwachsenen Patientin in einem psychosomatischen Behandlungskontext dieser Aussage Sterns nachgegangen und diese im Hinblick auf ihren Gehalt für musiktherapeutische Einzel-Behandlungen untersucht. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Betrachtung des musikalischen Materials, also der Dynamik des musikalischen „Berichtens“. Anhand dieser Fallvignette werden die Vorgeschichte der Patientin, die Rahmenbedingungen in der Klinik und die Zielsetzungen des Behandlungsteams nachgezeichnet. Die Patientin wird in der vorliegenden Schilderung Frau Schmidt genannt.

Mithilfe von zwei ausgewählten Beispielen aus den Improvisationen wird untersucht, inwieweit Sterns Aussage hinsichtlich der sich anhand von dynamischen Vitalitätsformen zeigenden Abwehr in Bezug auf das musikalische Material zutreffend ist. Da die beiden Beispiele aus zwei unterschiedlichen Einzelstunden stammen, werden darüber hinaus eine einsetzende Erweiterung der dynamischen Ausdrucksformen der Patientin beleuchtet und Überlegungen angestellt, welche musikalischen Ereignisse hier auslösend gewirkt haben könnten. Die Frage welche Rolle Vitalitätsformen als wirkungsvolle Phänomene spielen, ist dabei von besonderem Interesse.

5.1 Untersuchungsmethode

Für die wissenschaftliche Aufarbeitung des musikalischen Materials wird die Methode der Beschreibung und Rekonstruktion gewählt. Vom Ausgangspunkt des Hörens der musikalischen Improvisationen durch eine Gruppe, die keinerlei Vorinformationen über den Patienten bzw. den Fall besitzt, wird sich dem musikalischen Gegenstand genähert und eine Verbindung zu seelischen Verhältnissen hergestellt. Die Methode umfasst vier Schritte:

- 1. Ganzheit: In diesem ersten Vorgang wird nach dem Erleben gefragt und dieses mithilfe von Bildern, Einfällen, Erinnerungen, Eindrücken und Reaktionen beschrieben. Der Hörer achtet darauf, was in Mitschwingung gerät, was ihn berührt und in ihm in Bewegung gebracht wird. Nach dem Anhören der Musik wird in Alltagssprache ohne Verwendung musikalischer Fachbegriffe ein Text verfasst. Durch anschließendes Vorlesen, Nachfragen und weiteres Beschreiben werden eventuelle Unklarheiten aufgeschlüsselt und im Vergleichen und Austauschen der Eindrücke eine erste zusammenfassende, charakterisierende Aussage gesucht. Es geht darum, einen ersten Bezugspunkt zu markieren, der die gerade dieser Improvisation eigene Qualität beschreibt.
- 2. Binnenregulierung: Die Charakterisierung des „Was“ ermöglicht die Frage nach dem Zustandekommen der zu Papier gebrachten Eindrücke. Wie entsteht die Binnenregulierung in der Improvisation und wie gestaltet sie sich? Durch wiederholtes Hören werden Details und Feinheiten, einzelne Gliedzüge, die genau diese Musik entstehen lassen, betrachtet. Um sich nicht in Einzelheiten zu verlieren, werden dabei immer wieder Bezüge zu den Beschreibungstexten hergestellt.
- 3. Transformation: In diesem dritten Schritt wird weiteres Material hinzugenommen wie andere Improvisationen, Gespräche, Verhalten, Lebensgeschichte und Krankheitssymptom des Patienten, um nach Analogien, Erweiterungen, Ergänzungen und Zuspitzungen der bisher erfolgten Erkenntnisse zu suchen.
- 4. Rekonstruktion: Es wird nach einer Grundgestalt oder seelischen Konstruktion gesucht, die das Verhalten und Erleben organisiert. Dieser vierte Schritt dient dem Verstehen der Lebensmethode des Patienten und der jeweiligen Funktion seiner Lösungsgestalten, sowie aller Störungen und Konflikte, Grenzen und Behinderungen. Es wird danach gefragt, wozu eben diese Lösungsgestalt gebraucht wird, was durch sie vermieden wird und welche erstrebenswerten Wandlungen möglich scheinen (vgl. Tüpker 1996, S.70 ff.).

Die Untersuchung unter dem spezifischen Gesichtspunkt dynamischer Vitalitätsformen erfolgt im Rahmen dieser Arbeit in modifizierter Form und berücksichtigt die ersten beiden Schritte des oben genannten Verfahrens. Dabei wird Schritt zwei erweitert, so dass über das Zustandekommen der bei den Hörer/Innen entstandenen

Eindrücke anhand der Analyse des musikalischen Materials hinaus aufgezeigt wird, welche spezifischen Vitalitätsdynamiken hier wirken und von Bedeutung sind. Diesbezüglich wird auf Videomaterial zurückgegriffen. Dynamische Ausdrucksformen stellen sich in der Gesamtheit von Bewegung, Zeit, Kraft, Raum und Intention dar. Sie in den musikalischen Handlungen der Patientin zu identifizieren gestaltet sich anhand des Videomaterials anschaulicher, die Untersuchung aus einer rein auditiven Perspektive würde wichtige Beobachtungen außer Acht lassen.

5.2 Begründung der Vorgehensweise

Das musikalische Material ist zu einem Zeitpunkt entstanden, zu dem noch keine explizite Beschäftigung der Autorin mit dem Thema Vitalitätsformen stattfand, so dass die Untersuchung desselben erfolgen kann, ohne dass die musiktherapeutische Behandlung bereits vom Erkenntnisinteresse dieser Arbeit geleitet gewesen wäre.

Eine Einzelfallbeschreibung wird gewählt, da hier ein induktives Vorgehen, das die analysierende und interpretierende Beobachtung und den Versuch, die Individualität und das Identitätsgefühl der Patientin in ihrem Lebenszusammenhang zu verstehen einschließt, sinnvoll erscheint. Internalisierte Formen von Vitalität resultieren aus Erfahrungen früher Begegnung und Interaktion des Individuums mit seiner Bezugsperson. Sie zeigen sich ebenso in der aktuellen Begegnung und können nicht unabhängig davon betrachtet werden. Daher soll hier in einem Einzelfall unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen aus dem Lebenskontext der Patientin der zu untersuchende Aspekt der Vitalitätsformen erkundet werden.

Die auf einem Einzelfall basierenden Ergebnisse dieser Masterarbeit sollten in einem nächsten Schritt um die Untersuchung weiterer Fallbeispiele ergänzt werden, um durch den Vergleich der Ergebnisse eine höhere Übertragbarkeit zu erreichen.

Die Methode der Beschreibung und Rekonstruktion wurde gewählt, um die subjektive Sichtweise der Autorin zu erweitern. Für den ersten Schritt des Verfahrens wurden fünf praktizierende Musiktherapeuten gebeten, sich die entsprechenden Musikausschnitte anzuhören und zu beschreiben. So kann aufgrund der Unterschiedlichkeit mehrerer subjektiver Beschreibungen gewährleistet werden, dass das sich zeigende Gesamtbild kontrolliert subjektiv charakterisiert wird. Durch das unvoreingenomme-

ne Hören des Materials von der Musiktherapeutengruppe wird sichergestellt, dass sich die Beschreibung ausschließlich auf die musikalischen Eindrücke bezieht.

Eine endgültige Zusammenfassung der Erlebensbeschreibungen und die Analyse der Binnenregulierung erfolgt durch die Autorin, die durch ihre musikpraktische, musiktheoretische und musiktherapeutische Ausbildung die notwendige Qualifikation aufweist.

Eine Modifizierung dieser Methode erfolgt zum einen, da der Fokus der Untersuchung auf den dynamischen Ausdruckformen von Vitalität liegt, die sich im musikalischen Material zeigen und zum anderen aufgrund der kurzen Behandlungsdauer und des daher eingeschränkten Verlaufs der Therapie. Dementsprechend werden im Rahmen dieser Arbeit Schritt eins und zwei des Verfahrens berücksichtigt. Mit dem dritten und vierten Schritt erweitert sich die Einheit der Untersuchung der Improvisationen und es geht nicht mehr um die entstandene Musik selbst, sondern um die einzubeziehenden weiteren Faktoren bezüglich der Lebensmethode der Patientin. Auch wenn einige davon in der Gesamtbetrachtung mit in den Blick rücken, werden Schritt drei und vier nicht systematisch ausgeführt.

5.3 Definition Abwehr

Die oben zitierte Aussage Sterns zielt auf das Erkennen der Abwehr des Patienten anhand dynamischer Vitalitätsformen. Daher wird an dieser Stelle eine kurze Definition der Begriffe Abwehr und Abwehrmechanismen gegeben:

Abwehrmechanismen dienen der gesunden Anpassung des Individuums an die Umwelt und bezeichnen psychische Vorgänge, die das Ziel haben, das Ich vor konflikthaften inneren oder überfordernden äußeren (traumatischen Ereignisse) Reizen abzuschirmen und das psychosoziale Gleichgewicht aufrecht zu erhalten. Ehlers spricht von einem „dynamischen Vorgang, der das Bewusstsein […] schützen soll“ (Ehlers 2002, S. 12). Sie sind beobachtbare Phänomene und eng verbunden mit dem jeweiligen Entwicklungsstand der Ich-Funktionen. Abwehrvorgänge erfolgen teilweise unbewusst und können bei unzureichender Lösung eines Konflikts diesen überdauern und sich verselbständigen, so dass sie bei erneuten konflikthaften Situationen unreflektiert als Lösungsstrategie zur Anwendung kommen (vgl. Ehlers 2002).

Anna Freud beschreibt jede Form der Abwehr als Ich-Tätigkeit, die ursprünglich der Sicherung des Ich dient. Beim Kind dienen Abwehrmechanismen auch der Erkenntnis und Verarbeitung der Realität und gehören zu einer normalen Entwicklung. Wo bestimmte Abwehrmechanismen unbewusst immer wieder verwendet werden und das „Ich, das eben alle Mittel, die es zur Verfügung hat, mehr oder weniger durchgängig in allen seinen Kämpfen verwendet“ (Freud 2010, S. 41), ist es Ziel des Analytikers, die Abwehrtätigkeit ins Bewusstsein zu holen und sie damit außer Tätigkeit zu setzen (vgl. ebd.). In der kindlichen Entwicklung findet im Spiel mit der Realität (vgl. Kapitel 4.1.2) eine Erkenntnis und Verarbeitung der Wirklichkeit statt. Werden innerhalb dieser Phase Entwicklungsschritte verpasst, manifestieren sich Abwehrmechanismen, die sich einstmalig als Lösung eines Konflikts herausgebildet haben.

6 Vorstellung der Patientin

Die musiktherapeutische Behandlung der Patientin findet im Rahmen eines sechswöchigen stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie statt. Das tiefenpsychologisch orientierte Konzept der Klinik sieht vor, dass im Team im Zuge der Fokuserarbeitung eine gemeinsame Formulierung der Therapieziele stattfindet. Die hier genannten Ziele beziehen sich auf den Aktualkonflikt, der zur stationären Behandlung geführt hat. Diese Ziele werden vor dem Hintergrund der aktuellen Symptomatik der Patientin, des vermuteten „gemeinsamen Nenners“ (Eindruck des Teams) und des Fokalsatzes (im Team formulierte aktuelle Thematik aus Sicht der Patientin und der vermutete Grund bzw. Eigenanteil aus Sicht des Teams) artikuliert, der in diesem Fall folgendermaßen lautet: „Ich werde nicht gehört, weil ich mit meinen endlosen Wünschen nach Wahrnehmung und Zuwendung überfordere.“

Das massive Zuwendungsbedürfnis von Frau Schmidt ist ein Grund für die Indikation von Einzelmusiktherapie. Mit den zusätzlichen Einzelstunden soll dieses Bedürfnis beachtet werden, um hier durch neue Erfahrungen eine Erweiterung ihrer Perspektive im zwischenmenschlichen Umgang zu erreichen. Neben der Musiktherapie nimmt die Patientin wöchentlich an zwei Gesprächsgruppen, einer Großgruppe (Patienten von zwei Stationen unter Leitung eines Diplompsychologen), zwei Einzeltherapiestunden mit ihrer Bezugstherapeutin, einer kunsttherapeutischen Gruppenstunde und physiotherapeutischen Maßnahmen teil.

6.1 Vorgeschichte der Patientin

Frau Schmidt ist zum Zeitpunkt der Aufnahme 38 Jahre alt. Die Patientin hat im frühen Kindesalter eine Hörbehinderung entwickelt, die allmählich zu einer beidseitigen Innenohrtaubheit geführt hat. Seit 2004 hat sie ein Cochleaimplantat und ein hochentwickeltes Hörgerät, das ihr die Kommunikation mit ihrer Umwelt ermöglicht.

Die folgende Wiedergabe ihrer Vorgeschichte bezieht sich auf eigene Angaben von Frau Schmidt aus ihrer lebensgeschichtlichen Darstellung:
Sie hat einen drei Jahre jüngeren Bruder und eine 21 Jahre jüngere Halbschwester, die beim Vater lebt. Ihre Eltern trennten sich aufgrund von Streitereien und eines Alkoholproblems des Vaters, als Frau Schmidt neun Jahre alt war. Zu ihrem Vater besteht kein gutes Verhältnis, aufgrund eines nicht näher geschilderten Streits bestand 20 Jahre lang gar kein Kontakt, erst vor zwei Jahren wurde dieser von der Patientin wieder aufgenommen.
Die Mutter arbeitete als Friseurin und war seit der Trennung alleinerziehend. Die Patientin wuchs bei ihrer Mutter auf, welche nach der Scheidung einen neuen Partner hatte, der Frau Schmidt im Alter von 13 – 14 Jahren sexuell belästigte. Als diese ihrer Mutter davon erzählte, glaubte sie ihr nicht und sagte, sie solle sich nicht so anstellen. Es kam zur Trennung von Mutter und dem Partner, da die Patientin „ihn rausgeschmissen“ habe. Im Anschluss daran war die Mutter von einem neuen Partner mit Zwillingen schwanger, hat aber auf Anraten ihres Arztes wegen des Verdachts auf eine Behinderung eine Abtreibung vornehmen lassen, woraufhin sie depressiv wurde. Frau S. hat sich nachfolgend um alles kümmern müssen. Später hat die Mutter diesen Partner geheiratet.

Vor drei Jahren erlitt die Mutter einen Schlaganfall. Seitdem wird sie von Frau Schmidt unter der Woche gepflegt, abends und am Wochenende übernimmt ihr Stiefvater die Versorgung. Seit dieser Zeit ist die Beziehung zur Mutter schwierig, Frau Schmidt berichtet, dass sie sich von der Mutter bevormundet fühle und wütend sei, da sie sich zu stark einmische.

Zu ihrem Bruder habe sie trotz „Reibereien zwischen Geschwistern“ eine enge Beziehung, sie kümmere sich viel um ihre Nichte.

Frau Schmidt ist seit 2000 verheiratet und hat zwei Töchter im Alter von 11 und 13 Jahren. Beide Töchter haben Schulschwierigkeiten und haben jeweils die zweite Klasse wiederholt, die ältere hat außerdem die Schule gewechselt. Die Patientin lebt

mit ihrer Familie in einem Haus, das an das Eigenheim der Mutter auf deren Grundstück angebaut wurde. Sie hat einen Hauptschulabschluss und ist gelernte Helferin der Hauswirtschaft, seit zwei Jahren jedoch erwerbsunfähig. Ihr Mann ist gelernter Maler und Lackierer, arbeitet aber aktuell als Gebäudereiniger.

6.2 Aktuelle Symptomatik und Diagnose

Frau Schmidt berichtet über seit ca. zwei Jahren bestehende Ängste, Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen. Es sei „alles zu viel für ihren Kopf". Ungefähr ein halbes bis ein Jahr nach dem Schlaganfall der Mutter wurden bei der Patientin selbst eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie festgestellt. Seitdem empfindet sie zunehmende Ängste, ein ähnliches Schicksal wie ihre Mutter zu erleiden. Sie klagt über Probleme mit ihren Töchtern, die jüngere sei sehr trotzig und rebelliere, die ältere halte sich immer weniger zu Hause auf, woran Frau Schmidt sich erst gewöhnen müsse, da ihre ältere Tochter immer eine große Hilfe war. Die Patientin fühlt sich unwohl und belastet, da „zu viele Probleme" bestehen.

Die von der Stationsärztin gestellte Diagnose lautet:

Mittelgradige depressive Episode	(ICD 10: F 32.1)
Hypakusis beidseitig	(ICD 10: H 91.9)
Arterielle Hypertonie	(ICD 10: I 10.0)
Konzentrische Einschränkung Schulter rechts	(ICD 10: M 75)

6.3 Auswahl der Musikbeispiele

Der erste direkte Kontakt zur Patientin bestand in der ersten Einzelmusiktherapiestunde, zuvor hatte Frau Schmidt bereits an zwei Musiktherapiegruppen teilgenommen. Aufgrund einer vorangegangenen Teambesprechung lagen Informationen über die Hypakusis, die aktuelle Symptomatik und über die Indikation für die im Team formulierte musiktherapeutische Einzeltherapie vor.

Die Auswahl der Musikbeispiele, die in dieser Arbeit analysiert werden sollen, geschah aus folgenden Gründen:

- Musikbeispiel A (vgl. Anhang unveröffentlicht, Video 3): Es wurde eine Improvisation aus der ersten Stunde gewählt, wo sich in einem ersten Zweierkontakt die Art und Weise des musikalischen In-Kontakt-Tretens der Patien-

tin mit anderen zeigte. Hierbei handelt es sich um die zweite gemeinsame Improvisation der Stunde, in der Patientin (Trommel) und Therapeutin (Klavier) die gleichen Instrumente spielen wie auch im zweiten ausgewählten Beispiel. Diese Übereinstimmung schließt Aspekte der Beurteilung und Charakterisierung aus, die sich allein auf Unterschiede in Bezug auf Spielmöglichkeiten, Aufforderungscharakter und Spielgehalt anderer Instrumente beziehen würden und schafft so gleiche Ausgangsvoraussetzungen sowohl beim Hören als auch beim Analysieren unter dem spezifischen Gesichtspunkt der Vitalitätsformen.

- Musikbeispiel B (vgl. Anhang unveröffentlicht, Video 4): Hier wurde eine Improvisation aus der dritten Einzeltherapie-Stunde gewählt, in der die Patientin ihren Wunsch äußerte, die Betreuung der Mutter an eine Pflegekraft abzugeben, weil ihr alles zu viel sei. Diesen Entschluss wollte sie auch noch mit dem Stiefvater besprechen („Es tut mir ja auch leid, aber es hindert mich nicht daran, dass ich das nicht mehr machen will mit meiner Mutter"). Hier ist ein innerer Konflikt von Frau Schmidt gleichsam formuliert. Aus einer Teambesprechung war bekannt, dass die Patientin sich derzeit mit unterdrückten Wutgefühlen auseinandersetzte. In der gemeinsamen Musik dieser Stunde wurde von der Therapeutin probeweise eine in gewisser Hinsicht testende Intervention zu Hilfe genommen, die Auswirkungen auf die Spielweise der Patientin zeigte.

7 Auswertung der Musikbeispiele

Im Folgenden werden die Musikbeispiele weiterhin mit „A" und „B" bezeichnet. Die fünf Beschreibungstexte werden mit Ziffern versehen (1-5), wobei die Zahlen einheitlich den Beschreibungstexten zugewiesen werden. So ergeben sich die Beispielsbezeichnungen A/1 bis A/5 und B/1 bis B/5 (vgl. Anhang).

7.1 Musikbeispiel A, Ganzheit

In den Beschreibungen des ersten Musikbeispiels entsteht ein Eindruck von Unsicherheit und einem erschwerten Zusammenkommen. Ein Kontakt gelingt nach anfänglichen und sich anschließenden Schwierigkeiten. Es gibt ein Bemühen nach ei-

nem Miteinander, das doch verhindert wird, wobei der Wunsch zum Zusammenkommen deutlich aus den Texten hervorgeht.

Der Wunsch nach Kontaktaufnahme erscheint in ähnlichen Formulierungen:

- „Anklopfen. Variante. Hartnäckig. Hörst Du mich?“ (A/1),
- „Anklopfen. Hört mich jemand? (…) Ich klopfe und klopfe.“ (A/3),
- „Ein Ruf“ (A/5).

Bei den Hörern entsteht ein Eindruck von Freude und Erleichterung als so etwas wie ein Kontakt spürbar wird:

- „Endlich! Zusammen, Erleichterung. Jetzt macht es Spaß.“ (A/1)
- „… da ändert sich etwas – eine Hand legt sich von innen passgenau an meine – (…) es geht!!“ (A/3)
- „Am Ende hört man ein verschmitztes Lächeln.“ (A/5)

Dem gegenüber steht das Misslingen des eigentlichen Wunsches:

- „Sie [die Trommel] ist im Vordergrund, wirkt störend. Die Trommel findet keinen Rhythmus. […] Manchmal ergibt sich ein kleines Zusammenspiel.“ (A/2)
- „… nur noch die Fensterscheibe ist dazwischen. […] Stolpern, …“ (A/3)
- „Regelmäßigkeit, wenn auch nicht wirklich rhythmisch. […] die Stütze fehlt.“ (A/4)
- „… gemeinsame Suchbewegung.“ (A/5)

Der Schluss der Musik hinterlässt bei den Hörer/Innen unterschiedliche Eindrücke:

- „Punkt, noch ein Punkt. Ende aus.“ (A/1)
- „Schade, dass es vorbei sein soll – […]“ (A/3)
- „Schluss kommt überraschend, unwiderruflich.“ (A/4)

Im Nachgespräch verdeutlichten sich noch einige Höreindrücke. Einer der Musiktherapeutinnen fiel es schwer, Sätze zu bilden. Ihr kamen nur einzelne Wörter in den Sinn. Näher befragt äußerte sie, dass sich „kein Ganzes“ ergeben hätte. Bei ihr entstand der Eindruck, dass „die Trommel“ ein durch eine Behinderung eingeschränktes Kind sei. Diese einzelne Äußerung ist in Bezug auf das eingeschränkte Hörvermögen der Patientin interessant. Wie sich durch Nachfragen herausstellte, arbeitete jene Therapeutin zum Zeitpunkt der Beschreibung selbst mit einem geistig behinderten Patienten, der mit Vorliebe die Trommel spielte und war so besonders sensibilisiert gegenüber musikalischer Ausdruckfähigkeit in der Arbeit mit dieser Patientengruppe.

Im Gespräch schilderten die Hörer/Innen übereinstimmend die Wahrnehmung, dass die Trommel wie in einer Strategie gefangen wirkte, aus der sie nicht herausfinden, die sie aber gut durchhalten konnte. Es tauchte nur ein begrenztes Repertoire auf, eine vorherrschende Stereotypie, die eine Verschleppung bewirkte. Diese Eindrücke können als Hinweis auf einen Mangel an Wahrnehmungs- und Kommunikationsmöglichkeiten gewertet werden, der es erschwert, mit der Umwelt in Kontakt zu treten, sich mit ihr auseinanderzusetzen und dadurch dem Gegenüber sehr viel abverlangt. Dieser Punkt verweist auf den im Behandlungsteam formulierten Fokalsatz („…, weil ich mit meinen endlosen Wünschen nach Wahrnehmung und Zuwendung überfordere“) und erweitert diesen gleichzeitig um das zugrunde liegende Verhaltensmuster.

Die zeitweilige Übereinstimmung im Nebeneinander führte bei allen Hörerinnen zu einem Gefühl der Erleichterung, was darauf hinweist, dass etwas Mühsames vorangegangen ist, ein Druck aufgebaut wurde, der unangenehm ist und auf Abbau drängt („Endlich!“ A/1, „…es geht!!“ A/3). Diese Reaktionen der Gruppe auf die Wahrnehmung eines Nicht-Mehr-Getrennt-Seins verdeutlichten noch einmal den eindringlichen Wunsch nach Kontaktaufnahme. Wenn es zu Wege gebracht wurde, die Trommel zu erreichen, die ihrerseits selbst über wenige Möglichkeiten verfügte in Kontakt zu gehen, war bei allen ein erleichtertes Aufatmen spürbar. Es blieb aber der Eindruck, dass ein echtes Miteinander verhindert wurde („…nur noch die Fensterscheibe ist dazwischen“ A/3).

Die unterschiedlichen Eindrücke bezüglich des Schlusses, die von keiner Erwähnung desselben bis zu „überraschend“ reichten, verweisen auf die Enttäuschung des nicht erfüllten Wunsches nach Kontakt und Miteinander.

Im Gespräch kristallisierte sich außerdem heraus, dass ein Zusammen nur möglich war, weil es jemanden gab (Klavier), der immer wieder versucht hat, auf unterschiedliche Weise Kontakt aufzunehmen, sich gemüht und bemüht hat, damit etwas möglich wird. Das Klavier wurde als Rückgrat empfunden.

Der zusammenfassende Kurztext der Beschreibungen des ersten Musikbeispiels, der den Fokalsatz des Teams erweitert, lautet:
Es entsteht der Eindruck eines Bemühens um ein Miteinander, das aber allenfalls als erleichternde Übereinstimmung im Nebeneinander gelingen will, bei der sich nichts

entfaltet. Etwas Gemeinsames könnte aber nur gestaltet werden, wenn beide Einfluss nehmen würden.

7.2 Musikbeispiel A, Binnenregulierung

Alle hier in Klammern gesetzten Zeiteinheiten beziehen sich auf Video 3 (vgl. Anhang, unveröffentlicht).

Die Patientin sitzt auf sich konzentriert vor der Trommel (00.00 – 00.10). Sie beginnt von sich aus zu spielen und trommelt einen im Tempo unsicheren Rhythmus in einem ¾ Takt, bestehend aus zwei Achteln, einer Viertel und einer Viertelpause (00.10 – 00.22).

Die Therapeutin steigt mit einer Bassfigur im selben Rhythmus ein, die sie innerhalb von zwei Takten ergänzt, in dem sie statt der Viertelpause eine Viertelnote spielt, so dass ein stabiler Rhythmus in einem langsamen Tempo entsteht (00.23).

Die Patientin bleibt unsicher in ihrem Grundschlag behält aber ihren gewählten Rhythmus bei. Sie verschiebt diesen annähernd auf die „1+“ (00.31).

Die Therapeutin nimmt die rechte Hand dazu und spielt einen 2 ½ Takte gehaltenen Quint-Oktav-Akkord (00.36).

Die Patientin rutscht mit ihrem rhythmischen Motiv wieder auf die „1“ (00.40) verschiebt es aber kurz darauf erneut auf die „1+“ (00.42) und schließlich auf die „2“ (00.50), was ein hoch kompliziertes Unterfangen ist, vorausgesetzt man hört sich gegenseitig zu. In einem erneuten Versuch ein Zusammenspiel mit der Patientin zu erreichen, spielt die Therapeutin zur durchgängigen Bassfigur der linken Hand mit der rechten Hand gehaltene oder das rhythmische Motiv der Patientin aufgreifende Akkorde (00.52). Doch Frau Schmidt scheint so konzentriert auf sich zu sein, dass der Versuch der Therapeutin, einen für beide möglichen Grundschlag anzubieten, nicht wahrgenommen wird. Ab und zu fügt die Patientin statt ihrer Viertelpause einen Viertelschlag ein, der eine verzögerte und nicht bewusste Reaktion auf den Rhythmus der Bassfigur der Therapeutin sein könnte.

Dieser Verlauf zeigt den systematischen Versuch von Frau Schmidt in der Musik zu bleiben, was in den Beschreibungstexten als „Anklopfen“ (A/1 und A/3), „Variante“ (A/1), „Hört mich jemand?“ (A/3) und „Ein Ruf“ (A/5) wieder zu finden ist. Es zeigt ihren Wunsch nach Kontakt, den sie beharrlich verfolgt: „Hartnäckig“ (A/1), „Ich

klopfe und klopfe.“ (A/3), „Regelmäßigkeit, wenn auch nicht wirklich rhythmisch.“ (A/4). Angesichts des Durchhaltens ihres rhythmischen Motivs wird der Wunsch auch anwesend zu sein und bemerkt zu werden deutlich. Frau Schmidt hätte ja ihr Spiel auch beenden können. Betrachtet man diesen Abschnitt unter dem ersten Gesichtspunkt der vier Behandlungsschritte der morphologischen Musiktherapie (vgl. Kapitel 3.2), so zeigt sich das Leiden-Können der Patientin – ein Leiden und Können, mit dem sie etwas anderes aushaltbar macht – in ihrem hartnäckig stereotypen Verhalten im musikalischen (Pseudo-)Kontakt.

Gleichzeitig klingt hier schon an, mit welchen musikalischen Mitteln der wirkliche Kontakt verhindert wird. Trotz des kontinuierlichen Versuchs der Therapeutin, die „1“ als solche deutlich zu machen und es so der Patientin zu ermöglichen, diese zu finden und als Basis zu nutzen, hemmt die Patientin das Gemeinsame und die musikalische Entwicklung, indem sie gerade das nicht zulässt. Wie sich im zweiten Musikbeispiel zeigen wird, ist die Patientin aber zu einem gemeinsamen rhythmischen Spiel in der Lage – allerdings mithilfe anderer musikalischer Interventionen der Therapeutin.

Im weiteren Verlauf des Musikbeispiels beendet die Therapeutin die bisher durchgehende Bassfigur, spielt ganztaktig gehaltene Akkorde (01.22) und nimmt schließlich die immer noch gleiche rhythmische Figur der Patientin in Form von gebrochenen Quint-Oktav-Klängen auf (01.37). Dabei richtet sie das Tempo an dem der Patientin aus.

Frau Schmidt spielt weiterhin unregelmäßig ihr Motiv, das sie mit vereinzelten Vierteln nun etwas variiert. Sie kehrt zum eigentlichen Motiv zurück, spielt es einmal auftaktig (die beiden Achtel auf der „3“, 02.09), dann verstreute Viertelschläge und schließlich einmal auf der „2“ (02.20).

Die Therapeutin greift die Bassfigur vom Anfang wieder auf (02.22).

Die Patientin wechselt in einen Zweier-Takt, so dass eine Art hemiolischer Betonungsverschiebung entsteht (02.27).

Es wird eine Ahnung von Gemeinsamkeit hervorgerufen, die aber aufgrund der Verschiebung nicht als Miteinander zu empfinden ist. Da infolge der „Hemiole“ nicht regelmäßig, aber doch oftmals eine gemeinsame „1“ im jeweils zweiten Takt zu spüren ist, findet die Musik in einen übergreifenden Puls: „…stellen sich aufeinander ein.“ A/5, welcher zum Gefühl der Erleichterung führt, das sich in den Beschrei-

bungstexten wortwörtlich wieder findet. Diesen musikalischen Kunstgriff verwendet die Patientin nicht bewusst, sie hat keinerlei musikalische Vorbildung. Ihr Handeln hat aber ähnliche Folgen wie die beabsichtigte Hemiolenbildung in einem Musikstück, durch die Betonungsverschiebung entsteht eine parallele Ebene, die die rhythmische Komplexität steigert. Ihr Tun kann also auf diese Weise musikalisch analysiert werden und so die Kompliziertheit und eventuell entstehende Verwirrung, die sich für andere im Kontakt mit ihr ergeben, deutlich gemacht werden. In den Beschreibungstexten verweisen die Formulierungen „Die Zwei finden nicht zusammen." (A/2), „Stolpern" (A/3), „Die Stütze fehlt." (A/4) auf diesen Umstand.

Die Therapeutin nimmt erneut die rechte Hand dazu und spielt jeweils auf der „1" akkordisch zwei Achtel in unterschiedlichen Lagen (02.32). Das Beibehalten dieser festen rhythmischen Struktur schafft zwar in gewisser Weise Erleichterung, hemmt jedoch auch die musikalische Entwicklung, es findet sich kein Weg hinaus. Nach einer weiteren Minute unternimmt die Therapeutin den Versuch, eine Schlussbildung einzuleiten, indem sie mit der rechten Hand übergreift und die akkordischen Achtel in einer tiefen Basslage spielt (03.34).

Die Patientin nimmt diesen Versuch nicht wahr und spielt weiter wie bisher.

Die Therapeutin spielt mit und variiert die rechte Hand, indem sie eine gebrochene Dreiklangsmelodie im Rhythmus der Bassfigur artikuliert (03.53), die schließlich wieder akkordisch wird (04.03). In dem Bemühen einen Schluss zu gestalten, setzt sie mit der rechten Hand aus (04.08) und spielt nur noch einzelne Noten. Durch die Übernahme der hemiolischen Betonungsverschiebung der Patientin entsteht ein kurzes Unisono, das einer Schlussankündigung gleich kommt.

Die Patientin bemerkt diese nicht, sondern schaut leicht von der Trommel hoch, als die Therapeutin ihre rechte Hand auf dem Bein ablegt und nur noch mit der linken weiter spielt. Nachdem sie von der Therapeutin nichts mehr hört, nimmt sie zum ersten Mal Blickkontakt auf (04.15). Frau Schmidt spielt ein Tremolo (04.20), das von der Therapeutin imitiert wird, und vollführt daraufhin noch einen letzten Schlag (04.25).

Die nicht wahrgenommene Schlussankündigung und die Reaktion von Frau Schmidt auf das Beenden der Musik seitens der Therapeutin zeigen ein Verweilen der Patientin in einem nur auf sich bezogenen Zustand, das einer Verweigerung gleichkommt. Dieser Rückzug führte bei der Therapeutin zu ambivalenten Gefühlen, einerseits war

durch die Herbeiführung des Schlusses eine Erleichterung spürbar, der Einengung infolge der stereotypen Spielform der Patientin ein Ende gesetzt zu haben, andererseits machte genau diese Handlung ein schlechtes Gewissen. In einem der Beschreibungstexte findet sich ein Verweis auf diese Ambivalenz: „Schade, dass es vorbei sein soll – das will ich nicht hören, weiter soll es gehen… na gut, war schön!“ (A/3).

In dem Versuch auf die Patientin einzugehen, sie behutsam dort abzuholen, wo sie steht und ihrem Wunsch nach Kontakt nachzukommen, müht sich die Therapeutin mit immer neuen Variationen innerhalb einer rhythmischen Grundstruktur ab, die von der Patientin vorgegeben wurde. Die Musik wird bestimmt vom „Durchhaltevermögen“ der Patientin und es ist anstrengend und frustrierend, dass alle Bemühungen an diesem Durchhaltevermögen abprallen. Es ist gut vorstellbar, wie Frau Schmidt ihr Umfeld mit diesem Verhaltensmuster überfordert und ihr nicht mehr zugehört wird, obwohl sie das eigentliche Hörproblem hat. So als würde sie ihre Überforderung auf andere übertragen. Auch wenn ihr Hörvermögen aktuell so weit reicht, dass sie sich mit ihrer Umwelt gut verständigen kann und sich in ihr zurecht findet, so wird doch zugleich verständlich, wie isoliert sie in ihrer inneren Welt ist. Es entsteht eine Idee davon, wie sie im Kindesalter aufgrund der eingeschränkten Hörfähigkeit und der mangelnden Zuwendung der Mutter notwendige Entwicklungsschritte in Bezug auf ihre Mentalisierungsfähigkeit und ihr Kommunikationsverhalten nicht bewerkstelligen konnte und infolge dessen nur über eingeschränkte Fähigkeiten, in Kontakt zu gehen und diesen auch zu halten, verfügt. Ihre Unsicherheit macht sich in ihrem metrisch unsicheren Spiel bemerkbar. Durch das Dabei-Bleiben und Durchhalten ihrer stereotypen Spielweise wird der vermeintliche Eindruck erweckt, dass die Patientin aktiv an der „Beziehung“ beteiligt ist, während sie gleichzeitig den wirklichen Kontakt durch unterlassene Einflussnahme auf das musikalische Geschehen vermeidet. Ihre mangelnde Initiative verhindert eine gemeinsame Entwicklungsbewegung und führt letztendlich in die Isolation.

7.3 Musikbeispiel A, Dynamische Ausdrucksformen

Dynamische Ausdrucksformen von Vitalität als psychische, subjektive Phänomene, resultieren aus der Begegnung mit dynamischen Vorgängen. Sie bezeichnen nicht bloße Bewegungen, sondern das subjektive Erleben dieser dynamischen Episoden. Da die Patientin über eine eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeit verfügt, war an-

fangs über ihr Erleben bestimmter Momente im Gespräch nur wenig Auskunft zu erhalten. Es fiel ihr schwer, innere Zustände zu beschreiben. In der Musik wurde jedoch schon früh eine Art des Erlebens und des Umgangs mit der Wirklichkeit deutlich, welche sich in den Beschreibungstexten niederschlagen und sich anhand der von der Patientin genutzten dynamischen Vitalitätsformen zeigen und charakterisieren lassen.

Unter Zuhilfenahme der Ergebnisse der Punkte 3.2.1 und 3.2.2 werden eingesetzte Zeit, Kraft, Raum, Bewegung und vermutete Intention untersucht, um die dynamischen Vitalitätsformen zu veranschaulichen.

In den ersten vier Sekunden sitzt Frau Schmidt vor ihrem Instrument, knetet kurz ihre Finger, öffnet und schließt mechanisch ihren Mund, legt die Hände auf die Trommel und stößt einen zurückgehalten wirkenden Seufzer aus, wobei sie ihre Hände näher zum Körper zieht. Sie verharrt bewegungslos, den Kopf gesenkt, ihren Blick auf die Djembe gerichtet (00.05 – 00.10). Die während dieses Zeitabschnitts zu beobachtende eingesetzte Bewegung sowie die Kraft und der eingenommene Raum sind geringfügig. Der Bewegungsradius ist beschränkt auf die Hände und Unterarme, die Schultern bleiben fest und unbeweglich, die Arme „kleben“ am Oberkörper. Die Kraft ist dadurch gehemmt. Es ist keine Durchlässigkeit zu erkennen (trotz der konzentrischen Einschränkung der rechten Schulter bewegt sich die Patientin ansonsten normal, z.B. streckt sie unter Einbeziehung der Schulter beim Hand-Geben den Arm nach vorne). Die Bewegungen wirken mühevoll, die Tonerzeugung dadurch angestrengt.

Der Kraftaufwand, den die Patientin aufbringen muss, um anzufangen, wirkt im Gegensatz dazu immens. Diese Wirkung wird durch bestimmte dynamische Vitalitätsformen erzielt:
Aus einem Stillhalten heraus taucht unvermittelt eine müde und beschwerlich klingende kurze Tonfolge auf, die sich selbst dadurch bremst, dass der dritte Ton des rhythmischen Motivs angestrengt auf die Trommel fällt und die Hände der Patientin mit diesem ermattet am Rand des Trommelfells zu liegen kommen. Als sie ihr Motiv zum dritten Mal spielt, nimmt sie die rechte Hand hinzu und führt den letzten Schlag des Motivs in Richtung Mitte der Trommel aus (00.15). Die Hand wird energielos zurück genommen, wie vom Arm zurückgezogen, als koste es sie unverhältnismäßig viel Anstrengung, die Schwerkraft zu überwinden. Daraus resultiert im Folgenden

die metrische Ungenauigkeit der Patientin. Zweimal geht die rechte Hand in einer Als-ob-Bewegung nach vorn, sinkt dann aber intentionslos zurück (00.19, 00.33). Der gehemmte Antrieb der Bewegungen lässt keinen Fluss entstehen. Zeit, Kraft und Raum scheinen hier wie zementiert, es gelingt nur mühevoll, Kraft und Bewegung aufzuwenden und damit Raum einzunehmen. Bewegung und Kraft als mentale Aktion, die das subjektive Erleben aufgrund subjektiver Erfahrungen der Patientin widerspiegelt, weisen hier auf Hemmung und Widerstand hin.

Wie sich Frau Schmidt auf das gemeinsame Spiel vorbereitet zeigt ein Bei-Sich-Bleiben, dem im Hinblick auf eine anstehende gemeinsame Aktion die Kontaktaufnahme durch Blickkontakt oder an das Gegenüber gerichtete Bewegungen und somit Intentionen fehlen.

Diese ersten Sekunden des musikalischen In-Kontakt-Tretens zeigen bei genauer Betrachtung der auftretenden dynamischen Vitalitätsformen bereits das Muster bzw. die Vorlage, nach der die Patientin sich mit der Situation arrangiert. Die an sie gestellte Anforderung – zusammen etwas zu spielen – bewältigt sie, indem sie zunächst die Anstrengung, die der gegebene Umstand für sie bedeutet, zu verstehen gibt, sowohl in der Vorbereitung als auch im Spiel selbst. Unter Berücksichtigung ihrer depressiven Grundstimmung wirkt ihr Erleben in dieser Situation blockiert. Die dynamischen Vitalitätsformen können hier zusammenfassend als beschwerlich, ermattet, bremsend, angestrengt und energielos und doch nicht nachlassend beschrieben werden. Das Gegenübertragungserleben der Therapeutin hat sich vermutlich auch anhand dieser Vitalitätsdynamik eingestellt. Im ersten Abschnitt tauchte eine an die Therapeutin gerichtete, gefühlte und nachvollziehbare Anspruchshaltung auf („Jetzt hilf mir doch, ich kann das nicht!“) und gleichzeitig das dringende Bedürfnis sich dagegen zu wehren („Nun jammer nicht, sondern tu einfach mal“). Es wäre klinisch lohnend, sich diesem Phänomen genauer zu widmen, im Rahmen dieser Arbeit wird der Gedanke jedoch nicht weiterverfolgt.

Im weiteren Verlauf der Improvisation scheint eine schwer zu bewältigende Aufgabe in der gemeinsamen Verständigung zu liegen. Im Fortgang der Musik wird die Intention der Patientin deutlich. Das Spiel von Frau Schmidt ist darauf ausgerichtet, ihre Ausdrucksformen von Vitalität nicht zu verändern. Die Versuche der Therapeutin werden so lange abgewehrt, wie diese probiert, die rhythmische Einigung über das Motiv der Patientin zu erreichen. Es wird ein Selbstbehauptungs- und Abgrenzungs-

versuch offenbar. Frau Schmidt behält ihr Motiv und ihre dynamische Ausdrucksform bei und lässt sich nicht auf einen gemeinsamen Grundschlag ein (wie oben bereits erwähnt, ist sie dazu aber im zweiten Musikbeispiel in der Lage). In einem der Beschreibungstexte taucht eine Formulierung auf, die auf diesen Umstand verweist: „…aber das ist es nicht, was ich hören kann, hören will.“ (A/3). In diesem Wortlaut klingt darüber hinaus ein Bezug zur eingeschränkten Hörwahrnehmung der Patientin an, über die die Beschreibungsgruppe nicht informiert war.

Eine kleine Erweiterung der bei Frau Schmidt zum Ausdruck kommenden dynamischen Vitalitätsformen ergibt sich, nachdem die Musik in den übergreifenden Puls gefunden hat (ab 02.27). Kurze Zeit später werden die Bewegungen der Patientin ein wenig freier und nehmen mehr Raum ein. Frau Schmidt beginnt mit der rechten Hand energischer in die Mitte der Trommel zu schlagen (03.09), ihr Arm federt im weiteren Verlauf nach dem Schlag leicht vom Trommelfell weg in den Raum (ab 03.15), statt wie anfangs schwer an den Körper zurückzufallen. Auch die Bewegungen des linken Arms werden fließender und schwungvoller, der Schlag etwas kraftvoller. So entsteht ein bewegteres, auf den Oberkörper übergreifendes Mitgehen. Anhand der ganz leichten Erweiterung der Vitalitätsformen wird auch ein zögerndes Zulassen des Anderen deutlich. Es entsteht eine Einigung in Differenz, die nicht einen Kompromiss im Sinne eines Mittelweges bedeutet, indessen „das auszuhaltende Spannungsverhältnis einer Einigung, die die Differenz nicht aufhebt, sondern in der die Differenz aufgehoben (inbegriffen) ist“ (Tüpker 1993c, S. 132). Beide Spielerinnen dürfen ihre eigene „1“ haben, die sich übergeordnet trifft. Das anfängliche Ringen der Patientin, bei ihrem Motiv zu bleiben, findet hier eine beginnende Lockerung, die allerdings keine Auswirkung auf ihre gleich bleibende musikalische Gestaltung hat. Die Patientin spielt weiterhin für sich und löst sich erst aus ihrer Angespanntheit, als die Musik von der Therapeutin beendet wird, die am Schluss ein Tremolo der Patientin imitiert. Frau Schmidt lacht (04.23), führt noch einen letzten Schlag aus – wie ein letztes Wort – und entspannt ihre Haltung. Sie lässt noch einen entspannenden Seufzer aus ihrer Lunge gleiten und streckt die Hände in selbstverständlichem Kontakt mit der Trommel nach vorn.

Die am Schluss vorhandene Vitalitätsdynamik wirkt, als sei alles gut. Es scheint Freude über eine winzige, entstandene Gemeinsamkeit zu geben, ein Lachen, der Blickkontakt, ein entspanntes Hände-Ablegen ignorieren die Schwierigkeiten, die während der Improvisation aufgetreten sind.

In dem zusammenfassenden Kurztext der Beschreibungen des Musikbeispiels klingt an, um welche Problematik sich die Improvisation dreht: „Es entsteht der Eindruck eines Bemühens um ein Miteinander, das aber allenfalls als erleichternde Übereinstimmung im Nebeneinander gelingen will, bei der sich nichts entfaltet. Etwas Gemeinsames könnte aber nur gestaltet werden, wenn beide Einfluss nehmen würden.“ Das Ergebnis aus den Beschreibungstexten und dem anschließenden Gespräch benennt den Wunsch der Patientin nach Kontakt und den Grund des Nicht-Entstehens: die mangelnde Einflussnahme. In der Analyse der Binnenregulierung werden die wirksamen Mechanismen deutlich, die ihre Lebensmethode bestimmen, wie die Konzentration auf sich selbst und das Durchhalten und Anwesend-Sein als Forderung an das Gegenüber. Gleichzeitig kann eine eigene Verantwortung am Geschehen nicht wahrgenommen werden und deshalb kein Kontakt zustande kommen. Diese Erkenntnisse verweisen auf die Abwehrtätigkeit, zugleich wird die innere Bedrängnis der Patientin spürbar. Durch den Rückzug auf sich selbst, der einen appellativen Charakter hat, engt die Patientin sich ein und verhindert so die notwendige psychische Bewegung. Mentzos spricht von der Funktion des depressiven Affekts als Indikator für den drohenden Stillstand des sich ständig in Bewegung befindenden psychischen Prozesses. Der depressive Modus signalisiert als aktiver Verarbeitungsmodus eine negative oder gefährliche Situation (vgl. Mentzos 2010, S. 126 f.). Die von der Patientin betriebene Verweigerung in Form von unterlassener Einflussnahme kann auf diese Weise verstanden werden.

Weitere Hinweise auf das Erleben in dieser Situation ergeben sich aus der Analyse der dynamischen Ausdrucksformen. Betrachtet man die erste Szene, in der die Patientin noch nicht spielt, wird ihre innere Verfassung deutlich. Die gefühlte Erfahrung der Patientin in einer Situation des Gefordert-Seins, in einer Lage, in der sie selbst eigentlich Forderungen an das Gegenüber hat, wird in der Betrachtung der dynamischen Ausdrucksformen offensichtlich und ebenso, wie sie mit diesem Umstand umgeht. Die leichte Veränderung der Vitalitätsdynamik, nachdem die Musik in einen übergreifenden Puls gefunden hat, zeigt ein Nachlassen der inneren Anspannung. Die relative Gelöstheit nach der Musik signalisiert Erleichterung. Diese Anzeichen verweisen auf die innere Beteiligung der Patientin und lassen Zugangswege erkennen. Die Fokussierung auf das Erleben kann hilfreich sein, um eine das Selbst der Patientin betreffende Erfahrung hervorzubringen und dieser näher zu kommen. Ihre internalisierten Beziehungserfahrungen und die damit verbundenen Reaktionsmuster auf

die Umwelt, eine Regression in kindliche Anspruchshaltungen unter Nicht-Wahrnehmung der eigenen Möglichkeiten, zeigen sich auf der Handlungsebene der musikalischen Improvisation. In der Analyse der Vitalitätsdynamik verdeutlicht sich das Erleben, das diese Abwehr notwendig werden lässt.

7.4 Musikbeispiel B, Ganzheit

Die Texte zum zweiten Musikbeispiel beschreiben ein Miteinander, das immer wieder in Spannung gerät. Dunkle Stimmungsbilder verweisen darauf. Es ist ein mühsamer und komplizierter Weg, auf dem etwas nicht zur Entfaltung kommen kann; unsicher gemeinsam, während jemand unbeirrt seiner Strategie folgt, ohne dass ein Ziel angestrebt wird.

Ein dunkler Weg mit Hindernissen:

- „Donnergrollen.“ (B/1)
- „…Abenteuer im Hintergrund.“ (B/2)
- „…dunkel. Rachepläne…, verzweigte Gassen, der Weg ist ganz schön weit.“ (B/3)
- „Filmmusik. Hier läuft etwas.“ (B/5)

Ein Miteinander, das immer wieder in Spannung gerät:

- „Ich bin verwirrt.“ (B/1)
- „…aber auch Spannung.“ (B/2)
- „…zusammengekauert, ungeduldig…, da ist ein Komplize. Rachepläne schmieden zusammen, …zwielichtige Bar“ (B/3)
- „Es kostet die Trommel viel Energie…“ (B/4)
- „Forsches Treiben – Stoisches Bremsen. Stolperfallen …“ (B/5)

Etwas, das nicht zur Entfaltung kommt:

- „Dann hör ich lieber auf.“ (B/1)
- „…und das Ende wirkt abgebrochen.“ (B/2)
- „…läuft weg (Klavier). Allein (Trommel).“ (B/3)
- „Das Gebaute bricht zusammen.“ (B/4)
- „dann eben nicht… oder aber abgekommen.“ (B/5)

Im Nachgespräch festigt sich der Eindruck von Spannung, die sich trotz eines gemeinsamen Metrums aufbaut. Die Tommel geht ihren Weg. Unbeirrbar ist sie sich

selbst genug. Das Miteinander wird teilweise wie eine Partnerschaft beschrieben, in der einer (Klavier) etwas Belebendes einbringen möchte, das vom anderen (Trommel) ignoriert wird. Übereinstimmend war das Gefühl von einer schwierigen Verbundenheit, worauf auch die Komplizenschaft und die Rachepläne im Text B/3 verweisen. Kontakt kann nur sein, wenn etwas Ähnliches passiert, ansonsten ist er gar nicht möglich. Der wirkliche Kontakt und eine Auseinandersetzung damit wird dadurch verhindert, dass auf Seiten der Trommel keine große Varianz, wenig Abwechslung und nichts Zielführendes spürbar ist. Etwas kann sich nicht befreien, eine Kraft kann nicht zur Entfaltung kommen, da sie in einer Stereotypie (Trommel) gefangen ist. Der in Beschreibung B/3 genannte „Ort mit Spiegeln" wurde auf Nachfragen hin genauer geschildert als ein mysteriöses Gefühl von Unklarheit, das Verwirrung und Unsicherheit darüber auslöst, was im Spiegel zu sehen ist. Dieser Punkt weist auf eine eingeschränkte Fähigkeit der Patientin hin, ihre eigenen oder die Intentionen ihres Gegenübers wahrzunehmen und zu identifizieren und steht in Beziehung zu der im Behandlungsteam formulierten mangelnden Mentalisierungsfähigkeit der Patientin.

Das Miteinander wirkt wie eine Notgemeinschaft, in der etwas nicht zur Entfaltung kommen kann. Dazu passt auch das Ende, das ohne Vorwarnung alles abbricht und – selbst wenn ein Nachlassen der Energie hörbar war – so nicht vorauszuahnen war.

In einem zusammenfassenden Kurztext der Beschreibungen des zweiten Musikbeispiels lassen sich die Eindrücke folgendermaßen formulieren:
Eine spannungsreiche Notgemeinschaft auf einem mühsamen Weg, auf dem eine Selbständigkeit vorgespiegelt wird, die auf andere verzichten kann und so eine gemeinsame Entwicklungsbewegung verhindert, notfalls durch unwiderruflichen Abbruch.

7.5 Musikbeispiel B, Binnenregulierung

Alle hier in Klammern gesetzten Zeiteinheiten beziehen sich auf Video 4 (vgl. Anhang, unveröffentlicht).

Die Patientin hat sich die große Trommel, die mit einem Schlegel zu spielen ist, ausgesucht. Sie beginnt umgehend zu spielen (00.01), trommelt vier gleichmäßige Viertel und verändert diese zu einem rhythmischen Motiv bestehend aus zwei Achteln

auf der „1“ und der „3“ und zwei Vierteln auf der „2“ und der „4“, so dass ein 4/4 Takt entsteht.

Die Therapeutin steigt unverzüglich (00.06) mit einem eigenen Motiv in einer tiefen Lage ein, das rhythmisch abwechslungsreich ist (1. Takt: Viertel auf „1“ und „3“, Viertelpausen auf „2“ und „4“, 2. Takt: Achtelpause, drei Achtel, zwei Viertel) und pausiert dann zwei Takte. Dabei haben sowohl der Rhythmus als auch der Aufwärtssprung am Ende des Motivs und die sich anschließenden Pausentakte einen auffordernden Charakter.

Die Patientin ändert kurz nach dem Einstieg der Therapeutin – als diese ihr Motiv beendet hat und pausiert – ihren Rhythmus, in dem sie die Achtel und Viertel vertauscht, also die Viertel nun auf der „1“ und „3“ und die Achtel auf der „2“ und „4“ spielt (00.10). Es entsteht eine deutliche Betonung auf der „1“ und „3“, so dass eine in unserem Kulturkreis gewohnte Akzentuierung des 4/4 Taktes erreicht wird.

Die Therapeutin variiert ihr Motiv rhythmisch wie akkordisch-melodisch und macht dabei den 4/4 Takt durch provozierende Akzente auf eigentlich unbetonten Zählzeiten unkenntlich. Die Musik schwingt aber weiter in einer geraden Takteinheit (00.15 – 00.40).

Die Patientin spielt die ganze Zeit über mit und behält ihren Rhythmus bei.

Hier wird eine andere Art des Zusammenspiels als im ersten Musikbeispiel offenkundig. Das forsche Beginnen sowohl der Patientin wie auch der Therapeutin lassen den Eindruck einer entschiedenen Zusammenkunft entstehen, der in den Beschreibungstexten deutlich wird. Etwas geht vor sich, das man beobachtend wahrnimmt: „Afrika. Lagerfeuer.“ B/1, „Dschungel… Menschen tanzen, schreiten, bewegen sich im Rhythmus.“ A/2, „Filmmusik“ B/5. Zugleich ist auch eine Spannung spürbar, unter der dieses Miteinander steht: „Donnergrollen.“ B/1, „Abenteuer im Hintergrund.“ B/2, „Es ist dunkel, …“ B/3, „Motorik.“ B/5.

Im weiteren Verlauf der Musik steigt die Therapeutin wieder in einen deutlichen 4/4 Takt ein (00.41) und spielt abwechselnd kräftige, tiefe Basstöne und dissonante Akkorde. Ihr Spiel wird durch die gesteigerte Lautstärke und energisch angeschlagene Akkorde dynamisch intensiver. Das musikalische Geschehen verdichtet sich, es gibt keine Pausentakte mehr.

Die Patientin bleibt weiterhin bei ihrem Rhythmus. Sie steigert weder die Dynamik noch die rhythmische Intensität.

Die Therapeutin wandelt ihr Spiel erneut ab (00.57). Sie wechselt zu chaotisch über die tiefe und mittlere Lage der Tastatur verteilten, stark akzentuierten einzelnen Achtelnoten, pausiert kurz (01.04) und setzt dann punktuelle Akzente mit tiefen Tönen und Akkorden, drei Tremoli im Bass (01.09, 01.13, 01.22) und separaten Einzelklängen.

Die Patientin harrt weiterhin in ihrem Spiel aus, in ihrem Erleben scheint es keine Initiative bezüglich einer Veränderung des Ausdrucks zu geben. Alle von der Therapeutin eingeworfenen Alternativen werden so gut es geht nicht wahrgenommen und die eigene Anwesenheit auf diese *eine* Art und Weise bekräftigt. So erzielt die Patientin mit ihrer hartnäckigen Spielweise, die kein Abweichen und damit kein Aufeinander-Zugehen erlaubt, dass eine wirkliche Annäherung nicht stattfinden kann. In der Beschreibungsgruppe schlägt sich dieser Umstand in dem Gefühl von Spannung und einer schwierigen Verbundenheit der beiden Musizierenden nieder: „Was machst Du da? Ich bin verwirrt.“ B/1, „… will das Klavier ausbrechen, versucht dem Rhythmus zu entkommen.“ B/2, „Rachepläne schmieden zusammen“ B/3, „Kontinuität der Tommel: erst haltbietend, dann neutral und später interesselos am Kontakt.“ B/4, „Forsches Treiben – stoisches Bremsen“ B/5. Die Trommel geht unbeirrbar und damit auch unerreichbar ihren Weg. Die Spannung, die nirgends hinführt und die Kraft, die nicht zur Entfaltung kommen kann, finden keinen Ausweg, keine Kulmination oder Auflösung. Durch das immer gleichförmige Spiel, das den vermeintlichen Eindruck erweckt, die Patientin sei aktiv an der Beziehung beteiligt, wird wie bereits im ersten Musikbeispiel der wirkliche Kontakt durch unterlassene Einflussnahme auf das musikalische Geschehen verhindert.

Im folgenden Verlauf verdichtet sich die Musik stetig, indem die Therapeutin erneut sich abwechselnde Basstöne und Akkorde spielt (01.26) und die Bassfigur schließlich durch pausenlose Achtel intensiviert (01.31). Sie beendet diese Spielart und versucht mit neuen rhythmischen Elementen zu provozieren (01.49).

Die Patientin bleibt durchgehend bei ihrem rhythmischen Motiv.

Nachdem die Therapeutin ihr provozierendes Element zweimal intoniert hat und kurz innehält, spielt die Patientin plötzlich vier im Tempo nachlassende Viertelschläge (02.01) und bremst so innerhalb kürzester Zeit die Musik aus.

Die Therapeutin versucht mit einem kurzen Einwurf, die Improvisation nicht enden zu lassen, aber die Patientin nimmt den Schlegel von der Trommel und legt ihre Hand in den Schoß (02.04).

Das abrupte Abbrechen scheint hier die letzte Chance zu sein, eine eventuelle gemeinsame Entwicklungsbewegung zu verhindern. Die Verunsicherung oder auch Befürchtung der Patientin, was passieren könnte, taucht in verschiedenen Textstellen auf: „Ich bin verwirrt. Dann hör ich lieber auf.“ B/1, „Komplize,… läuft weg (Klavier). Allein (Trommel).“ B/3. „Das Gebaute bricht zusammen.“ B/4, „*dann eben nicht* oder aber *abgekommen*?“ B/5. Hier verweisen die Beschreibungen auf das Erleben der Patientin, die im Umgang mit anderen nicht über genügend flexible Möglichkeiten verfügt.

Es wird ein ähnliches Muster wie in der ersten Improvisation erkennbar. Ein hartnäckiges, stereotypes Spiel bestimmt die gemeinsame Musik. In diesem zweiten Beispiel ist die Patientin in ihrem Grundschlag allerdings sehr viel stabiler als im vorangegangenen. Einer Vermutung über den Grund dafür wird im folgenden Abschnitt nachgegangen, da die Auswirkung der von der Therapeutin gewählten Intervention mit dynamischen Vitalitätsformen zusammenhängt.

7.6 Musikbeispiel B, Dynamische Ausdrucksformen

Die Therapeutin spielt hier nicht mehr in einer anbietenden, reagierenden Weise, sondern nimmt probeweise einen Standpunkt ein, der die Anfangsstimmung und Haltung von Frau Schmidt aufnimmt und weiterführt. Diese Intervention erfolgt aufgrund der Erfahrungen der ersten beiden Musiktherapiestunden. Auch in der zweiten Sitzung, in der die Patientin das Metallophon wählte, begleitete die Therapeutin haltend und anbietend. Frau Schmidt schien nicht erreichbar. Das gemeinsame Spiel wurde nach 3.45 Minuten plötzlich von der Patientin beendet. Auffallend war, dass die schwebend anmutende Musik eine große Diskrepanz zur Stimmung des vorangegangenen Gesprächs und des von Frau Schmidt geäußerten Unmuts bezüglich der Pflege ihrer Mutter aufwies. Dem im Folgenden beschriebenen Musikbeispiel ging ein Gespräch über den ausdrücklichen Willen der Patientin voraus, sich die Pflege der Mutter betreffend bei ihrem Stiefvater durchzusetzen. In einer drei Tage zuvor stattgefundenen Teambesprechung berichtete die Bezugstherapeutin von unterschwelligen Wutgefühlen der Patientin.

Frau Schmidt beginnt umgehend zu spielen. Ihre Schläge sind federnd und klangvoll. Die von ihr eingesetzte Bewegung und Kraft sind frei fließender als im ersten Musikbeispiel. Diese dynamischen Vorgänge weisen auf eine Intention der Patientin hin, sich zu behaupten, standzuhalten. Es finden sich Anklänge daran in den Beschreibungstexten: „metronomisch – selbstsicher“ B/4, „Die Trommel gibt Sicherheit.“ B/2, „Hier läuft etwas. Motorik.“ B/5. Kurz nachdem die Therapeutin mit einem rhythmisch energischen Motiv eingestiegen ist, erweitert Frau Schmidt ihrer Bewegungen auf dem Trommelfell. Diese werden raumgreifender (00.07). Um diesem gesteigerten dynamischen Ausdruck Raum zu lassen, pausiert die Therapeutin – ihre Spannung haltend – und spielt dann ein variiertes, in seiner Energie gesteigertes Motiv, das sie herausfordernd an die Patientin richtet (00.15). Daraufhin beginnt diese leicht schwingend mit dem Kopf zur Musik zu nicken. Schließlich blickt Frau Schmidt auf und schaut wie in Gedanken zur Decke (00.38). Sie nimmt keinen Blickkontakt auf, öffnet sich aber mit einer in Richtung Therapeutin gehenden Kopfbewegung. Diese beginnt daraufhin ein durchgehendes, pulsierendes Spiel (00.41), provoziert mit Betonungen auf eigentlich unbetonten Taktzeiten (00.51) und verdichtet das Geschehen durch kraftvolle, nachdrückliche Einzeltöne (00.57). Frau Schmidt schwingt dazu lebhaft mit dem Kopf und blickt wieder auf die Trommel (01.00). Aufgrund der gestrafften Zeitkonturen der Motive der Therapeutin entsteht eine vorwärts drängende Musik.

Die Therapeutin unterbricht ihr durchgängiges Spiel, fügt wieder kurze Pausen ein (01.04) und setzt dann explosive Akzente und grollende Tremoli im Bass. Frau Schmidt bleibt bei ihrem federnden, durchaus kraftvollen Spiel und ihren schwingenden Kopfbewegungen. Sie erweitert nochmals ihren Spielraum auf dem Trommelfell, die Schläge liegen räumlich weiter auseinander und wirken noch etwas schwungvoller (01.26). Es ist kein Erregungszyklus im Sinne von Anspannung - Entspannung spürbar, sondern ein Erleben von permanenter Unruhe. Diese steigert sich, als die Patientin ihren Spielraum auf dem Trommelfell ausdehnt. Im weiteren Verlauf wird die aufgewendete Energie, die das gemeinsame Werk bisher entstehen lässt, anstrengend, was sich im Spiel der Therapeutin in einem kurzen, verwirrten Rauskommen niederschlägt (01.33). Die Energie kann nur mühsam aufrechterhalten werden, dies zeigt sich in den Beschreibungstexten in den Formulierungen: „… der Weg ist ganz schön weit.“ B/3, „…es kostet die Trommel viel Energie, das Eigene

aufrecht zu erhalten.“ B/4, „ – Stoisches Bremsen. Stolperfallen werden gestellt und ignoriert.“ B/5.

Als Reaktion auf eine von der Therapeutin energisch gespielte Tonfolge nimmt Frau Schmidt Blickkontakt auf (01.55). Ihr Blick bleibt reglos, ihr Gesicht unbewegt, obwohl der Kopf weiterhin nickt. Abrupt bremst sie die Musik aus – ein Motivende der Therapeutin nutzend – um mit plötzlich festen, drückenden Schlägen das Ende durch Abbruch herbeizuführen. Der Ausdruck, den sie annimmt, wirkt durch ihren der Therapeutin zugewandten Blick und das unwiderrufliche Niederlegen des Schlegels auf ihren Beinen herausfordernd. Das unvermittelte Ausbremsen des gemeinsamen Werks kommt ohne Vorbereitung oder vorhergehende Versuche, etwas zu verändern. Diese Überraschung trifft das Gegenüber unvorbereitet, denn die lebendigeren Vitalitätsformen erweckten den Eindruck von Zugewandtheit und Bereitschaft.

Die dynamischen Vitalitätsformen, die die Therapeutin aktiv und auf eine testende Weise einsetzt, erreichen die Patientin insofern, als dass sie in der Lage ist, wirklich rhythmisch mitzuspielen. Anschwellende, fordernde, explodierende Motive stehen stellvertretend für den von Frau Schmidt formulierten Wunsch sich durchzusetzen. Die Therapeutin setzt in einem Als-ob-Spiel Vitalitätsformen ein, die das Erleben von Wut zum Ausdruck bringen können, und es gelingt Frau Schmidt mitzuschwingen und in einem stabilen, gemeinsamen Metrum in der Musik zu sein. Dieses Miteinander wird in den Beschreibungen als Verbundenheit geschildert, die jedoch schwierig ist. Das stereotype rhythmische Motiv der Patientin ist in dieser Improvisation durch den Einsatz von schwingender Bewegung und lockerer Kraft dynamischer, wird von ihr aber auch hier nicht verändert. Das eindringliche Im-Rhythmus-Bleiben erscheint wie eine Selbständigkeit, in den Beschreibungen zu finden als: „Ja, unbeirrt.“ B/1, „Die Trommel bleibt im Rhythmus…“ B/2, „Kontinuität der Trommel“ B/4, „Motorik“ B/5. Die unterlassene Einflussnahme auf das musikalische Geschehen verhindert eine für Frau Schmidt eventuell unüberschaubare oder beängstigende Entfaltung im Sinne einer Inangriffnahme. Ihr Rhythmus bedeutet Stabilität, führt aber zugleich in die Unbeweglichkeit.

Das Werk bzw. die Begegnung hat keine Chance auf eine gemeinsame Entwicklungsbewegung, auch wenn die Therapeutin durch den Einsatz von anschwellenden, aufwallenden, energischen und zum Teil explodierenden Vitalitätsformen den Wunsch der Patientin sich durchzusetzen zu unterstützen versucht. Auch hier haben

Anregungen und Aufforderungen keine verändernde Wirkung und als es keinen Sinn mehr zu machen scheint, allein mit „Durchhalten“ dabei zu bleiben, beendet Frau Schmidt kurzer Hand die Musik. Ihre Abgrenzung wird auch hier in einer Verweigerungshaltung deutlich, die mögliche Veränderung abwehrt. Die Vitalitätsdynamik der Therapeutin ermöglicht es der Patientin jedoch, ihren Standpunkt klar und dynamisch lebhafter zu vertreten. Dies kann als ein erster Entwicklungsversuch gesehen werden. Ihr Metrisch-Sein in dieser Improvisation kann nicht auf einen Übungseffekt zurückgeführt werden, da die Patientin in der Musiktherapiegruppe weiterhin unangepasst ihren eigenen, oft instabilen Rhythmus gegenüber dem der Gruppe hielt.

Im Nachgespräch kann Frau Schmidt direkt im Anschluss an die Improvisation nichts Genaues zu ihrem Erleben sagen („Ja, war schon net schlecht“), nach dem nochmaligen gemeinsamen Anhören der Musik wird dann eine erste Reflexion möglich. Auf die Frage der Therapeutin: “Beim Spielen oder Hören, was ist das für ein Gefühl gewesen?“ braucht Frau Schmidt einen Moment bis sie antwortet: „Ja das war, mmh wie soll ich sagen [Pause], das hat sich so angefühlt wie so, wie so agg. [hier bricht sie das Wort ab], wie so aggressiv so. Als ob da jetzt Wut rauskommt [Pause].“ Unter dem Aspekt der Affektidentifizierung kann sie in der Musiktherapie zum ersten Mal ohne wiederholtes Nachfragen und mit eigenen Worten eine Empfindung beschreiben, die mit der Musik in Beziehung steht.

7.7 Weiterer Behandlungsverlauf

Es folgt noch die vierte und letzte musiktherapeutische Einzelstunde. Hier zeigt sich bei der Patientin eine beginnende Öffnung und Erweiterung ihrer Perspektiven. Im Verlauf eines Gesprächs über ihre Erfahrungen in der Klinik berichtet sie vom Besuch eines Freundes. Es kristallisiert sich ein neuer Gedanke heraus, der eine Erweiterung ihres Blickwinkels mit sich führt. Frau Schmidt spricht davon, dass beides wichtig für sie sei, sowohl der Rhythmus als auch das „Rauskommen“. Die Therapeutin schlägt eine nonverbale Begegnung auf Trommeln vor.

Im Verlauf stellt Frau Schmidt regelmäßig Blickkontakt her und hört konzentriert zu. Nach einer knappen Minute legt sie spontan ihre Schlegel weg und trommelt mit den Händen, wobei sie die ganze Trommelfläche nutzt. Anschließend spielt die Therapeutin einen gleichförmigen Rhythmus, ähnlich der Spielweise von Frau Schmidt aus der ersten Stunde. Sie antwortet abwechslungsreich und schaut die Therapeutin nach

ihrem Spiel herausfordernd an. Im weiteren Verlauf erweitert die Patientin ihre Schlagtechnik um eine Art „Wischen“, eine unerwartet kurze musikalische Antwort der Therapeutin bringt sie zum Lachen. Sie wechselt wieder zu den Schlegeln. Plötzlich beginnt sie ein gemeinsames Spiel, obwohl das nicht abgesprochen war. Dieser Einfall ist besonders bemerkenswert, da die Therapeutin kurz zuvor ebenfalls die Idee hatte, diesem Impuls aber nicht nachgegeben hat, da das nicht verabredet war. Kurze Zeit später kündigt sich der Schluss an, der ebenfalls zusammen gestaltet wird. Auch hier hat es eine neue Entwicklung gegeben, denn in den vorhergegangenen Improvisationen beendete die Patientin die Musik abrupt oder überraschend.

Die Erweiterung sowohl der Spielformen der Patientin als auch ihrer Art die Therapeutin als Gegenüber wahrzunehmen, indem sie wachen Blickkontakt zu dieser aufnahm, sind in diesen Szenen deutlich. Im Nachgespräch wird allerdings ersichtlich, dass Frau Schmidt das, was auf der musikalischen Ebene passiert ist, nur mit Hilfe der Therapeutin verbalisieren kann, von sich aus hätte sie ihr Erleben während des Spiels nicht in Worte fassen und in Erinnerung behalten können.

Es folgt noch eine zweite Musik, in der Frau Schmidt zunächst wieder ewig gleichförmig spielt, so dass die Therapeutin den Gedanken hat, die Patientin müsse sich versichern, dass ihr einförmiger Rhythmus „noch da“ sei, sie hält diesen 3 ½ Minuten. Dann beginnt Frau Schmidt zu variieren, indem sie mehr Schläge hinzu fügt und schließlich ein accelerando initiiert. Der Schluss nach gut sechs Minuten ist wieder deutlich eingeleitet. In dieser Musik wird offenkundig, dass die Patientin ihr kommunikatives Verhalten insofern erweitern konnte, als dass man sich als Gegenüber wahrgenommen fühlt und so die Möglichkeit hat, anders auf sie eingehen zu können als bisher.

Die dynamischen Ausdrucksformen der Patientin von Vitalität zeigen sich in beiden Improvisationen in erweiterter Form. Die Bewegungen variieren von sanft bis schwungvoll und die eingesetzte Kraft korrespondiert damit. Der häufig stattfindende Blickkontakt und das Lachen veranschaulichen die Intention in Kontakt zu bleiben und zeigen ein kommunikatives Verhalten, das nicht nur auf sich selbst bezogen ist, sondern das Gegenüber mit einschließt.

Aufgrund des zeitlich begrenzten Rahmens fand die musiktherapeutische Behandlung hier ihr Ende. Zur Stabilisierung der Patientin wurden von der Bezugstherapeutin eine ambulante einzeltherapeutische Behandlung mit ergänzenden Paar- und Fa-

miliengesprächen sowie eine weitere Betreuung durch die Familienhilfe vorgeschlagen. Frau Schmidt äußerte, dass sie zwar gern Musiktherapie gemacht hätte, aber wohl keine Möglichkeit habe diese fortzuführen. Um ihre mit Hilfe der Musik gemachten Erfahrungen und ihre Neigung zum Trommeln zu unterstützen, wurde von der Musiktherapeutin vorgeschlagen, eine diesbezügliche Selbsthilfegruppe für Menschen mit eingeschränktem Hörvermögen zu suchen, Kontaktadressen wurden weitergegeben.

8 Erkenntnisse und Aussichten

Über das Medium Musik teilt sich Ausdruck mit, der sich anhand dynamischer Ausdrucksformen gestaltet, dies gilt für die Kunstform Musik ebenso wie für die musiktherapeutische Improvisation. In der Musik wirken jeweils bestimmte Formen von Vitalitätsdynamik, auch ohne technisch differenziertes Können auf Seiten des Patienten. Die Schulung der Wahrnehmung und Identifizierung sowie das bewusste Aufsuchen von dynamischen Gestalten in mitgeschnittenem Material sind eine wertvolle Quelle für den Musiktherapeuten, um das eigene und das Erleben des Patienten besser zu verstehen und darauf beruhende Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln. Dynamische Ausdrucksformen der Vitalität gehören zur Ausdruckssprache, wenn wir mit dem Medium Musik arbeiten. Sich dieser Sprache bewusst zu werden, um sie in all ihren Nuancen verstehen zu können, ist ein lohnendes Ziel, auch im Hinblick auf die eigene Empathiefähigkeit.

In einer klinischen Kurzzeittherapie, aus der die vorliegenden Musikbeispiele stammen, ist die Behandlungszeit begrenzt. Musiktherapeutische Behandlungen werden eher selten im Anschluss an den Klinikaufenthalt fortgeführt. Trotzdem erweist sich die musiktherapeutische Arbeit auch in dieser kurzen Zeit als wertvoll. Durch das Handeln in der Musik vollzieht sich auf einer nonverbalen Ebene ein zunächst nicht zielgerichtet erscheinendes Sich-Ausdrücken. Seelisches wird in Szene gesetzt und der Raum, den wir hierfür zur Verfügung stellen, ermöglicht einen Zugang und eine Bearbeitung. Sich der Benennung und Identifizierung der dynamischen Ausdrucksformen zu widmen, schafft im Sinne des Mentalisierungskonzepts einen Spielraum, in dem im Spiel mit der Realität Nachreifungsprozesse eingeleitet werden können. Dynamische Ausdrucksformen der Vitalität stellen sich in diesem Fallbeispiel als ein Phänomen dar, über das Mentalisierung möglich werden kann. In diesem Sinne er-

öffnet sich eine Handlungsalternative, die in der freien Improvisation erfahren und als neue Option bewerkstelligt werden kann, auch wenn das sich zeigende Erleben noch nicht verbalisierbar ist. Im geschilderten Fallbeispiel zeigt sich eine beginnende Öffnung der seelischen Gestalt in der vierten musiktherapeutischen Einzelstunde. Stern zitiert Ergebnisse der Boston Change Process Study Group (BCPSG), die in einer Untersuchung über den in der Therapie stattfindenden Veränderungsprozess feststellte, dass das implizite Beziehungswissen eines Patienten nur dann verändert werden kann, wenn Aspekte einer Beziehung auf eine neue Weise ausgelebt bzw. praktiziert werden können. „Dieses Ausleben muss indes keineswegs explizit reflektiert und verbalisiert werden." (Stern 2011, S. 173). Unter diesem Blickwinkel bildet die bewusste Einbeziehung und Arbeit mit dynamischen Ausdrucksformen im vorliegenden Fall einen Wirkfaktor innerhalb der (musik-)therapeutischen Beziehung.

Wie bereits in der Einleitung formuliert, handelt es sich hier nicht um eine gänzlich neue Sicht der Dinge. Das Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion zeigt, dass die Morphologische Musiktherapie eine Methode entwickelt hat, unbewusst Mitgeteiltes zu verstehen und in Worte zu fassen sowie durch die anschließende Analyse der Binnenregulierung Anhaltspunkte für Wirkmechanismen zu dokumentieren. In der Auswertung der Musikbeispiele ist indessen deutlich geworden, dass die Fokussierung auf dynamische Ausdrucksformen im musikalischen Spiel Erkenntnisse zutage fördert, die uns dem Aspekt des Erlebens einen Schritt näher bringen. Die aus den Beschreibungstexten gewonnenen Eindrücke konnten mithilfe der Analyse der dynamischen Vitalitätsformen erweitert und Schlussfolgerungen in Bezug auf das mögliche Erleben der Patientin gezogen werden. Sterns Aussage, dass sich anhand dynamischer Vitalitätsformen Abwehrverhalten erkennen lässt, wurde in diesem Fall für die musikalische Improvisation bestätigt. Inwieweit die „Fokussierung auf die Dynamik des Berichtens die Untersuchung des konflikthaften Inhalts sogar erleichtern [wird]" (Stern 2011, S.158), konnte anhand der vorliegenden Beispiele nicht untersucht werden. In der Analyse des zweiten Musikbeispiels wird allerdings deutlich, dass die Verwendung dynamischer Ausdrucksformen als therapeutische Interventionsmöglichkeit – wie hier zunächst als Unterstützung für die Wahrnehmung und Identifizierung eines Affekts – therapeutisch von Nutzen sein kann. Das Spiel der Therapeutin in einem Als-ob-Modus unterstützte die Patientin in ihrem Erleben. Sie konnte in mitschwingender Weise ihr Metrum stabil halten und im

Nachgespräch zum ersten Mal ein Gefühl in Worte fassen, das in Beziehung zur Musik stand.

Die Auseinandersetzung mit dynamischen Ausdrucksformen in einer Mikroanalyse liefert therapeutisch relevante Erkenntnisse in Bezug auf den Behandlungsauftrag und das Methodisch-Werden. Die zum Vorschein kommende Vitalitätsdynamik kann den Therapeuten und auch den Patienten auf die Spur eines Erlebens führen, das unbewusst, wie ein Hintergrundgefühl, das Handeln und Verhalten bestimmt. Die frühzeitige Analyse einer Improvisation unter dem Gesichtspunkt des Einsatzes bestimmter dynamischer Ausdrucksformen kann Aufschluss über die Gestalt der Abwehr geben und einen Hinweis darauf liefern, was in den Tönen verborgen liegt, den Grad an Zögerlichkeit, das Maß an innerer Beteiligung oder Distanziertheit, die Art einer Blockierung. Sie ist also auch aus diagnostischer Sicht interessant.

Dynamische Ausdrucksformen der Vitalität bilden ein phänomenales Merkmal innerhalb einer sich zeigenden Gesamtgestalt. Als von früher Kindheit an internalisierte Begleiter von seelischem Erleben und den daraus resultierenden Verhaltensmustern kommt ihnen eine Indikatorfunktion zu. Als selbständige gespeicherte Systeme sind sie gesondert betracht- und nutzbar. Ihre Benennung und Analyse erweist sich als hilfreich um Erleben zu verstehen, spiegeln zu können, zu teilen oder sich darüber musikalisch – und auch verbal – auszutauschen.

Um die vorliegenden Erkenntnisse zu erweitern und die Übertragbarkeit der Ergebnisse zu erhöhen, sollten in einem nächsten Schritt weitere Untersuchungen klinischen Materials unter dem Blickwinkel dieser Arbeit folgen.

Literatur:

ARGELANDER, Hermann (2009): Das Erstinterview in der Psychotherapie (ND, 8. Aufl.), Darmstadt: WBG Verlag

BAUER; Joachim (2006): Warum ich fühle, was Du fühlst; Taschenbucherstausgabe (17. Aufl.), München: Heyne Verlag

BAUER; Joachim (2009): Das Gedächtnis des Körpers (14. erw. Aufl.), München: Piper Verlag

BROCKHAUS/ RIEMANN (1978): Musiklexikon, S. 71, Band 1, Mainz: B. Schott´s Söhne

DAMASIO, Antonio R. (2011): Ich fühle, also bin ich (9. Aufl.), Berlin: List Taschenbuch

EHLERS, Wolfram (2002): Abwehrmechanismen, in: Mertens, Wolfgang/ Waldvogel, Bruno (Hg.), Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe (2. durchgesehen Ausg.), S. 12 – 23, Stuttgart: W. Kohlhammer

FONAGY, Peter/ GERGELY, György/ JURIST, Elliot L./ TARGET, Mary (2011): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (4. Aufl.), Stuttgart: Klett-Cotta

FREUD, Anna (2010): Das Ich und die Abwehrmechanismen (ungekürzte Ausg.), S. 37 -39, Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag

GROOTAERS, Frank G. (1994): Fünf Vorträge über Musiktherapie und Morphologie in der Psychosomatik, Institut für Musiktherapie und Morphologie, Bad Zwesten, Heft 6

GROOTAERS, Frank G. (2001): Bilder behandeln Bilder, Münster: LIT Verlag

MENTZOS, Stavros (2010): Lehrbuch der Psychodynamik (4. überarb. Auflage), Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

MGG (1949 – 1951): Die Musik in Geschichte und Gegenwart; Sachteil Sp. 863 - 869, Band I, Kassel: Bärenreiter-Verlag

MGG (1994): Die Musik in Geschichte und Gegenwart (2. neubearb. Ausg.); Sachteil Sp. 1043 - 1050, Band I, Kassel: Bärenreiter-Verlag/ Stuttgart: J.B. Metzler Verlag

MILCH, Wolfgang (2002): Einfühlung, Empathie in: Mertens, Wolfgang/ Waldvogel, Bruno (Hg.), Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe (2. durchgesehen Ausg.), S. 147 - 150, Stuttgart: W. Kohlhammer

RIEMANN (1967): Musiklexikon; Sachteil S. 65 -67, Mainz: B. Schott´s Söhne

STERN, Daniel (2010)1: Die Lebenserfahrung des Säuglings (10. Aufl.), Stuttgart: Klett-Cotta

STERN, Daniel (2010)2: Der Gegenwartsmoment (3. Aufl.), Frankfurt: Brandes & Apsel

STERN, Daniel (2011): Ausdrucksformen der Vitalität, Frankfurt: Brandes & Apsel

THE NEW GROVE (2001): Dictionary of Music and Musicians, S. 463 - 471, Second edition, London: Macmillan Publishers Limited

TREVARTHEN, COLWYN/MALLOCH; STEPHEN (2009): Communicative Musicality, Oxford New York: Oxford University Press

TÜPKER, Rosemarie (1993c): Einigung in Differenz, Erweiterung und Überarbeitung des Artikels „Der Behandlungsauftrag der Musiktherapie“ http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/einblicke/tuepker_14.pdf, Zugriff 04.03.2013

TÜPKER, Rosemarie (1996): Ich singe, was ich nicht sagen kann (2. überarb. u. erw. Auflage), Münster: LIT Verlag, Reihe: Tüpker (Hg.) Materialien zur Musiktherapie Bd. 3

TÜPKER, Rosemarie (1996e): Zur Bedeutung der Musik in der Musiktherapie in: Festschrift Jobst P. Fricke, Universität Köln, http://www.uni-koeln.de/phil-fak/muwi/fricke/401tuepker.pdf, Zugriff 11.03.2013

TÜPKER, Rosemarie/LENZ, Martin (1998): Wege zur musiktherapeutischen Improvisation (2. überarb. Auflage), Münster: LIT Verlag, Reihe: Tüpker (Hg.) Materialien zur Musiktherapie Bd. 4

TÜPKER, Rosemarie (2001): Morphologisch orientierte Musiktherapie in: Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hg.), Schulen der Musiktherapie, S. 55 – 77, München: Ernst Reinhardt Verlag

WEYMANN, Eckard (1987): Anzeichen des Neuen in: Materialien zur Morphologie der Musiktherapie, Institut für Musiktherapie und Morphologie, Heft 3

WEYMANN, Eckard (2004): Zwischentöne, Gießen: Psychosozial-Verlag

Videoausschnitte:

Filmausschnitt: Vier Minuten: http://www.youtube.com/watch?v=zJJifjUN1sU, Zugriff 01.03.2013

Gruberova, Edita als Violetta: http://www.youtube.com/watch?v=HVWltdYw8Xw, Zugriff 15.03.2013

Beschreibung der musikalischen Ausschnitte durch fünf praktizierende Musiktherapeuten, Ort: Fachhochschule Frankfurt, 25.11.2012

Musikbeispiel A:

Beschreibung A/1:

Anklopfen. Variante.
Hartnäckig.
Hörst Du mich?
Luftballon fliegt weg. Wassertropfen.
Endlich! Zusammen, Erleichterung. Jetzt macht es Spaß.
Wie hört es auf?
Punkt, noch ein Punkt. Ende aus.

Beschreibung A/2:

Am Anfang gute Laune. Ein kleiner Rhythmus erinnert an Urlaub → Afrika.
Das Klavier setzt ein und die Reise geht nach Südamerika (Tango u. Tanz).
Die „Trommel“ klingt wie ein Plastikgefäß. Sie ist im Vordergrund, wirkt störend. Die Trommel findet keinen Rhythmus. Das Klavierspiel wirkt harmonisch. Die zwei finden nicht zusammen. Die „Trommel“ wirkt immer störender.
Das Klavier ändert noch mal die Melodie. Manchmal ergibt sich ein kleines Zusammenspiel.

Beschreibung A/3:

Anklopfen. Hört mich jemand? Ein schönes Haus mit hübschen Fenstern, Vorhängen, da ist jemand drin und gibt ein Zeichen, aber das ist es nicht, was ich hören kann, hören will.

Ich klopfe und klopfe, komme nicht an… da ändert sich etwas – eine Hand legt sich von innen passgenau an meine – nur noch die Fensterscheibe ist dazwischen.

Wir versuchen es zu zweit, ein Gang, ein Spiel auf dem Hof, ich kann *doch* mit, Stolpern, aber es geht!!

Schade, dass es vorbei sein soll – das will ich nicht hören, weiter soll es gehen… na gut, war schön!

Beschreibung A/4:

Trommel startet (Schreiberin hat hier Notenwerte notiert). Dreiergruppe als verlässliche Basis; ein, später zwei Schläge werden (zögerlich) angehängt; Regelmäßigkeit, wenn auch nicht wirklich rhythmisch. Das Klavier steigt mit Dreiergruppe ein, folgt, bietet an, hält inne rhythmisiert. Wenn das Klavier wenig spielt, fällt die Trommel aus ihrem Rhythmus, die Stütze fehlt, Klavier bietet sofort wieder mehr Basis an, über lange Zeit Stabilität der Trommel (hier wieder notierter Rhythmus).

Schluss kommt überraschend, unwiderruflich.

Beschreibung A/5:

Natur - Kultur,
Ein Ruf - Ein Rhythmus,
Ein Geräusch - Ein Klang,
bieten sich gegenseitig an,
gestalten eine gemeinsame Suchbewegung,
stellen sich aufeinander ein.
Am Ende hört man ein verschmitztes Lächeln.

Im Nachgespräch (A):

Einer der Musiktherapeutinnen fiel es schwer Sätze zu bilden. Ihr kamen nur einzelne Wörter in den Kopf. Auf mein Nachfragen hin äußerte sie, dass die Musik kein „Ganzes“ gebildet habe. Sie assoziierte zum Trommelspiel ein behindertes Kind und berichtete, dass ein möglicher Grund dafür ihre derzeitige Arbeit mit einem durch eine geistige Behinderung eingeschränkten Patienten sein könnte.

Die Musik stellt ein getrenntes Nebeneinander dar. Ein Haus, einer ist drinnen, einer draußen. Die Trommel ist in einer Strategie gefangen, aus der sie nicht hinaus findet. Es gibt nur ein begrenztes Repertoire, eine vorherrschende Stereotypie, die eine Verschleppung bewirkt.

Ein Zusammen war nur möglich, weil jemand da war (Klavier), der immer wieder versucht hat, auf unterschiedliche Weise, Kontakt aufzunehmen. Das Klavier ist das Rückgrat.

Dann kommt die Erleichterung. Es ist eine Übereinstimmung im Nebeneinander hörbar. Sie (Trommel) empfindet Erleichterung, wenn es jemand schafft, sie zu erreichen, weil sie selbst über wenige Möglichkeiten verfügt in Kontakt zu gehen, aber der Wunsch danach da ist.

Zusammenfassender Kurztext:
Es entsteht der Eindruck eines Bemühens um ein Miteinander, das aber allenfalls als erleichternde Übereinstimmung im Nebeneinander gelingen will, bei der sich nichts entfaltet. Etwas Gemeinsames könnte aber nur gestaltet werden, wenn beide Einfluss nehmen würden.

Musikbeispiel B:

Beschreibung B/1:

Afrika. Lagerfeuer. Donnergrollen.

Nein, das wird ja langsamer. Ich geh meinen Weg und Du gehst mit (Trommel).
Trommel ganz leise – ist sie noch da? Ja, unbeirrt.

Klavier zeigt, was es rechts und links Schönes gibt. Trommel sagt: "Was machst Du da? Ich bin verwirrt. Dann hör ich lieber auf."

Mehr zusammen – Metrum.

Beschreibung B/2:

Dschungel, Dschungelbuch, Tiere, Elefanten.

Menschen tanzen, schreiten, bewegen sich im Rhythmus. Lachen, Freude und Spaß, aber auch Spannung, Abenteuer im Hintergrund. Die Trommel gibt Sicherheit und das Klavier kann spielen. Klavier spielt und probiert sich aus. Am Ende will das Klavier ausbrechen, versucht dem Rhythmus zu entkommen. Die Trommel bleibt im Rhythmus und das Ende wirkt abgebrochen.

Beschreibung B/3:

Es ist dunkel, zusammengekauert, ungeduldig durch die Straßen gehen, da ist ein Komplize (Klavier). Pläne, Rachepläne (Trommel) schmieden zusammen, hier eine zwielichtige Bar, verzweigte Gassen, der Weg ist ganz schön weit.

Ein Ort mit Spiegeln. Hier trifft der Komplize jemanden, redet, läuft weg (Klavier). Allein (Trommel).

Beschreibung B/4:

Rahmentrommel unbeirrbar – metronomisch – selbstsicher, ist sich selbst genug, Klavier neckt, springt herum, ein übermütiges Kind, das Grenzen sucht, an der Hand des Erwachsenen auf und ab springt. Kontinuität der Tommel: erst haltbietend, dann neutral [hier steht im Original ein durchgestrichenes „aber“ statt „und später“] und später interesselos am Kontakt. Klavier provoziert durch Triolenketten, es kostet die Trommel viel Energie, das Eigene aufrecht zu erhalten. Am Schluss wird der unterste Baustein eines Stapels vom Klavier herausgezogen, das Gebaute (der musikalische Prozess) bricht zusammen.

Beschreibung B/5:

Filmmusik.
Hier läuft etwas.
Motorik.
Forsches Treiben - Stoisches Bremsen.
Stolperfallen werden gestellt und ignoriert,
"dann eben nicht" scheint der Schluss zu sagen
oder aber "abgekommen"?

Im Nachgespräch(B):

Ein düsteres Bild von einer langen, dunklen Gasse mit hohen Häusern rechts und links. Auch im Dschungel ist es dunkel, es donnert. Es herrscht Spannung, aber nicht ängstlich. Jemand geht unbeirrt seinen Weg. Unbeirrbar, ist er sich selbst genug. Es gibt keine große Varianz, wenig Abwechslung. Nichts Zielführendes ist spürbar. Et-

was kann sich nicht befreien, die Kraft kann nicht zur Entfaltung kommen. Etwas ist ungelöst geblieben. Kontakt kann nur sein, wenn etwas Ähnliches passiert, ansonsten ist er gar nicht möglich. Es ist aufgrund des Metrums ein Gefühl von Gemeinsamkeit da. Eine Hörerin schilderte, dass sie die Vorstellung von einer langjährigen Beziehung hatte, in die einer (Klavier) etwas Belebendes einbringen möchte, das vom anderen (Trommel) ignoriert wird. Übereinstimmend war das Gefühl von einer schwierigen Verbundenheit. Der „Ort mit Spiegeln“ wurde auf Nachfragen hin genauer geschildert als ein mysteriöses Gefühl von Unklarheit, das Verwirrung und Unsicherheit darüber auslöst, was im Spiegel zu sehen ist. Das Ende der Musik hinterließ ein Gefühl der Unklarheit.

Zusammenfassender Kurztext:
Eine spannungsreiche Notgemeinschaft auf einem mühsamen Weg, auf dem eine Selbständigkeit vorgespiegelt wird, die auf andere verzichten kann und so eine gemeinsame Entwicklungsbewegung verhindert, notfalls durch unwiderruflichen Abbruch.

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.