

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
-Allgemeine Pädiatrie-
-Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Heyman Omran-

**Untersuchung der psychologischen Gestalt musiktherapeutischer
Erst - Improvisationen von PatientInnen mit
Anorexia und Bulimia nervosa**

INAUGURAL – DISSERTATION

zur

**Erlangung des doctor rerum medicinalium
der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster**

vorgelegt von

Bernd Peter Reichert
aus Stuttgart
2010

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Dekan:	Univ.-Prof. Dr. W. Schmitz
1. Berichterstatter:	Priv.-Doz. Dr. G. M. Schmitt
2. Berichterstatterin:	Priv.-Doz. Dr. R. Tüpker
Tag der mündlichen Prüfung:	24.11.2010

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin
-Allgemeine Pädiatrie-
-Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. H. Omran-
Referent: Priv.-Doz. Dr. phil. G. M. Schmitt
Koreferentin: Priv.-Doz. Dr. phil. R. Tüpker

ZUSAMMENFASSUNG

Untersuchung der psychologischen Gestalt musiktherapeutischer Erst-Improvisationen
von PatientInnen mit Anorexia und Bulimia nervosa
Reichert, Bernd Peter

Die vorliegende klinisch-basierte Studie untersucht die Beziehung zwischen den ersten musiktherapeutischen Produktionen im Rahmen einer stationären Behandlung jugendlicher essgestörter PatientInnen und deren Persönlichkeit und Symptomatik.

Es wurde zum einen untersucht, ob die Erst-Improvisationen in inhaltlich nachvollziehbarem Bezug zur Erkrankung stehen und damit über das Krankheitsgeschehen, Persönlichkeit oder individuelle Beziehungs- und Lebenssituation essgestörter PatientInnen informieren. Es wurde ferner untersucht, ob die Befunde eine vergleichende Betrachtung erstens der Formenbildungen und zweitens der psychologischen (Wirkungs-) Gestalt von Erst-Improvisationen erlauben in dem Sinne, dass Muster oder Gruppen zu erkennen sind. Dazu wurden mit $n = 24$ PatientInnen im musiktherapeutischen Kontext entstandene Erst-Improvisationen assoziativ beschrieben von insgesamt 70 Personen, überwiegend Musiktherapie-Studierende der Jahre 2002 bis 2010. Die entstandenen 205 Texte wurden vom Autor einer weiteren mehrstufigen Analyse, sowie einem Gruppenvergleich unterzogen. Die Theorie der morphologischen Psychologie war dabei hypothesen- und handlungsleitend.

In Beantwortung der ersten Frage ist festzustellen, dass die 24 Erst-Improvisationen in wesentlichen Teilen aussagekräftig auf Person und Erkrankung verweisen. In jeweils individuell ausgeprägter Form spiegeln die Musiken bedeutsame Aspekte der ‚Lebensmethode‘ der essgestörten PatientInnen wider. Ein enger Zusammenhang mit den Entwicklungsbedingungen, den familiären Beziehungen und den komplexen Zuflüssen zum Krankheitsgeschehen konnte, vermittels Einbezug der abschließenden therapeutischen Entlassungsbriefe, herausgearbeitet werden. Damit kommt es in den ersten Improvisationen zur Aktualisierung relevanter Themen zu einem Zeitpunkt, zu dem diese in der verbal orientierten Therapie oft noch nicht besprechbar sind.

Die Frage der Vergleichbarkeit der musikalischen Formenbildungen (aus der musikalischen Analyse) muss negativ beantwortet werden. Es lassen sich keine einheitlichen musikalischen Muster auffinden, die Improvisationen waren individuell stark unterschiedlich ausgeprägt. Bei der psychologischen Wirkungsgestalt (aus der Analyse der Beschreibungstexte) lassen sich indes drei Gruppen finden: zwei Subgruppen der anorektischen und eine Gruppe der bulimischen PatientInnen. Die Gruppen lassen sich in drei übergreifende Polaritäten fassen: *Individualität - Kontakt, verkehrtes Bemühen - Gelingen, hochenergetischer Stillstand - Entwicklung*, die wiederum korrespondieren mit den morphologischen Gestaltfaktoren. Die Ergebnisse der Studie zeigen Bezüge zu kognitiv-behavioralen, systemischen und psychoanalytischen Konzepten anorektischer und bulimischer Essstörung. Die Aktualisierung relevanter Themen in der Improvisation kann dem zentralen psychotherapeutischen Wirkfaktor der Problemaktualisierung (nach Grawe 2000) entsprechen.

Aktenzeichen 2010-123-f-S Votum der Ethikkommission: „Die Ethikkommission hat keine grundsätzlichen Bedenken ethischer oder rechtlicher Art gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens.“

Tag der mündlichen Prüfung: **24.11.2010**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	0
1 Einleitung.....	1
2 Literaturdiskussion: Essstörung in der Adoleszenz	4
2.1 Ätiologie und psychische Dynamik aus unterschiedlicher Perspektive	4
2.1.1 Kognitiv-behaviorale Perspektive	6
2.1.1.1 Anorexia nervosa.....	6
2.1.1.2 Bulimia nervosa	7
2.1.2 Familienorientierte / systemische Perspektive	8
2.1.2.1 Anorexia nervosa.....	9
2.1.2.2 Bulimia nervosa	11
2.1.3 Psychoanalytische Perspektive	12
2.1.3.1 Anorexia nervosa.....	14
2.1.3.2 Bulimia nervosa	16
2.2 Zusammenfassung.....	19
3 Fragestellung und Ziel der Untersuchung.....	20
3.1 Untersuchungsfragen und Relevanz.....	22
3.1.1 Qualitative Forschung in der Psychotherapie.....	24
3.1.2 Qualitative Forschung in der Musiktherapie	28
3.1.3 Essstörung und musiktherapeutische Behandlung	34
3.2 Methodisches Vorgehen	42
3.2.1 Theoretische Verortung	42
3.2.2 Bezugsrahmen.....	49
3.2.3 Darstellung der Untersuchungsmethode und Grundzüge des Vorgehens.....	50
3.2.3.1 Datengewinnung musikalisch	50
3.2.3.2 Gemeinsames Werk – Wirkungs-Gestalt	53
3.2.3.3 Gemeinsames Spiel.....	54
3.2.3.4 Datengewinnung sprachlich: Beschreibung und Rekonstruktion	60
3.2.4 Zusammenfassung und Überblick.....	68
4 Darstellung der Befunde – 24 Analysen musiktherapeutischer Improvisationen und deren Bezug zum biographischen Hintergrund	71
4.1 Zusammenfassungen der Ganzheiten.....	73
4.2 Differenzierung in drei Gruppen.....	75
4.3 Relation zur morphologischen Systematik der Gestaltfaktoren.....	81
4.4 Erarbeitung der weiteren Analyseschritte: Binnenregulierung, Transformation und Rekonstruktion	84
4.4.1 Exemplarische Darstellung der weiteren Untersuchungsschritte anhand von drei Beispielen.....	85
4.4.1.1 Beispiel aus der ersten Gruppe: Patientin Nr. 6; D. L.	85
4.4.1.2 Beispiel aus der zweiten Gruppe: Patientin Nr. 1; A. S.	95
4.4.1.3 Beispiel aus der dritten Gruppe: Patientin Nr. 8; F. V.	101
4.4.2 Formenbildungen.....	107
4.4.2.1 Instrumente und Dauer	108
4.4.2.2 Weitere formale und inhaltliche Aspekte	114
4.4.3 24 Grundverhältnisse	115
4.4.4 Zuordnung zu den drei Gruppen	118
5 Ergebnisdiskussion	123
5.1 Individuelle Ebene.....	123
5.2 Einheitliche Formenbildungen?.....	126
5.3 Wirkungsgestalt Improvisation – Psychologische Gestalt Essstörung	128
5.3.1 Vergleich der Ganzheiten	129
5.3.2 Vergleich der Rekonstruktionen	132
5.3.3 Abgleich der Perspektiven.....	134
5.4 Zusammenfassung und Ausblick.....	138

Literatur.....	142
Anhang A – Tabellenverzeichnis.....	I
Anhang B – Beschreibungstexte und Rekonstruktionen.....	II
1. Patientin: A. S.	II
2. Patientin: A. F.....	II
3. Patientin: B. J.....	X
4. Patientin: B. K.	XX
5. Patientin: C. V.....	XXIX
6. Patientin: D. L.....	XXXIX
7. Patientin: F. F.....	XL
8. Patientin: F. V.....	XLVII
9. Patientin: F. S.....	XLVII
10. Patientin: G. K.....	LV
11. Patientin: G. S.....	LXV
12. Patient: H. C.....	LXXI
13. Patientin: L. D.....	LXXVIII
14. Patientin: L. I.....	LXXXV
15. Patientin: M. N.....	XCII
16. Patientin: P. T.....	C
17. Patientin: P. C.....	CVII
18. Patientin: S. V.....	CXV
19. Patientin: S. S.....	CXXIII
20. Patientin: S. J.....	CXXX
21. Patientin: T. J.....	CXXXVII
22. Patientin: V.M.....	CXLVII
23. Patientin: Z. K.....	CLV
24. Patientin: Z. L.....	CLXIII
Anhang C – Dokumente.....	CLXIX
Unbedenklichkeitsbescheinigung der Ethik-Kommission.....	CLXIX
Lebenslauf.....	CLXXI
Persönliche Informationen.....	CLXXI
Studium und Weiterbildung.....	CLXXI
Berufs- und Lehrtätigkeit.....	CLXXII
Veröffentlichungen.....	CLXXIII
Danksagung.....	CLXXIV
Anlage: 2 CDs.....	CLXXV

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen der musiktherapeutischen Tätigkeit des gemeinsamen Improvisierens und den Krankheitsbildern Anorexia und Bulimia nervosa. Das Forschungsinteresse für die vorliegende Arbeit erwuchs aus der jahrelangen Beschäftigung des Autors mit diesem Klientel, das auch in der Abteilung, in der diese Arbeit entstand, einen großen Teil der Patienten ausmacht. Die hierbei gemachten klinischen Erfahrungen mit Musiktherapie und speziell der Improvisation in diesem Setting legten nahe, dass es einen engen Zusammenhang zwischen der entstehenden Musik und der Persönlichkeit der PatientInnen gibt, der nicht zufällig ist und der damit dann auch einen Bezug zur Erkrankung und ihrem seelischem Bedingungsgefüge aufweist. Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit ist es, zu untersuchen, ob sich daraus in einer vergleichenden Betrachtung der Befunde typische oder differenzierende Merkmale oder Untergruppierungen der Störungsgruppe herausarbeiten lassen und wenn ja, auf welcher Ebene diese anzusiedeln sind.

Essstörungen im Kindes- und Jugendalter gehören nach Ergebnissen des Bundesgesundheits surveys von 2007 (Hölling und Schlack) zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen, wobei hierzu neben den genannten Erkrankungen auch die Binge Eating Disorder zu zählen ist. Demnach weisen nach den mit dem Screening-Instrument SCOFF erhobenen Daten 21,9% der 11- bis 17-Jährigen Merkmale einer Essstörung auf, Mädchen sind dabei fast doppelt so häufig betroffen wie Jungen.

Im klinischen Zusammenhang zählen Anorexia nervosa und Bulimia nervosa mit einer durchschnittlichen Prävalenzrate von jeweils ca. 0,5% zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen (Herpertz-Dahlmann et al. 2005). So stellen anorektische Patientinnen in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken einen großen Teil der stationären Patienten dar, bei stationär behandelten bulimischen Patientinnen zeigen sich häufig

Komorbiditäten mit anderen Erkrankungen, speziell Depressionen und Persönlichkeitsstörungen.

Nach einer Untersuchung von Stegemann (2008) arbeiten in 63% der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Deutschland MusiktherapeutInnen. Sie behandeln dabei auch zu 11,7% essgestörte PatientInnen.

Wesentliche Merkmale der Anorexia nervosa sind die selbst herbeigeführte Gewichtsreduktion bzw. eine nicht adäquate und altersentsprechende Gewichtszunahme, eine Amenorrhoe, sowie eine Körperschemastörung. Zu unterscheiden sind nach DSM IV der restriktive Typus, bei dem die Gewichtsreduktion ausschließlich durch Fasten und übermäßige körperliche Bewegung erreicht wird und der Purging Typus (bulimische Form), bei dem Erbrechen, Medikamentenmissbrauch oder Abführmittel zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Bei der Bulimia nervosa stehen im Vordergrund Heißhungerattacken, sowie kompensatorische Maßnahmen zur Gewichtsregulation. Dazu auftreten können ebenfalls weitere gewichtsreduzierende oder -regulierende Maßnahmen wie Abführmittelmissbrauch, Sport oder Fasten.

Beiden Erkrankungen gemeinsam ist eine außergewöhnliche Furcht vor Dicksein, selbst bei deutlichem Untergewicht, sowie die intensive Beschäftigung mit Figur und Körpergewicht und die übergroße Bedeutung dessen für das Selbstkonzept der Betroffenen. Bei der Bulimia nervosa finden sich anamnestisch häufig Hinweise auf magersüchtige Episoden.

Auf eine erneute eingehende Darstellung der Krankheitsbilder darf hier verzichtet werden, zur Definition, diagnostischen Kriterien, Komorbiditäten und der Klinik von Anorexie und Bulimie in der Adoleszenz sei auf die Veröffentlichungen von Janssen (1997) und Gastpar (2000), sowie auf die aktuellen Übersichtsarbeiten von Herpertz-Dahlmann (2003, 2005 und 2008) verwiesen.

Besonderes Augenmerk hingegen soll in Kapitel 2 den ätiologischen und pathogenetischen Faktoren unter der Perspektive verschiedener therapeutisch-

theoretischer Ansätze gelten, unter der Vorstellung, dass ein musiktherapeutischer Zugang und entsprechende Befunde der vorliegenden Arbeit sich dazu in Bezug setzen lassen und sich eventuell Hinweise auf therapeutische Konsequenzen ergeben. Dieses soll im letzten Kapitel der Arbeit diskutiert werden.

Kapitel 3 gibt einen Überblick über aktuelle Ansätze der qualitativen Psychotherapieforschung und einen Literatur-Überblick zu entsprechenden Forschungen in der Musiktherapie, speziell der Musiktherapie mit essgestörten Patientinnen. Die Begründung und Rechtfertigung des Untersuchungsansatzes verlangt eine theoretische Fundierung und eine ausführliche Darstellung der Datengewinnung, die auch eine Diskussion des musiktherapeutisch-theoretischen Zugangs notwendig macht, welcher ebenfalls in diesem Kapitel vorgestellt wird.

Die Darstellung der Befunde in Kapitel 4 gliedert sich in zwei große Bereiche: Zunächst werden die Ergebnisse der Improvisationsuntersuchungen vorgestellt und gruppiert, dann werden diese in weiteren Bearbeitungsschritten in Bezug gesetzt zu den individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichten der PatientInnen, hier dargestellt an drei Beispielen. Da großer Wert auf die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Untersuchung gelegt wird und dies auch konstitutiver Bestandteil der Improvisationsbeschreibung ist, werden die kompletten Untersuchungsschritte der weiteren 21 Untersuchungen im Anhang dokumentiert. Dazu werden dem Leser auch zwei CDs mit den Audiodokumenten aller 24 Improvisationen zur Verfügung gestellt.

Eine Zusammenführung, Bewertung und Diskussion der Befunde ist Gegenstand von Kapitel 5, das die Arbeit mit der Zusammenfassung und einem Ausblick auf mögliche methodische und therapeutische Konsequenzen für die musiktherapeutische Arbeit mit dieser Patientengruppe abschließt.

2 Literaturdiskussion: Essstörung in der Adoleszenz

2.1 Ätiologie und psychische Dynamik aus unterschiedlicher Perspektive

Dass die Genese der Essstörung multifaktoriell bedingt ist, ist inzwischen unstrittig. Biologische (also z.B. genetische Faktoren und perinatale Risikofaktoren), persönlichkeitsbedingte, soziokulturelle und familiäre Faktoren wirken als Ursachenbündel zusammen.

Herpertz-Dahlmann et al. (2005) listen in Anlehnung an Fairburn und Harrison (2003) die verschiedenen, bisher durch Untersuchungen belegten oder beschriebenen Faktoren wie folgt auf:

„Allgemein

- Weibliches Geschlecht
- Adoleszenz und frühes Erwachsenenalter
- Westliche Kultur

Individuelle Faktoren

Familienanamnese

- Essstörungen in der Familie -> wahrscheinlich genetische Faktoren
- Depressionen, Zwänge, Angsterkrankungen
- Substanzmissbrauch, auch Alkohol (vor allem bei Bulimie)
- Übergewicht (Bulimie)

Praemorbide Erfahrungen

- Verhalten der Eltern

geringer Kontakt, Eheprobleme der Eltern (besonders bei Bulimie), hohe Erwartungen, überbehütendes und ängstliches Verhalten (besonders bei Anorexie)

- Sexueller Missbrauch
- Häufiges Diätverhalten in der Familie
- Kritik an Essverhalten, Figur und Gewicht durch Familienangehörige oder Freunde
- Berufs- oder freizeitbedingter Schlankheitsdruck (Model, Leistungssportlerin, Tänzerin)

Praemorbide Auffälligkeiten

- Niedriges Selbstwertgefühl
- Perfektionismus (vorwiegend bei Anorexia nervosa)
- Angst und Angsterkrankungen, vor allem soziale Phobie und Trennungsangst
- Adipositas (vor allem bei Bulimie)
- Frühe Menarche (vor allem bei Bulimie)“ (ebd., S.255)

Mit Herpertz-Dahlmann (2003) ist auch anzunehmen, „dass die Ess-Störungen keine nosologisch einheitliche Krankheitsgruppe bilden, sondern sich in Subgruppen differenzieren, bei denen den einzelnen kausalen Faktoren eine jeweils unterschiedliche Bedeutung zukommt“ (S.677).

In den folgenden Abschnitten soll versucht werden, verschiedene Aspekte und Sichtweisen der beiden Erkrankungsformen aus den Perspektiven dreier Therapierichtungen zu betrachten und die jeweiligen Schwerpunkte hervorzuheben, die sich durch die ja zum Teil sehr unterschiedlichen theoretischen Vorstellungen über seelische Erkrankung und deren Ätiologie, Pathogenese und Therapie ergeben.

2.1.1 Kognitiv-behaviorale Perspektive

2.1.1.1 Anorexia nervosa

Als Hintergrundsbedingung für die Entstehung einer Anorexia nervosa (wie auch der Bulimie) spielen für viele Autoren die sozio-kulturellen Bedingungen der westlichen Gesellschaften mit ihrem vorherrschenden Schlankeitsideal eine Rolle (Jacobi, Thiel und Paul 2000, Ruhl und Jacobi 2005, Legenbauer und Vocks 2006).

Auf diesem Boden können Heranwachsende und junge Frauen mit einem geringen Selbstwertgefühl und Defiziten in sozialen Kontakten dem Thema Figur und Gewicht eine übersteigerte Bedeutung zuschreiben. Der Selbstwert wird wesentlich abhängig gemacht von einem idealen Gewicht und einer idealen Figur. So ist als eine Komponente die negative Selbstbewertung und die damit einhergehende Unzufriedenheit mit Aussehen und Gewicht ein dem gestörten Essverhalten unmittelbar vorausgehender Faktor. Resultierendes Bemühen ist dann, durch Diät oder ein andersgeartetes Essverhalten das Gewicht zu beeinflussen. In Verbindung mit dem niedrigen Selbstwert steht ein mangelndes Gefühl von Selbstwirksamkeit als weiterer Einflussfaktor auf das Essverhalten.

Das niedrige Selbstwertgefühl ist auch ein Faktor bei der Entstehung anderer psychischer Störungen, insofern ist fraglich, ob dies möglicherweise nicht für die Essstörungsentwicklung spezifisch ist.

Der Faktor Perfektionismus ist ein weiterer ätiologischer Faktor speziell für die Entwicklung einer Anorexie. Legenbauer und Vocks (a.a.O.) differenzieren hier zwischen selbstorientiertem und sozial orientiertem Perfektionismus. Ersterer hat zu tun mit hohen Ansprüchen an die eigene Person, bei letzterem handelt es sich um subjektive Vergleiche und vorweggenommene Erwartungen Anderer an die eigene Person. Natürlich besteht ein Zusammenhang zwischen Beiden, vor allem, wenn in der Familie ein hoher Leistungsanspruch vermittelt wird, entwickelt sich selbstorientierter Perfektionismus.

Als weiterer Faktor werden kognitive Defizite im Sinne von gedanklichen Verzerrungen und dysfunktionalen Grundannahmen genannt. Diese

spezifischen Grundannahmen entstehen möglicherweise dadurch, „dass essens- und gewichtsbezogene Inhalte durch Lernerfahrungen an die Selbstbewertung gekoppelt werden (Morris et al. 2001). Diese werden in kognitiven Strukturen, sog. **kognitiven Schemata** verankert und enthalten **dysfunktionale Grundannahmen**, welche zumeist als absolute, bedingungslose und dichotome Überzeugungen in Bezug auf sich selbst und die Welt verstanden werden“ (Legenbauer und Vocks, a.a.O., S.27). Als Folge entstehen fehlerhafte Informationsverarbeitungsprozesse, die durch selektive Aufmerksamkeit und Erinnerungsprozesse gekennzeichnet sind und zu einer Verstärkung der negativen Sichtweise über sich selbst und den eigenen Körper führen.

Jakobi et al. (a.a.O.) nennt in einer etwas anderen Diktion fünf individuelle Belastungsfaktoren für die eine Essstörung ein Indikator sein kann, sie trennt dabei allerdings nicht zwischen anorektischer und bulimischer Störung. Mögliche Probleme aus unterschiedlichen Lebensbereichen sind z.B. die Folgenden: Es besteht eine subjektive oder objektive Überforderungssituation und die Befürchtung, den Erwartungen nicht gerecht zu werden. Des Weiteren ist die Symptomatik Ausdruck von Ärger oder Enttäuschung, die nicht direkt im zwischenmenschlichen Kontakt artikuliert werden kann. Als Drittes kann die Symptomatik Ängste vor Kontakt und Sexualität ausdrücken. Hinweis auf Grenzüberschreitungen (Inzest, jede Form von Gewalt) im sozialen Umfeld kann eine weitere Funktion darstellen. Schließlich wird als letzter möglicher Faktor genannt, dass die Symptomatik aus Ängsten der Patientin resultiert, sich von der Familie zu lösen und unabhängig zu werden.

2.1.1.2 Bulimia nervosa

Ebenso wie bei der Anorexia nervosa gelten die im vorigen Abschnitt genannten soziokulturellen Hintergrundfaktoren auch für Patientinnen mit Bulimie. Die meisten der im o.g. Kapitel zitierten Autoren trennen nur in bestimmten Punkten zwischen den beiden Krankheitsbildern. Diese speziell zur

Ätiologie der Bulimia nervosa aufgeführten Faktoren sollen hier dargestellt werden.

So unterliegen auch Patientinnen mit Bulimia nervosa in Verbindung mit der Selbstwertproblematik einem verzerrten Gewichtsideal mit eigener Regelsetzung zu restriktivem Essverhalten. Nach Ruhl und Jacobi (a.a.O.) kommt es durch Gefühle von Traurigkeit oder Ärger etc. zur kurzfristigen Aufgabe des restriktiven Essverhaltens, also zu Regelverletzungen, was bei Bulimikerinnen Fressanfälle zur Folge haben kann. Diese wiederum fordern dann ein kompensatorisches Verhalten, das Erbrechen, heraus. Die langfristigen Folgen sind dann Schuldgefühle, depressive Stimmungslagen und eine weitere Abnahme des Selbstwertgefühls.

Nach Legenbauer und Vocks (a.a.O.) stellen verschiedene Autoren einen Zusammenhang zwischen Defiziten der Impulskontrolle und der Entstehung von speziell bulimischen Essstörungen her. Essanfälle und selbstinduziertes Erbrechen werden dabei als impulsives Verhalten betrachtet, das auch einen Einfluss auf den Verlauf der Störung hat. Darüber hinaus weisen die beiden Autoren auf neuere Studien hin, die nahe legen, dass sich Personen mit hoher Impulsivität stärker durch die Induktion eines negativen Affektes beeinflussen lassen und dadurch bedingt dann auch mehr essen. Dabei ist es speziell das State-Merkmal impulsiver Verhaltensweisen, das sich als Prädiktor für die Essstörungsentwicklung erwies.

Sexuelle Gewalterfahrung wird als möglicher Belastungsfaktor in der Entwicklung einer Bulimia nervosa gesehen, gilt aber als unspezifischer Risikofaktor, der allerdings die Prognose vor allem bulimischer Patientinnen verschlechtert (Herpertz-Dahlmann et al. 2005, Jacobi et al. 2000).

2.1.2 Familienorientierte / systemische Perspektive

Die Entwicklung einer Essstörung wird in allen familiendynamischen Ansätzen als Systemprozess gesehen. Reich (2005) stellt den Zusammenhang zwischen familiären Beziehungen und Essstörungen unter Bezug auf eine Vielzahl von Studien als empirisch gesichert dar. Besonderheiten und Auffälligkeiten fanden

sich in vier verschiedenen Bereichen: 1. Bei den Familienbeziehungen insgesamt, wobei die Jugendlichen ihre Familien als wenig funktional erleben (z.B. im Sinne von geringem Konfliktlösungsvermögen, Grenzstörungen und Störungen der affektiven Resonanz), was wiederum Auswirkungen auf das Essverhalten und das negative Körperbild der Jugendlichen, insbesondere bei Mädchen hat. 2. Familien Essgestörter haben einen schlechteren Zusammenhalt und sind schlechter organisiert als Vergleichsgruppen. Das wiederum hat Auswirkungen auf das Selbstgefühl und die Autonomieentwicklung. 3. In der Ablösungsentwicklung unterstützen Familien Essgestörter die Jugendlichen weniger in ihrem Streben nach Unabhängigkeit. Es wird mehr Kontrolle ausgeübt, Bindung angeboten, wenn die Ermutigung zur Autonomie notwendig wäre. Wenn Zusammenhalt benötigt würde, fehlt dieser dann häufig (gilt überwiegend für Anorexie, siehe S.10, Anm. des Autors). 4. In der Kommunikation zeigen sich ebenfalls Probleme. Hier werden die Schwierigkeiten der Kinder bagatellisiert oder gar nicht wahrgenommen und es gibt Störungen in den Möglichkeiten des Gefühlsausdrucks.

Die hier von Reich aufgeführte Zusammenstellung von Befunden aus verschiedenen empirischen Arbeiten, wie auch die folgende Darstellung klinischer Beobachtungen zur Familiendynamik und zu familiären Mustern ist insofern kritisch zu bewerten als, wie Legenbauer und Vocks (a.a.O.) anmerken, „viele der Charakteristika der sog. ‚Essstörungsfamilien‘ nur aus korrelativen Untersuchungen gewonnen“ wurden (a.a.O., S.25). So ist nicht sicher, ob es sich um ätiologische Faktoren handelt, oder ob die beobachteten Auffälligkeiten die Folge der Erkrankung in ihren Auswirkungen auf das Familiensystem sind, da sie erhoben wurden, als die Krankheit bereits bestand.

2.1.2.1 Anorexia nervosa

Fast alle familientherapeutischen Richtungen haben sich mit der Behandlung von Familien mit anorektischen Patientinnen beschäftigt und auch einen Teil ihrer Behandlungsstrategien daraus entwickelt. Reich (2005) stellt eine Reihe klinischer Beobachtungen zur Familiendynamik bei Anorexie unter Bezug auf

verschiedene relevante Autoren zusammen (Bruch 1980, 1991; Minuchin et al. 1978; Weber u. Stierlin 1989; Massing et al. 1999; Selvini Palazzoli 1979):

Diese Familien sind stark an Erfolg, Leistung und äußerem Erscheinungsbild orientiert. Außerdem beschäftigen sie sich übermäßig mit Essen und Gewicht. Sie legen viel Wert auf Harmonie, das offene Austragen von Konflikten wird vermieden. Heftige Affekte und negative Gefühle werden nicht oder kaum geäußert. Es bestehen extrem enge und intensive Beziehungen untereinander, die interpersonellen Grenzen sind gestört, ein Gefühl für Unabhängigkeit der Familienmitglieder untereinander besteht nicht. Die Grenze zwischen der Kernfamilie und den Ursprungsfamilien ist sehr durchlässig, so gibt es häufig über die Generationengrenzen hinweg starke Loyalitätsbindungen. Innerfamiliär besteht ein übermäßiger Grad an gegenseitiger Fürsorge, die späteren Patientinnen werden zu Rücksichtnahme auf die Gefühle der Eltern erzogen und lernen nicht, auf eigene Empfindungen zu hören. Die Eltern (insbesondere die Mütter) verhalten sich überbehütend. So wird keine Autonomie gefördert, die Kinder/Jugendlichen werden im Gegenteil entmutigt. Diese elterliche Haltung ist oft begründet in eigenen Traumatisierungen oder Verlusterlebnissen, so dass Trennungen als bedrohlich erlebt werden und von Schuldgefühlen (Trennungsschuld) begleitet sind. In diesen Familien wird ein Status quo rigide aufrechterhalten. So wird der Eintritt des Kindes in die Pubertät, die Wachstum und Veränderung bedeutet, als starke Bedrohung erlebt, bis hin zur Verleugnung der Notwendigkeit einer inneren Veränderung.

Das Kind wird in elterliche Konflikte einbezogen in Form von Triangulierung, Eltern-Kind-Koalition oder Umgehung von Konflikten. Diese Umgehung von Konflikten („detouring“) benennt auch Ludewig (1999) als Bündelung aller Aktivitäten ausschließlich auf das Thema Essstörung. Alles andere, auch eheliche Konflikte, gerät in den Hintergrund, das Familiensystem stabilisiert sich um das Problem Magersucht.

Verzicht und Aufopferung werden als hohes Gut betont, Durchsetzung eigener Interessen und ‚egoistische‘ Impulse werden hingegen abgelehnt. Durch Verzicht und Aufopferung wird via Schuldgefühle Einfluss ausgeübt. Aggressionen werden moralisch als negativ bewertet.

Häufig finden sich ein asketisches Ideal und die Übung von Verzicht über mehrere Generationen hinweg.

So entstehen auslösende Impulse nach Reich in der Zeit der Pubertät durch drohende Trennungsschritte und die Entfernung von den Über-Ich-Forderungen der Familie. Entwicklungsgemäße sexuelle Impulse gehören auch zu den bedrohlichen Versuchungs-Versagungs-Situationen. Anorektische Verhaltensweisen und die Gewichtsabnahme stellen wieder einen vorpubertären Zustand her, gleichzeitig wird Abgrenzung von der Familie durch die Essensverweigerung erreicht.

2.1.2.2 Bulimia nervosa

Die Familiendynamik bei bulimischen Patientinnen zeichnet nach Reich (a.a.O.) aus klinischen Beobachtungen ein etwas anderes Bild. Im Gegensatz zu Familien mit anorektischen Patientinnen zeigen sich hier häufig heftige und offen ausgetragene, sich wiederholende Konflikte, ohne eine Lösung zu erreichen. Es zeigt sich eine Neigung zu Impulsivität und Impulshandlungen im aggressiven Bereich, aber auch bei Substanzmissbrauch oder z.B. beim Einkaufen oder bei Entscheidungen. Gleichzeitig bestehen gehäuft eine Depressionsneigung und Essstörungen in der Eltern- und Großeltern-generation. Starke Außen- und Leistungsorientierung lassen die Familien als abhängig von äußerer Bestätigung und in Konkurrenz zur Umwelt erscheinen, es wird ein Ideal der Stärke hochgehalten. Aus der Gegensätzlichkeit von Impulsivität und Depression in Verbindung mit der starken Außen- und Leistungsorientierung ergibt sich nach Reich ein Erleben, das die Familie als makelbehaftet erscheinen lässt. Daraus wiederum bildet sich eine „doppelte Wirklichkeit“ mit Familiengeheimnissen heraus.

Es findet insgesamt wenig emotionaler Austausch statt, emotionale Resonanz, Akzeptanz, Trost, Versorgung und Spannungsregulierung werden nicht zur Verfügung gestellt, sogar eher abgewertet. Affektwahrnehmung, Affektdifferenzierung und -regulierung sind gering ausgeprägt, es besteht eine

Störung der affektiven Resonanz bis hin zur Affektblockierung in der Abwehr negativer Empfindungen. In den Familien besteht ein grenzüberschreitender Stil, bei dem es zu taktlosem Eindringen in die Privat- oder Intimsphäre des Kindes von Seiten der Eltern kommt. Dadurch entsteht die Erfahrung einer Gleichsetzung von Intimität und Nähe mit Eindringen, Überwältigung und damit auch mit Beschämung.

Die elterliche Beziehung ist häufig offen konflikthaft.

Bei bulimischen Patientinnen sind auslösende Situationen häufig solche, in denen Bewährungsdruck und ein Gefühl der Unzulänglichkeit entsteht. Nach Reich ist das Erkrankungsalter bei Bulimie deshalb später als bei der Anorexie, weil diese Probleme eher in der Verselbständigungsphase auftreten. „Durch die Bulimie führt die Patientin das familiäre Muster, unangenehme Spannungen durch Handlungen und durch Substanzmissbrauch zu beseitigen, und die Tendenz, ‚Makelbehaftetes‘ und ‚Schwächen‘ zu verbergen, fort. Sie befriedigt dabei ihre Bedürfnisse nach Zuwendung und Trost pseudoautonom und vermeidet diesbezügliche Konflikte mit Eltern und Geschwistern“ (Reich 2005, S.324).

Kröger und Petzold (1997) stellen bezüglich der in den letzten beiden Unterkapiteln beschriebenen familiären Dynamik bei Anorexie und Bulimie fest, dass die Bewertung der einzelnen familiären Einflussfaktoren für jede Patientin und ihre Familie individuell neu gewichtet werden muss und dass es eher um eine interpersonale Beziehungsdiagnostik gehen muss als um die Suche nach diagnosespezifischen Familiencharakteristika.

2.1.3 Psychoanalytische Perspektive

Nach der Zusammenfassung der ätiologischen Vorstellungen aus Sicht der behavioralen und Kognitionspsychologie und des systemischen Ansatzes sollen nun die Konzepte zum Verständnis der individuellen Dynamik aus psychoanalytischer Sicht beschrieben werden. Dabei zeigt sich, dass von der Psychoanalyse einerseits Vorstellungen und Strukturbilder zu den Entstehungs-

und Entwicklungsbedingungen der Persönlichkeitsaspekte vorgeschlagen werden, wie sie von der Kognitionspsychologie beschrieben und untersucht sind, also z.B. den geringen Selbstwert oder den Perfektionismus. Andererseits wird deutlich, dass viele Faktoren aus den klinischen Beschreibungen des systemischen und familientherapeutischen Ansatzes die Umstände einer möglicherweise problematischen Persönlichkeitsentwicklung und der dann zu sehenden psychodynamischen Merkmale bereits umreißen. Die systemische Sichtweise legt ihr Gewicht naturgemäß aber mehr auf die interaktionelle als auf die individuelle Ebene.

Willenberg (1997) stellt fest, dass man der klinischen Komplexität der Essstörungen nicht gerecht würde, wenn man sie auf spezifische Entwicklungskonflikte oder auf die Fixierung auf bestimmte Entwicklungsstadien reduzieren würde. Auch Jacobi et al. (2000) verweisen unter Bezug auf verschiedene analytische Autoren darauf, dass ältere Vorstellungen der Essstörungen als Ausdruck „oralen Konflikte“ inzwischen überholt seien. Die große Heterogenität der Persönlichkeiten dieser Patientinnen, die sowohl komplexere „frühe“ Störungen als auch relativ „reife“ neurotische Organisationen mit umschriebener Symptomatik aufweisen, ließe eine Festlegung auf eine bestimmte Entwicklungsphase als bevorzugten ätiologischen Faktor nicht zu. Willenberg beschreibt die Vorstellung der Zuschreibung bestimmter unbewusster Konfliktkonstellationen und Traumata zu spezifisch symbolisch zu verstehenden Symptombildungen als inzwischen wissenschaftlich obsolet. Er plädiert – wie auch oben für die systemische Perspektive ausgeführt – für die jeweils individuell zu erarbeitende Vorstellung des hochkomplexen historischen und situativen Bedingungsgefüges der Erkrankung.

Dennoch stellen sich bestimmte mehr oder minder ausgeprägte Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten dar, die sich beschreiben lassen und auf biographische und intrapsychische Konfliktkonstellationen hinweisen. Willenberg nennt zwei Bereiche, die er für beide der hier infrage stehenden Formen der Essstörungen als Verstehensansatz sieht. Er bezeichnet beide Erscheinungsformen mit ihrem ritualisierten Herbeiführen von für gewöhnlich gefürchteten und als unlustvoll

empfundenen Situationen als masochistische Inszenierungen, wobei sowohl die Symptombildung im engeren Sinne als auch die Wirkung auf das soziale Umfeld unter diesem Gesichtspunkt zu betrachten sei. Den zweiten Erklärungsansatz sieht Willenberg unter einem triebtheoretischen Aspekt im Konzept der Dualität von Sexualtrieb (Arterhaltung) und Aggressionstrieb (Selbsterhaltung). Im vorliegenden Fall kann die Symptombildung nicht nur als Folge von Konflikten, z.B. zwischen Es und Über-Ich oder als Heilungsversuche Ich-struktureller Störungen angesehen werden, „sondern als Zeichen einer Mischung von Lebenstrieben (körperliche Reifung, Sexualität) und Aggression (Kampf um Autonomie) und eines Konfliktes zwischen ihnen verstanden werden“ (Willenberg 1997, S.73).

Weitere Aspekte sollen nun in Betrachtung der einzelnen Störungsbilder genannt werden.

2.1.3.1 Anorexia nervosa

Reich (2001) formuliert als Kern der Störung eine Unsicherheit des Subjekts, die Grenze zum Objekt aufrechterhalten zu können. Dies ist Folge eines Gefühls der Angewiesenheit auf das Objekt einerseits, weil die Welt ohne das Objekt überwältigend und bedrohlich erscheinen, gleichzeitig der Sorge vor Überwältigung durch das Objekt selbst. Durch die fehlende Abgrenzungsmöglichkeit entsteht die Angst, von außen und von innen kontrolliert zu werden. Die Anorexie wird so verstanden als Kompromissbildung, in dem Versuch, die Raumgrenze zu anderen Personen aufrechtzuerhalten, ohne sich von diesen zu trennen. Wittenberger (2005) sieht bei der Anorexie die Verleugnung der Abhängigkeit vom Objekt als umfassend, die Abschottung vom Objekt erfolge lückenlos.

Im Einzelnen nennt Reich verschiedene Faktoren, die zu dieser Kompromissbildung aus den Konflikten um Grenzen und Kontrolle beitragen:

1. Autonomiebestrebungen des Kindes werden von den primären Beziehungspersonen nur ungenügend unterstützt. Aggressive Impulse

und spontane Äußerungen erscheinen bedrohlich, werden abgewehrt oder ignoriert und beanstandet. Es geschieht ein langfristiges Unterminieren der Eigenständigkeit. So entsteht eine insgesamt brüchige Autonomie-Entwicklung.

2. Es besteht ein ritualisierter und eingeschränkter emotionaler Austausch, der Bedürfnisse nach Zuwendung, Geborgenheit und Anerkennung nur spärlich in einer eher rationalen und kühlen Weise beantworten kann. Auf Seiten der Eltern besteht der Druck, es richtig zu machen, die Patientinnen spüren die Ambivalenz der Mütter, die sich hinter der Zugewandtheit verbirgt. So findet sich bei den Patientinnen selbst neben den Wünschen nach Nähe eine versteckte Aggressivität. Nähe und Intimität wird oft über Essen hergestellt.
3. Reich betont die Rolle des Vaters in der Entwicklung der Anorexie. Es finden sich häufig negative oder umgekehrte Lösungen des ödipalen Konfliktes, bei der die Patientin, statt mit der Mutter um den Vater zu konkurrieren, sie sich mit diesem identifiziert und um die Mutter konkurriert. Reich identifiziert drei ödipale Konstellationen, die hier nur skizziert wiedergegeben werden sollen: Der bekämpfte Vater und die umworbene Mutter; der enttäuschende Vater und die abgelehnte Mutter; der heimlich bewunderte Vater und die bekämpfte Mutter.
4. In der Über-Ich-Struktur anorektischer Patientinnen werden Harmonie, Aggressionsfreiheit, Verbundenheit, Aufopferung und Verzicht als Gewissensanteil betont. Man kann sich nur etwas gönnen, wenn man zuvor gelitten hat. Leistung, Perfektion, Selbstkontrolle und Autonomie werden im Ich-Ideal betont. Willenberg (a.a.O.) sieht im Über-Ich mehrere Identifizierungen mehr oder weniger unabhängig voneinander wirksam, wobei er besonders bei hungernden Patientinnen die grausame Unerbittlichkeit sieht, die diese zugleich als bedauernswerte Opfer und kompromisslose Täter erschienen lassen.
Konflikte entstehen angesichts dieser Internalisierungen sowohl durch Autonomiewünsche als auch durch Versorgungs- und Intimitätswünsche.

5. Der Abwehrstil ist insgesamt zwanghaft-vermeidend. Es finden sich häufig Isolierung von Affekt und Inhalt mit entsprechender Reduzierung des Affektausdrucks, ebenso Reaktionsbildung, Verleugnung und altruistische Abtretung in der Abwehr von triebhaften Wünschen und von Autonomiebestrebungen.

Reich (2005) stellt die Funktion der anorektischen Entwicklung entsprechend der eben dargestellten Entwicklungskonflikte zusammenfassend wie folgt dar:

Die Anorexie entwickelt sich:

- „Zur Abwehr der weiblichen Sexualität und der hiermit verbundenen Inkorporationsaspekte: Die genital-sexuellen Impulse und damit passiv-rezeptives Erleben werden über die oralen Impulse kontrolliert. Der erotisch-sexuelle Körper, die erotisch-sexuelle Anziehung und damit schuld- und schambesetzte Versuchungs- und Versagungssituationen werden weggehungert. Die Patientin hungert sich zudem aus dem Bereich des ödipalen Konfliktes heraus.
- Zur Trennung von den Primärobjecten als Kampf gegen den Wunsch nach Annäherung bis hin zur Verschmelzung. Hiermit werden Wünsche nach Nähe, Zuwendung und Bestätigung abgewehrt, die die Patientin in Gefahr bringen, dass das Objekt in sie eindringt oder die Grenzen des Selbst sich auflösen.
- Zum Mittel im Kampf um Autonomie und Kontrolle: Die Fähigkeit zur Kontrolle der eigenen oralen Wünsche gibt der Patientin das Gefühl, die Außenwelt kontrollieren zu können und nicht von dieser kontrolliert zu werden. Indem die Kontrolle über die Nahrung, die früher die Eltern hatten, gewonnen wird, kehrt sich auch das Eltern-Kind-Verhältnis um. Ein Leben ohne Essen heißt, dass ein Leben ohne Triebbedürfnisse, ohne Abhängigkeit und Kontrolle von außen möglich ist.
- Zum Mittel phallischer Rivalität, in der die Patientin mit ihrer Schlankheit über andere Frauen, insbesondere die Mutter triumphiert, allerdings in einer Weise, die die Gefahr des ödipalen Triumphes bzw. die Inzestgefahr dadurch minimiert, dass die nach außen sichtbaren weiblichen Geschlechtsmerkmale sowie die Regelblutung gleichzeitig zum Verschwinden gebracht wird“ (ebd., S.65).

2.1.3.2 Bulimia nervosa

Bulimische Patientinnen leiden nach Reich unter einem tiefgreifenden Identitätskonflikt, bei dem versucht wird, mit innerseelischer Spannung durch die bulimische Impulshandlung mittels dinglicher Objekte fertig zu werden. Der

Identitätskonflikt besteht „aus einem Selbst-Anteil der Aktivität, des Funktionierens, der Selbstkontrolle und Autonomie, den die Patientinnen nach außen im Alltag zeigen möchten, einem idealen Selbst, und einem Selbstanteil der Bedürftigkeit, Schwäche und Unkontrolliertheit, der als Makel, als Defekt erlebt und verborgen wird, einem defekten Selbst“ (Reich 2005, S.51). So geschieht eine Verschiebung der sehr tief gehenden Vorstellung eines Makels oder Defekts vom psychischen Selbst zur Körperwahrnehmung. Es können schwere bulimische Symptome als Ausdruck der Störung des Selbst sowohl im Rahmen eines breiteren Spektrums von Symptomen, die auf eine Persönlichkeitsstörung hindeuten, vorkommen, als auch bei sonst relativ ungestörten Individuen.

Reich nennt verschiedene Faktoren, die zur Entwicklung des Identitätskonfliktes beitragen:

1. Es findet sich eine Störung des affektiven Dialogs mit den primären Bezugspersonen, die auch länger persistierend und über die präödpale Zeit hinaus bestehen kann. Dabei bleiben basale Bedürfnisse nach Anlehnung, emotionaler Intimität, affektiver Resonanz und Bestätigung unbeantwortet bzw. werden sogar verachtet.
2. Grenz- und Intimitätsverletzungen durch Lächerlichmachen, Verletzen von Gefühlen oder unvorhersehbares Verhalten spielen eine Rolle bei der Entstehung der Essstörung und der Unzufriedenheit mit dem Körper. Sexueller Missbrauch als extreme Form der Verletzung von Intimschranken wird als Faktor diskutiert und es finden sich in verschiedenen Studien Korrelationen.
3. Die ödipalen Konstellationen sollen auch hier nur skizziert werden: Der idealisierte Vater und die bekämpfte Mutter; der verachtete Vater und die bekämpfte Mutter; der distanzierte, unzuverlässige Vater und die hilfsbedürftige Mutter.
4. Das Über-Ich fordert auf der einen Seite Selbstkontrolle, Perfektion und ein gutes äußeres Erscheinungsbild. Dies aber widerspricht der Forderung nach Stärke und Autonomie, der Rechnung getragen wird,

wenn die Patientin impulsiv handelt und sich über Grenzen hinweg setzt, z.B. bei einem Essanfall oder bei Wutausbrüchen. Dann aber erlebt sie sich unkontrolliert, was wiederum nicht dem Ideal an Weiblichkeit entspricht und die Kritik der realen Mutter oder den internalisierten Aspekten herausfordert. Der hemmungslosen und gierigen Nahrungsaufnahme folgen nach Willenberg (1997) heftigste Schuldgefühle, die Anlass zu weiteren masochistischen Praktiken oder auch unmittelbaren Selbstverletzungen sein können.

5. Das Abwehrverhalten von Bulimikerinnen bezeichnet Reich als dramatisch-impulsiv. Die Abwehrstruktur zeichnet sich durch Affektumkehr und die Wendung vom Passiven ins Aktive aus. Dadurch wird aus Angst Wut, aus Beschämung Trotz und Verachtung, aus Schüchternheit und Unsicherheit Forscherheit. Als weitere Abwehrformen finden sich die Identifikation mit dem Aggressor und die Verleugnung, sowie die Affektblockierung.
6. Besonders zum Tragen kommt bei der Bulimie das Gefühl der Scham, das sowohl der zentrale narzisstische Affekt als auch der zentrale Affekt bei der Bulimie zu sein scheint. Es entsteht aus der Spannung, einen Idealzustand erreichen zu wollen, aber nicht zu erreichen und dabei sich selbst zu beobachten oder sich beobachtet zu fühlen. In diesem Zusammenhang ist das Gefühl des Makels bedeutsam, das als Abwehr auf den Körper oder einzelne Körperteile verschoben wird, die dann für die ganze Person oder wesentliche Selbstanteile stehen.

Nach Reich (2005) dienen Essanfälle und Erbrechen der Affekt- und Konfliktregulierung in folgenden Hinsichten:

- „Es ist ein Handlungssystem und entspricht als solches der individuellen und familiären Abwehr durch die Wendung vom Passiven ins Aktive, durch Handeln.
- Es erlaubt, die Kontrolle in Situationen wiederherzustellen, in denen sich die Patientinnen starken Impulsen und Affekten ausgeliefert fühlen. Das Erleben von Konflikten und unangenehmen Affekten wird blockiert.
- Essanfälle enthalten immer eine Auflehnung gegen das Über-Ich“ (ebd., S.58).

2.2 Zusammenfassung

Versucht man, die sehr unterschiedlichen Theoriebildungen von behavioraler, familienorientiert-systemischer und psychoanalytischer Sichtweise zur Ätiologie der Essstörungen zu überblicken, so macht es bei aller Differenz dennoch Sinn, eine knappe Zusammenschau zu versuchen.

In den Befunden zu Persönlichkeitsmerkmalen essgestörter Patientinnen bestehen viele Überschneidungen, auf der interpretativen Ebene hingegen, in der Gewichtung der Faktoren und den Vorstellungen darüber, woher diese rühren und wie sie zusammenhängen, werden die Differenzen sehr groß. Die auf der Verhaltens- und Erlebensebene beschriebenen Faktoren erhalten mit den psychoanalytischen Vorstellungen eine entwicklungs- und (Objekt-)beziehungsdynamische Verankerung. Vorstellungen darüber, in welchen Beziehungskonstellationen eine solche Entwicklungsproblematik entsteht, die sich dann z.B. in einer Essstörung äußert, bietet die systemische Sichtweise, die sehr differenziert familiäre Konstellationen und Entwicklungsbedingungen herausarbeitet.

Ein weiterer und neuerer Aspekt zur psychoanalytischen Sichtweise nicht der Essstörungen speziell, der möglicherweise ein weiteres Verbindungsglied zwischen den unterschiedlichen ‚Blicken auf die Störung‘ bedeuten könnte, wird von der Arbeitsgruppe um Daniel Stern, der „Boston Change Process Study Group (BCPSG)“ in einer neueren Veröffentlichung (2007) zur Diskussion gestellt. Die Gruppe postuliert und begründet eine Neudefinition des Intrapsychischen als gelebte Erfahrung, die implizit repräsentiert ist. Das dynamische Unbewußte mit Konflikt, Abwehr und Affekten wird ursprünglich als tiefere Ebene gesehen, die determiniert, was auf der interaktiven Ebene passiert. Die BCPSG schlägt stattdessen vor, den interaktiven Prozess selbst als primär zu sehen, der das Rohmaterial generiert, aus dem wir die generalisierenden Abstraktionen ziehen, die dann Konflikt, Abwehr und Phantasie genannt werden. Die *patterns* für die aktuelle Interaktion, das implizite, intuitive Beziehungswissen, entstehen in frühen Eltern-Kind-Prozessen, wie sie durch die Säuglingsbeobachtung und die Bindungsforschung inzwischen beobachtet und beforscht sind.

„With this rich new view of all that happens in interactive and affective life, we would replace the idea of conflict between tripartite structures with this more dyadic view of complex patterns of conflict between the intentional directions of the self and the intentional directions of important others that are represented at the implicit level” (BCPSG 2007, S.11).

Für die vorliegende Arbeit sollen diese Überlegungen in Kapitel 5 in Bezug zu den Ergebnissen gesetzt werden.

3 Fragestellung und Ziel der Untersuchung

Die vorliegende Untersuchung stellt eine vergleichende Betrachtung von Improvisationen dar, die am Beginn der musiktherapeutischen Behandlung von 24 PatientInnen mit einer bulimischen oder anorektischen Essstörung standen. Die Improvisationen entstanden in der ersten oder zweiten Sitzung im Einzelsetting nach einem kurzen Vorgespräch, sie sind ein gemeinsames musikalisches Spiel von Patient und dem Autor der vorliegenden Arbeit als Therapeut, in das sich beide ohne thematische Vorgaben oder Spielregeln begaben. Die PatientInnen konnten ihr Instrument frei wählen, die Spielanleitung lautete so oder ähnlich: „Wir spielen zusammen eine Musik, spiel', was Dir in die Finger kommt. Ich bitte Dich anzufangen, ich komm' dann dazu.“ Auch die Länge des Stückes war nicht festgelegt.

In diesem ersten Zusammenspiel war und bin ich oft genug überrascht über die Art, *wie* die PatientInnen spielten, *was* sie spielten und wie wir darüber sprechen konnten. Mindestens genauso interessant war auch das, worüber wir nicht sprachen, die Diskrepanz zwischen z.B. dem Wenigen, das ausgesprochen wurde und dem Vielen, das in der Musik zu hören war. Eine 15-jährige anorektische Patientin, mit der ich während der musiktherapeutischen Behandlung viel musiziert habe, aber nie über die ‚Bedeutung‘ und den ‚persönlichen Bezug‘ unserer Improvisationen sprechen konnte und dies selbst als Schwierigkeit oder Mangel empfand, befragte ich am Ende der Behandlung, was denn das Musikmachen für sie ‚gebracht‘ hätte. Sie antwortete

überraschenderweise: „Das, was man nicht so gut sagen kann, dass einem das mit Musik leichter fällt – oder vielleicht, was unbewußt ist, dass einem das dann klarer wird“.

Meine klinischen Erfahrungen legen nahe, dass diese improvisierte Musik nicht einfach analoger Ausdruck einer „Symptomatik“ ist – man hört nicht, ob jemand essen kann, dünn sein möchte oder sich erbricht. Sie ist auch nicht direkt in Einklang zu bringen mit einer bestimmten Ebene von Beschreibungen über ein übergreifend ähnliches Verhalten an Magersucht oder Bulimie erkrankter Jugendlicher mit bestimmten Typisierungen (Temperaments-, Persönlichkeits- oder Risikofaktoren) wie z.B.: niedriges Selbstwertgefühl, Perfektionismus, Beharrlichkeit und Zähigkeit, soziale Ängstlichkeit, Rigidität, Introvertiertheit, Konfliktscheue u.ä. (vgl. Herpertz-Dahlmann 2003, Herpertz-Dahlmann et al. 2005).

Die klinischen Erfahrungen legen zwei weitere Postulate nahe, nämlich dass

- erstens die gespielte Musik einen übergreifenden Bezug zur Persönlichkeit der PatientInnen und deren seelischer Erkrankung aufweist und nicht beliebig oder zufällig bestenfalls für den Moment der Herstellung steht und
- zweitens diese musikalische Tätigkeit therapeutisch, also verändernd, heilsam, entwicklungsfördernd sei.

Wenn dem so wäre, dann lässt sich die Frage anschließen, ob auf einer noch festzulegenden Ebene ein Vergleich zwischen den vorliegenden Musiken möglich ist, ob Muster erkennbar werden und wie sich diese einordnen lassen? Die leitende Frage ist also, ob und in welcher Form die Erkrankung im Austausch mit den musikalischen Formenbildungen in der therapeutischen Improvisation steht, ob es Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen den Formenbildungen gibt und welcher Art diese sind.

Weiter soll die Untersuchung in Bezug gesetzt werden zu den o.g. ätiologischen Vorstellungen und Perspektiven klassischer Therapieverfahren.

3.1 Untersuchungsfragen und Relevanz

Die **Entwicklung von Fragestellungen** für die vorliegende Arbeit fußt auf der jahrelangen Beschäftigung des Autors mit Improvisation im klinischen Zusammenhang und dem Forschungsinteresse, die erspürten und klinisch evidenten Bezüge zwischen den musikalischen Produktionen der PatientInnen und deren – zunächst vorwissenschaftlich gesprochen – ‚seelischer Befindlichkeit‘ systematisch zu untersuchen. Zahlreiche Einzelfallstudien und im Bereich Essstörungen bisher zwei vergleichende Untersuchungen (siehe Kapitel 3.1.3) weisen darauf hin, dass in diesen ersten Improvisationen oft schon „ein umfassendes Bild der seelischen Konstruktion und ihrer Störungen zum Ausdruck“ kommt (Tüpker 1996, S.23). Die wissenschaftliche Betrachtung der in der Behandlung hergestellten Improvisationen ist Teil eben jener Behandlung in dem Sinne, dass das, was sich während des Spielens ereignet, auch wieder in geeigneter Form mit dem Patienten reflektiert werden kann und so aus dem Stadium eines „unreflektierten Handlungsgefüges“ (Grootaers/Rosner 1996, S.142) in ein sprachlich vermitteltes, beschreibbares Geschehen überführt werden kann.

Die sprachliche Vermittelbarkeit ist selbstredend nicht generell Gegenstand musiktherapeutischer Behandlungen und nicht zuletzt stark abhängig von der Klientel. Für die in der vorliegenden Studie untersuchte Patientengruppe gilt, dass sie reflektionsfähig und sprachlich gewandt ist, so dass in diesem Fall die verbale Reflektion – auch des musikalischen Geschehens – Teil des Behandlungskonzeptes sein kann (vgl. Reichert 2001, Tüpker und Reichert 2007).

Folgende Fragestellungen leiten die Untersuchung:

1. Stehen die untersuchten Erst-Improvisationen in inhaltlich nachvollziehbarem Bezug zur Erkrankung und informieren damit über das individuelle Krankheitsgeschehen essgestörter PatientInnen? In welcher Weise kommen Krankheitsgeschehen, Persönlichkeit oder

individuelle Beziehungs- und Lebenssituation in der Musik vor, wie wird dies musikalisch formuliert?

2. Erlauben die Befunde eine vergleichende Betrachtung der Formenbildungen und der psychologischen (Wirkungs-)Gestalt von Erst-Improvisationen essgestörter PatientInnen in dem Sinne, dass man Muster oder Gruppen erkennen und differenzieren kann?

Die **Relevanz** der Untersuchung betrifft mit der o.g. Fragestellung das bessere Verständnis der Prozesse während einer therapeutischen Improvisation und eventuelle Konsequenzen für die Behandlung. Ein weiterer Aspekt betrifft die Darstellbarkeit und Nachvollziehbarkeit dessen, was während und in Improvisationen geschieht. Besteht für die unmittelbar Beteiligten (i.d.R. Patientin und Therapeut) nicht generell die Notwendigkeit einer Versprachlichung, so gilt dies schon im Kontakt mit den anderen Behandlern und dem Team, das auch mit der Patientin zu tun hat und sich über Therapieprozesse, Behandlungsziele und Diagnosen etc. verständigen muss. Dies gelingt mit Hilfe von Terminologien, die sich im Rahmen der klassischen Therapieverfahren entwickelt und etabliert haben und über die, trotz der Diversität und gelegentlichen Unvereinbarkeit, in den jeweiligen Behandlergruppen ein (sprachlicher) Konsens herzustellen ist. So erläutert Ludewig: „Diagnosen sind Beschreibungen und sagen immer etwas über ihre Urheber, auch wenn sie sich als kommunikativ brauchbar erweisen. Kategorien für menschliches Verhalten dienen dem Praktiker als Hilfsmittel um Komplexität zu reduzieren und handlungsleitende Entscheidungen zu treffen“ (1993, S.176). Um in einen sprachlichen Austausch über musiktherapeutisches Geschehen – speziell Improvisationsgeschehen – treten zu können und es ‚kommunikativ brauchbar‘ zu machen, geht es zuerst also um eine Versprachlichung des Geschehens, um die Übersetzung eines nicht sprachlich vermittelten Vorganges in Sprache und somit in eine für Dritte nachvollziehbare Narration. Darüber, was durch diese ‚Übersetzung‘ der schließlich so – nämlich musikalisch – und nicht anders vermittelten Wirklichkeit an Komplexität verloren

geht und evt. sprachlich nicht darstellbar ist, wird noch zu sprechen sein. In weiteren Schritten folgt dann, diese Narration in Beziehung zu den anderen, herkömmlichen Modellen zu setzen und o.g. Konsens herzustellen. Über den Wert für den Therapieprozess des Einzelfalles und den konkreten Arbeitsalltag hinaus ist eine solche Nachvollziehbarkeit letztlich auch eine Forderung, die die Verankerung des Faches Musiktherapie im Gesundheitswesen langfristig ermöglicht. Seidel (2009) setzt sich mit genau dieser Problematik der Vermittlung und Übersetzung auseinander und stellt pointiert die Frage, ob nicht gerade dadurch der eigentliche Kern der Musiktherapie verloren geht, dass Autoren zu sehr versuchen, sich in Publikationen fachsprachlich oder durch Interpretationsmodelle in Psychologie oder Psychotherapie einzuordnen. Mit ihrer provokanten Frage löste sie eine lebhafte Debatte unter Musiktherapeuten aus (siehe Beiträge in der Musiktherapeutischen Umschau 4/2009).

Beide Aspekte einer gelungenen Darstellung musiktherapeutischer Prozesse, die „lebendige, funktionierende Rekonstruktion des Phänomens“ (Tüpker 1996, S.23) wie auch die Abstraktion und interpretatorische Einordnung, sollen in der vorliegenden Arbeit untersucht und entwickelt werden. Als Grundlage und psychologisches Modell der Betrachtung dienen dabei die Morphologische Psychologie Wilhelm Salbers' und das Untersuchungsverfahren ‚Beschreibung und Rekonstruktion' der Morphologischen Musiktherapie.

Da die vorliegende Studie als qualitativer Forschungsansatz konzipiert ist, soll im Folgenden ein Überblick über qualitative Forschungsmethoden in der Psychotherapie gegeben werden.

3.1.1 Qualitative Forschung in der Psychotherapie

„Qualitativen Forschungsansätzen geht es innerhalb der Psychotherapieforschung weniger um Legitimation, Beleg und Vergleich psychotherapeutischer Wirksamkeit. Es geht ergänzend hierzu darum, *subjektive Bedeutungs-, Sinngebungs- sowie Erlebnisprozesse* etwa seitens des Therapeuten, Patienten und Angehörigen im Kontext von Psychotherapie

zu erkunden, zu verstehen und zu beschreiben“ (Ochs 2009, S.124). In seinem aktuellen Überblick zeigt Ochs, dass sowohl quantitative als auch qualitative Ansätze inzwischen ihren eigenen Stellenwert in der Psychotherapie-Forschung haben und die angemessene Kombination beider Ansätze im Sinne von Mixed-Method-Designs mit den je eigenen Schwerpunkten fruchtbar sein kann.

Historisch betrachtet stand am Beginn psychotherapeutischer Forschung die Fallstudie mit systematischer Dokumentation und hermeneutischer Auswertung im Sinne eines Vor-Nach-Vergleichs. Nach der provokanten generellen Infragestellung der Wirksamkeit von Psychotherapie überhaupt durch Eysenck (1952, nach Strauß und Wittmann 2000) setzte eine Forschungstätigkeit ein, die quantifizierend die Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden auch mit Kontrollgruppen und Placebostudien untersuchte. Dank dieser quantifizierenden „Legitimationsforschung“ steht die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen heute nicht mehr infrage.

Ebenfalls zur Legitimations- oder Rechtfertigungsforschung gehörten und gehören die vergleichenden Untersuchungen über die Wirksamkeit verschiedener Psychotherapieverfahren etwa seit den 70er Jahren. Für die traditionellen Therapieverfahren, zu denen umfassende quantitative Studien vorliegen, ergab sich eine vergleichbare Effektivität. Kein Verfahren schien dem anderen überlegen zu sein, ein Ergebnis, das unter dem Stichwort „Äquivalenzparadoxon“ (z.B. Luborsky et al., 2003) ausführlich diskutiert wurde. Eine Folge war die Erweiterung der Forschungsfragen über die Effektmessung hinaus zu folgenden Inhalten: Welche Behandlungsmaßnahmen durch wen, zu welchem Zeitpunkt, führen bei diesem Individuum mit diesem speziellen Problem unter welchen Bedingungen zu welchem Ergebnis in welcher Zeit? Diese von A.E. Meyer (1990, zit. nach Rudolf und Öri 2000) „differenzielle Psychotherapie-Effizienz-Forschung“ genannte Ausrichtung öffnete den Blick für neue Forschungsansätze. Die Frage nach schulenübergreifenden Wirkfaktoren, nach den Bedingungen des Zustandekommens der Therapieergebnisse und nach den Therapieprozessen rückte hier in den Vordergrund. Mit der Psychotherapie-Prozessforschung gelangten auch die Person des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in den Blick,

ebenso wie die Erweiterung der Forschungsbemühungen um die Untersuchung der Wirksamkeit von Psychotherapie unter Versorgungsbedingungen, die aktuell wiederum auch eine politisch-ökonomische Relevanz im Blick auf Ressourcen- und Geldmittelverteilung beinhaltet (vgl. Ochs, a.a.O.).

Befördert wurde die Erweiterung der mindestens bis Anfang der neunziger Jahre mehrheitlich quantifizierend empirisch ausgerichteten Psychotherapieforschung um qualitativ hermeneutische Ansätze auch durch eine Theoriediskussion in der Psychologie, die mit der Kritik Heiner Legewies an der derzeitigen rein nomologischen Ausrichtung der akademischen Psychologie angestoßen wurde (vgl. Legewie 1991). Es ging um die „Suche nach gegenstandsangemessenen Methoden, die die subjektive Erlebnisperspektive und die Handlungsmotive des Einzelnen in nicht-reduktionistischer Weise erfassen“ (Frommer, Hempfling und Tress 1992, S.44).

Die kritische Reflektion des wissenschaftstheoretischen Hintergrundes jeglicher Forschung, die mit Thomas Kuhn's (1962) Kritik am Kritischen Rationalismus Karl Poppers die paradigmatischen Voraussetzungen von Forschungstätigkeit in den Blick rückte, bereitete auch den Weg für die Integration von Forschungsmethoden, die nicht ausschließlich der naturwissenschaftlichen Forschungskultur folgen. Die Gegenstandsbildung der wissenschaftlichen Betrachtung, also der Auswahl und Definition des Untersuchungsgegenstandes, wurde problematisiert und veränderte sich. Im Zusammenhang einer konstruktivistischen Theorie über Wahrheit und Erkenntnis (vgl. hierzu: von Foerster 1985) wird der Gegenstand der Untersuchung immer als konstitutive Verbindung des Erforschten mit dem Erforscher gesehen. „Durch messende oder verstehende Methoden - Tests oder Gespräche - werden nicht einfach unterschiedliche Aspekte der sozialen Wirklichkeit erfasst, sondern die Methoden schaffen oder konstruieren ihre je eigene Wirklichkeit (wissenschaftstheoretischer Konstruktivismus).“ (Legewie 2004a, S.7).

Die Notwendigkeit alternativer Untersuchungsmethoden entstand auch im Zusammenhang mit neuen Therapierichtungen, z. B. der Systemischen Therapie, die ihre Wurzeln im Konstruktivismus und in der Systemtheorie sieht

(vgl. Ludewig, a.a.O.) und die ebenfalls die Untersuchung ihrer Therapieprozesse nicht mit herkömmlichen naturwissenschaftlichen Ansätzen für abbildbar hält. „Aus der Problematik, dass Studien zur Wirksamkeit systemischer Therapie den ihr theoretisch fremden Ansprüchen quasiexperimenteller und insbesondere verhaltenstherapeutischer Evaluationsforschung erwartungsgemäß oft nur mit großen ‚Verrenkungen‘ genügen können, lassen sich unterschiedliche Konsequenzen ziehen.“ (von Schlippe und Schweitzer 1997, S.289). Die Autoren stellen ein breites Spektrum möglicher Studiendesigns vor und fordern die Entwicklung eigener, zur Systemtheorie passender Qualitätskriterien.

Nach Ochs (a.a.O.) erleben qualitative Ansätze – z.B. Narrative Analyse, Grounded Theory, qualitative oder strukturelle Inhaltsanalyse, Konversations- und Diskursanalysen – „wieder kräftigen Aufwind“ (S.124) und stellen eine Vielzahl von Methoden bereit um den Gegenstand des menschlichen Erlebens und Verhaltens zu betrachten.

Entscheidend ist dabei der Versuch, den engen Zusammenhang von Gegenstand und Methode herzustellen und zu erhalten. „Das Gesamtkonzept zielt demnach nicht auf die Ablösung der Methode von der Eigenart der Gegenstände, sondern vielmehr auf deren möglichst weitgehende Korrespondenz.“ (Fitzek 2005, S.374). Fitzek stellt die These auf, dass Gestaltpsychologen wie Wertheimer, Köhler, Koffka und Lewin zu Beginn des letzten Jahrhunderts „die theoretische Grundlage für den Ausbau der qualitativen Methoden im Sinne einer gegenstandsangemessenen Methodologie gelegt haben.“ (a.a.O., S.375). Er fordert aber ebenso wie andere Autoren (vgl. z.B. Kriz 2002, Steinke 1999, Frommer und Rennie 2006) die Entwicklung und Darstellung eines Methodenprofils, dessen „Ansprüche an wissenschaftliche Sicherheit und Normierung [...] darin nicht zurücktreten [dürfen], sie müssen vielmehr an das Eigenrecht des Psychischen Gegenstandes angepasst werden“ (ebd.). Diese Methodologie müsse explizit formuliert und ihre Ansprüche und Leistungen dem szientifischen Wissenschaftskonzept differenziert gegenübergestellt werden.

Der für die vorliegende Untersuchung gewählte Ansatz aus der Morphologischen Musiktherapie – Beschreibung und Rekonstruktion – kann, wie noch zu zeigen sein wird (vgl. Kap. 3.2.3), als eine solche explizit formulierte, auf den Gegenstand bezogene und angepasste Vorgehensweise gelten.

Nach dem kurzen Überblick über Forschungstraditionen und -methoden in der Psychotherapie soll der folgende Abschnitt einen solchen Überblick im Bereich der Musiktherapie leisten.

3.1.2 Qualitative Forschung in der Musiktherapie

Trotz der oben skizzierten Änderungen in der Psychotherapieforschung mit ihren Erweiterungen in Richtung qualitativer Methodik und der entsprechenden Epistemologie, die eigentlich der Erforschung der Sachverhalte in künstlerischen Therapien insgesamt und damit der Musiktherapie quasi ‚Rückenwind‘ geben könnten, ist es noch längst nicht soweit, dass diese veränderten Forschungsmethoden verbreitet wären. Verschiedene Überblicksarbeiten zur Forschung in der Musiktherapie bieten einen Eindruck in die Diversität der Forschungsarbeiten, die in methodisch sehr unterschiedlicher Qualität sowohl Wirksamkeits- als auch inhaltliche Analysen vorstellen (vgl. hierzu: Aldridge 1994, Decker-Voigt und Weymann [Hrsg.] 2009, Petersen [Hrsg.] 2002). In einer gewissen Analogie zur Entwicklung der Psychotherapieforschung steht auch in der Musiktherapie die ausführliche Falldarstellung am Beginn der Entwicklung des Fachs. Mit beginnender Ausdifferenzierung der Methoden und Anwendungsfelder steigt auch die Anforderung an Darstellung, Nachvollziehbarkeit und möglicherweise Reproduzierbarkeit der Prozesse, nicht nur zur Vermittlung in Studiengängen sondern auch innerhalb des Gesundheitssystems. Elaborierte Konzepte sind entstanden, die innerhalb der Musiktherapeutischen Community bestimmte ‚Schulen‘ bilden, nach denen gelehrt und behandelt wird (vgl. Decker-Voigt 2001). Die Forschungsansätze stehen häufig in enger Verbindung mit diesen

musiktherapeutischen Methoden und deren entsprechender Theoriebildung, womit zumindest die – systemisch gesprochen – *Anschlussfähigkeit* zwischen der je eigenen Logik von Forschung und Praxis, also die Umsetzbarkeit von Forschungsergebnissen in die musiktherapeutische Behandlungswirklichkeit gegeben sein kann.

Musik- und auch Kunsttherapeuten setzten sich früh – verglichen mit der Entwicklung in der Psychotherapieforschung allgemein, s.o. – mit der Frage nach angemessenen wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden auseinander. 1990 erschien der auf einer Tagung zur kunsttherapeutischen Forschung 1987 gehaltene Vortrag von Tüpker zur „Wissenschaftlichkeit kunsttherapeutischer Forschung“. Die Autorin stellte den ‚Forderungen‘ einer naturwissenschaftlichen Orientierung nach Reproduzierbarkeit, Objektivität und Empirie die Kriterien: Nachvollziehbarkeit, kontrollierte Subjektivität und Intersubjektivität, sowie einen erweiterten Empiriebegriff gegenüber. Des Weiteren schlug sie eine eigene Gegenstandsbildung für die Erforschung kunsttherapeutischer Phänomene vor. Das sind wissenschaftliche Ansprüche, die bis heute an Gültigkeit und Aktualität nichts verloren haben.

Demgegenüber bleiben die Frage nach Wirksamkeitsnachweisen und damit die Forderung nach Legitimationsforschung aus den Reihen der Medizin und im Weiteren der potentiellen Arbeitgeber und entscheidungsrelevanten sozialpolitischen Gremien nach wie vor aktuell. Fegert (2004) kritisiert in seiner Stellungnahme zur Frage der Notwendigkeit von Musiktherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Stillstand der Methodenentwicklung in diesem Bereich, Spitzer (2005) betrachtet die große Anzahl eher essayistischer Abhandlungen in der musiktherapeutischen Literatur als „Besinnungsaufsätze“ und fordert fundierte Studien. Ebenfalls ernüchternd fällt das „Gutachten zur wissenschaftlichen Begründung der psychotherapeutischen Wirksamkeit von Musiktherapie für das Verwaltungsgericht München“ von Kraiker (2001) aus. Er untersuchte anhand einer Recherche in den vier größten medizinischen und psychologischen Online-Literaturdatenbanken für den Zeitraum 1975 bis 2001 68 Wirksamkeitsstudien zur Musiktherapie. Orientiert an den „Mindestanforderungen für die Begutachtung von Wirksamkeitsstudien im

Bereich der Psychotherapie“ des „Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie“, fand er lediglich 11 Studien, die diese geforderten methodischen Minimalanforderungen erfüllten. Die Analyse ergab zwar eine geringe Befindlichkeitsverbesserung der Patienten durch bestimmte musiktherapeutische Interventionen, es wurde aber „...kein Beleg dafür gefunden, dass musiktherapeutische Interventionen eine längerfristige, d.h. über das Therapie-Ende hinaus hinreichende Verbesserung einer psychischen Störung oder anderen krankheitswertigen Symptomatik erreichen können“ (ebd. S.20). Ohne näher auf die untersuchten Studien eingehen zu wollen, zeigt die Zusammenstellung doch, dass die ‚von außen‘ herangetragenen Fragestellungen nicht einfach unbeachtet bleiben können, sondern dass mit der von Fitzek (a.a.O.) geforderten Gründlichkeit dem etwas entgegen gesetzt werden muss. Retzlaff et al. (2009, zit. nach Ochs aa.O.) weisen darauf hin, „dass eine hohe Zahl von Studien zu einem Psychotherapieverfahren allein ein Indikator dafür ist, dass innerhalb des Wissenschaftsbetriebs zu diesem Verfahren Forschungsgelder zu erhalten sind. Sie besagt *nicht*, dass weniger beforschte Verfahren nicht auch wirksam wären, sondern dass sie eine geringere Chance zu einer solchen Überprüfung haben.“

In jüngster Zeit gab es für den Bereich Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen Studien zur Wirksamkeit, die den geforderten Standards entsprechen. Pesek (2007) fand in einer Meta-Analyse über die Wirkung von Musiktherapie im Kinder-/Jugendbereich bei 22 Studien (n=547) eine mittlere Effektstärke Delta von 0.82. Ellerkamp (2009) untersuchte in einer kontrollierten, randomisierten Studie die Wirksamkeit eines Therapieprogramms für ängstlich-unsichere Kinder. Das Programm kann aufgrund der vorgelegten Daten als erfolgversprechend angesehen werden, allerdings vorbehaltlich der Untersuchungen an größeren Kollektiven sowie längerer Nachbeobachtungszeiträume.

Nach Gold et al. (2003, 2007) bestehen Hinweise auf eine höhere Effektivität musiktherapeutischer Interventionen bei der strengeren Verwendung spezifisch

musiktherapeutischer Techniken ohne Einbezug anderer Medien und Aktivitäten.

Ich möchte die Ebene der Wirksamkeitsforschungen wieder verlassen und mich der musikalischen Aktivität zuwenden, speziell der Improvisation als *spezifisch musiktherapeutischer Technik* (s.o.). Eine Untersuchung von Stegemann et al. (2008) ergab, dass in über 63% der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Deutschland Musiktherapie zu den therapeutischen Angeboten gehört. Die Mehrzahl der Befragten (über 85%) gab an, mit Methoden der aktiven Musiktherapie zu arbeiten. Dazu gehört in der überwiegenden Zahl der musiktherapeutischen Ansätze die sogenannte ‚freie Improvisation‘ als zentrales Agens, ein Begriff, der der näheren Bestimmung bedarf und je nach musiktherapeutischer Orientierung unterschiedlich ausgelegt wird. Für die vorliegende Arbeit soll diese Bestimmung in Kapitel 3.2.3 geleistet werden.

Die Analyse des musikalischen Geschehens in Improvisationen ist also zentrales Anliegen sowohl für die Therapie als auch für die Forschung und muss sich auseinandersetzen mit der Erfassung der vielschichtigen Qualität eben dieses Geschehens, sowie mit der Übersetzungsleistung von einem Symbolsystem (Musik) in ein anderes (Sprache). Bei der Darstellung und Vermittlung des Phänomens Improvisation, das ja eine bestimmte Qualität von Bewusstseins erfahrung darstellt und dabei sowohl psychische als auch ästhetische Kategorien berührt (neben den körperlich-motorischen), landet man also unweigerlich im Phänomen Sprache. Dieses Übersetzungsproblem betrifft auch andere Gebiete, wie Reuter und Stadler (2006) herausarbeiten. Sie führen z.B. die formale Logik oder die Mathematik als exakte Fachsprachen an, zu denen das Instrument der (allgemeinen) Sprache in besonderem Verhältnis stünde durch die im Gegensatz zu den genannten Disziplinen bestehende Uneindeutigkeit der Begriffe oder gar Begriffszusammenhänge, sowie durch den konnotativen Raum, „in dem sich die unerwartetste Individualität ungehindert entfalten kann“ (ebd., S.278). Als Beispiel dafür nennen die Autoren die Adaption des 2. Hauptsatzes der Thermodynamik von Boltzmann durch die Systemtheorie lebendiger Systeme. „Bei Forschern, die sich sowohl

der Ästhetik als auch der Gestalttheorie widmen, finden wir die Neigung, Ordnung im thermodynamischen Konnotationsraum anzusiedeln. Das Gegenteil von Ordnung heißt dann nicht mehr schlicht umgangssprachlich ‚Chaos‘, sondern: Entropie, so Arnheim (1971)“ (ebd., S.275). Es findet also ein Übergang, ein Sprung im Sinne einer Analogie, von einem (naturwissenschaftlichen) Experiment in ein soziales Phänomen statt.

In einem weiteren Beispiel legen die Autoren dar, wie externe Validität (also Relevanz über die Untersuchungssituation hinaus – ein zentraler Gütebegriff in Wirksamkeitsstudien) der Untersuchung quasi *zugesprochen* wird (ebd., S.278):

„Die Neuropsychologie gibt vor, die Frage der Willensfreiheit erklärt zu haben, indem sie auf Untersuchungen von Libet et al. (1983) verweist, der spezifisch neuronale Aktivitäten vor dem Eintreten eines bewussten Entschließungsaktes nachgewiesen hat. Bei diesem Vorgang sind zwei Ebenen zu unterscheiden, die in der tatsächlichen Diskussion unentwirrbar verwoben werden. Zum einen ist da das Experiment, dessen Beurteilung zunächst einmal fach- und methodenimmanent zu erfolgen hat. [...] Es handelt sich also um einen interessanten und womöglich überraschenden Befund zur Wechselwirkung von nachweisbaren neuronalen Aktivitäten und subjektiv bekundeten Bewusstseinsinhalten (hier: der gefasste Vorsatz). Das und zunächst einmal *nur* das liegt vor. [...]

Die zweite Ebene fragt nun danach, ob diese Untersuchung auf etwas verweist, was über den gegebenen Bedingungen hinaus gültig ist und womöglich lebensweltliche oder gar anthropologische Rätsel lösen hilft. [...] Um diese Frage aufzuwerfen bedarf es zahlreicher Vorarbeiten und Vorannahmen, die transparent gemacht werden müssen. So zum Beispiel ist wieder die bekannte Übersetzungsleistung zu erbringen, indem die naturwissenschaftlichen Daten in die philosophisch-psychologisch-theologische Diskussion übertragen werden, unter Berücksichtigung der ausgearbeiteten Nomenklatur der genannten Fächer“ (ebd., S.278-279).

Was bedeutet dies für die Untersuchung musiktherapeutischer Improvisationen? Auch hier geht es um die Übersetzung eines Geschehens (des Experimentes einer intensiven nichtsprachlichen Begegnung) in andere Fachsprachen, nämlich die der Psychologie oder der Psychotherapie. (Es sei denn, man stellte sich, frei nach Wittgenstein, auf den Standpunkt: Die Sache – das Experiment – stellt das dar, was sie darstellt).

Einen aktuellen Überblick über die Forschungsbemühungen zur „Operationalisierung von emotionalem Ausdruck und Interaktion in der musiktherapeutischen Improvisation“ hat Phan Quoc (2007) zusammengestellt. Sie fand zum einen Arbeiten, die sich damit beschäftigen, ob eine Übersetzung von Gefühlsqualitäten in musikalischen Ausdruck überhaupt möglich ist. In deutlich größerer Anzahl fand sie Studien, die versuchen, „diesen musikalischen Ausdruck emotionaler Befindlichkeiten sowie die innerhalb improvisierter Musik stattfindende Interaktion und Kommunikation zu erfassen und zu beschreiben.“ (Phan Quoc ebd., S.352). In ihrem Literaturüberblick stellt sie quantifizierende Verfahren vor, die dieses mit Ratingskalen oder Polaritätenprofilen (semantischen Differentiale) versuchen, sowie qualitative Verfahren, die interpretativ enger auf ein theoretisches (außermusikalisches) Modell bezogen sind. Phan Quoc resümiert zu den quantitativen Untersuchungsinstrumenten, „dass sie sich jeweils auf einen spezifischen Aspekt der musiktherapeutischen Improvisation konzentrieren und somit Inhalte wie den emotionalen Ausdruck, musikalische Parameter, Interaktion oder Kommunikation gesondert erfassen. Sie sind meist, wie auch Inselmann und Mann (1998) beschreiben, erst ansatzweise testtheoretisch evaluiert, können aber teilweise Therapieverläufe nachzeichnen oder zeigen einen Zusammenhang mit Art und Schweregrad der psychischen Erkrankungen“ (ebd., S.359). Als qualitative Ansätze stellt Phan Quoc die „qualitative Methodik zur Beschreibung und Interpretation musiktherapeutischer Behandlungswerke“ (Langenberg et al. 1992) mit dem Konzept der „Resonanzkörperfunktion“ (Langenberg 1988), sowie das morphologische Verfahren „Beschreibung und Rekonstruktion“ (Tüpker 1983, 1996) heraus.

Neben den erwähnten Ansätzen von Langenberg und Tüpker existieren eine Reihe weiterer Analyse- und Interpretationsverfahren, die mit prozessanalytischen, hermeneutischen, psychoanalytischen, sozialwissenschaftlichen oder philosophisch orientierten Ansätzen versuchen, anders als in den vorher genannten quantifizierenden Verfahren, die musiktherapeutischen Improvisationen nicht nur im Kontext des Behandlungsprozesses zu sehen und zu verstehen, sondern sie auch

interpretatorisch auf ein theoretisches Modell zu beziehen und in einen größeren lebens- und krankheitsgeschichtlichen Sinn- und Bedeutungszusammenhang zu stellen (vgl. hierzu: Brennscheidt 2001, Petersen 2002, Weymann 2002). Gemeinsam ist diesen Ansätzen der Einbezug des subjektiven Erlebens auch des Therapeuten oder der untersuchenden Personen als „Instrument“ der Forschung. Der Untersuchungsprozess ist in mehrere Schritte gegliedert oder mit Triangulations- oder Peer-group-Konzepten (Heranziehung unterschiedlicher Perspektiven, Einsatz mehrerer fachkundiger Beobachter oder Interpreten, vgl. Langenberg et al. 1992) verbunden, die zur Validierung eingesetzt werden. Die Ansätze unterscheiden sich dann wieder durch den Rückbezug auf verschiedene Theoriemodelle über psychische Erkrankung, Störung oder Menschenbild, auf das die Interpretationen bezogen werden.

3.1.3 Essstörung und musiktherapeutische Behandlung

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachliteratur wird musiktherapeutische Behandlung (explizit oder subsumiert unter die ‚Kreativtherapien‘) bei Eggers (2004) und Mattejat (2008) etwas ausführlicher vorgestellt. Eggers sieht im Einsatz von Musiktherapie in der stationären Therapie „gute Möglichkeiten, auch in ihrer Beziehungsfähigkeit schwer gestörte Kinder emotional anzusprechen“ (ebd., S.169) und formuliert Indikationen: Autismus, Mutismus, Psychosen und starker emotionaler Rückzug. Als Ziele für die Musiktherapie sieht er: Aktivierung emotionaler Prozesse, Verbesserung sozial-kommunikativer Fähigkeiten, Regulierung psychovegetativer Fehlsteuerungen sowie Förderung der Erlebnis- und Genussfähigkeit, sowie das Entdecken musischer Interessen (ebd., S. 169). Mattejat bezieht sich auf Wormit et al. (2007) und stellt den methodischen Zugang von Musiktherapie vor. Er nennt folgende Bereiche der Fördermöglichkeit durch den musiktherapeutischen Ansatz: Aktivität und Ausdruck, Kommunikation und Interaktion, Kreativität und Freude.

Bei Patienten mit Essstörungen wird Musiktherapie genannt im Zusammenhang mit der schwierigen Aufnahme einer therapeutischen Beziehung zu Beginn der Behandlung mit essgestörten, speziell Anorexie-Patienten, für die sich nicht-verbale Therapieformen eignen würden, sowie zur Herstellung einer Behandlungsmotivation. In Gruppentherapien stellt Musiktherapie eine Möglichkeit dar, soziale Interaktionsfähigkeit zu verbessern und Probleme im Bereich der Beziehungsgestaltung zu bearbeiten. Musiktherapie wird als ‚hilfreich‘ eingeschätzt (vgl. Herpertz-Dahlmann et al., a.a.O., Herpertz-Dahlmann 2003, Pfeiffer et al. 2005). Herpertz-Dahlmann (2008) schreibt über die nichtverbalen Therapieformen wie Ergo- oder Kunsttherapie, Musiktherapie und Entspannungsverfahren: „Diese Verfahren zeigen zwar keine Wirksamkeit nach Evidenzkriterien auf die Essstörung als solche; viele Patientinnen äußern aber, dass sie nonverbale Therapiemethoden als sehr unterstützend erleben“ (ebd., S.309).

In zwei Literaturrecherchen über Musiktherapie mit Patienten mit Anorexia nervosa (Junge und Schoch 2004) und Bulimia nervosa (Niebler und Heine 2004) sind die entsprechenden Veröffentlichungen aufgelistet und gesichtet. Zum Thema Musiktherapie und Anorexie wurden seit 1980 19 Beiträge (ein Fachbuch, vier Buchbeiträge, acht Zeitschriftenartikel und sechs Diplomarbeiten) veröffentlicht, die unterschiedliche Ansätze zur Behandlung vorstellen und deren knappe Zusammenfassung die Autoren folgendermaßen formulieren:

„Ihnen [den unterschiedlichen musiktherapeutischen Ansätzen, Anm. d. Verf.] gemeinsam sind die Einbeziehung von Übungen zur Körperwahrnehmung und die Bevorzugung von aktiver Musiktherapie, die anorektischen Patienten die Möglichkeit bietet

- zur Beziehungsgestaltung und zu emotionalem Ausdruck auf spielerischer Ebene,
- zur Entspannung,
- auf neutralem Terrain (musikalische Ebene) ein Gefühl für eigene Bedürfnisse zu entwickeln,
- zur Stärkung der Autonomie,
- zum Erproben neuer Handlungsweisen und zum Trainieren eigenverantwortlichen Handelns,
- die gehemmte Expressivität durch musikalische Flexibilisierung zu lösen“ (Junge und Schoch 2004, S.67)

Zum Thema Musiktherapie und Bulimie fanden die Autoren im Zeitraum von 1987 bis 2002 zehn Beiträge (drei Fachbücher, zwei Buchbeiträge, zwei Zeitschriftenbeiträge und drei Diplomarbeiten). Die Zusammenfassung hier extrahiert für die Musiktherapie folgende Zuschreibungen:

„Die Rechercheergebnisse belegen, dass Musiktherapie bei Patienten mit Bulimie

- zum affektiven Ausdruck von Konfliktspannungen verhilft,
- zur Entwicklung des Selbstwertgefühls und der Selbstwertregulation beiträgt und
- die Wahrnehmung und den Ausdruck fördert.“ (Niebler und Heine 2004, S.77)

Für die Literatur in beiden Recherchen beklagen die Autoren fehlende Wirksamkeitsnachweise bzw. mangelnde wissenschaftliche Erforschung und empirische Auswertung der Wirkfaktoren der Musik.

Eine solche Kritik, die sich ein naturwissenschaftliches Wissenschaftsverständnis und Forderungen nach Legitimations-Forschung zu Eigen macht, ist verständlich, betrachtet man die oben genannten schmalen Indikationsvorstellungen über Musiktherapie bei Essstörungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Literatur. Sie fällt kein Werturteil über die vorgestellten Ansätze oder Fallstudien, die auf oft eindrückliche und berührende Weise Verläufe darstellen und Veränderungen oder Gesundungsprozesse dokumentieren. Problematisch bleiben bei vielen dieser Darstellungen die Nachvollziehbarkeit der Rolle und Funktion der musikalischen Prozesse, denen eben oft ein Sinn, ein psychologischer Bezug *zugesprochen* (s.o.) und dadurch die Verknüpfung mit einem Theoriegerüst oder einem psychologisch/therapeutischen Interpretationsmodell hergestellt wird. An dieser Stelle sei verwiesen auf die trotzdem absolut beeindruckende und in der Musiktherapie-Historie früh erschienene Fallstudie über die Behandlung einer anorektischen Patientin in Gertrud Loos' Veröffentlichung „Spiel-Räume“ 1986. Es wird häufig ein kategorialer Sprung von der ästhetischen Erfahrung in eine psychologische Interpretation vollzogen, bei dem oft nur unvollständig auf die Musik – das Material – Rückbezug genommen wird und notwendige Zwischenschritte vernachlässigt werden (vgl. Kapitel 3.1 und die o.g. Kritik von Seidel 2009) – z.B. in einer Aussage wie: „Rhythmus und Harmonie ist Integration und somit Gegensatz von Spaltung“ (Loos ebd., S.62). Ein anderes Beispiel schildert Tarr-Krüger (1989): „Anna kann keine Pausen aushalten, geschweige denn

Annäherungen. Die zerschlägt sie sozusagen durch plötzliche Schläge auf den Pauken, um doch wenig später wieder an meinem musikalischen ‚Rockzipfel‘ zu hängen, indem sie sich in mein Spiel ‚einklinkt‘ und imitiert. Diese wechselhaften Eindrücke verdichten sich in mir zu der Frage, ob Anna hier etwas wiederbelebt, was MAHLER (1975) als ‚psychische Geburt‘ bezeichnet? Das Erleben des Losgelöstseins, Anklammerungswünsche wechselnd mit Selbständigkeitsstrebungen – all dies deutet jedenfalls stark darauf hin“ (ebd., S.140).

Wohlgemerkt, diese kritischen Anmerkungen sollen nicht die Richtigkeit dieser Aussagen infrage stellen, sondern die Nachvollziehbarkeit in der Darstellung anmahnen.

Aus einer phänomenologischen Betrachtung der Musik erarbeiten Neugebauer et al. (1989) Bezüge zwischen Improvisationen und den nach H. Bruch und M. Selvini Palazzoli typischen Merkmalen essgestörter Patienten wie z.B. die fehlende Autonomieentwicklung, starke Angepasstheit, zwanghafte Strukturen, eine Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen. Die Autoren stellen in ihrer Fallstudie mit genauen Beschreibungen diese Merkmale auch in der Musik dar und können zeigen, dass die Schwierigkeiten im musikalischen Verhalten und der Beziehungsgestaltung auftauchen, gleichzeitig aber auch eine Veränderung in Gang kommt, die eine Erweiterung der Handlungs- und Erlebnismöglichkeiten für die Patientin bedeutet.

Frohne-Hagemann und Pless-Adamczyk (2005) stellen ein störungsspezifisches Indikationsmodell für musiktherapeutische Behandlung unter Bezug auf die Klassifikation der ICD-10 vor. In Kombination der „Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD)“ mit entwicklungspsychologischen Konzepten Stern’s und dem Einbezug der systematisierten Einschätzung von Beziehungsqualitäten versuchen die Autoren, einen störungsspezifischen Ansatz zu entwickeln und zu begründen, der schließlich in konkrete Interventionsideen auch für essgestörte Patienten mündet. Hier wird versucht, musikalische Interventionen herzuleiten und den unvermittelten kategorialen Sprung zu vermeiden. Kritisch anzumerken ist bei dieser verdienstvollen Zusammenstellung, dass die vorgeschlagenen

musikalischen Interventionen in der Zusammenstellung dann doch wieder austauschbar wirken und die Spezifität sich dadurch wieder etwas auflöst. Eine weitergehende Untersuchung von Musiktherapie bei anorektischen Patienten in Form von zwei Fallanalysen über jeweils ein Jahr stellt Trondalen (2006) vor, die im Rahmen ihrer Dissertation die Behandlungen mit einem genau dokumentierten und theoretisch fundierten mehrstufigen Verfahren analysiert. Sie bezieht dabei in einem insgesamt neun-stufigen Vorgehen sowohl musikalische wie auch außermusikalische Elemente mit ein, z.B. den biografischen und Behandlungs-Kontext, verschiedene Hör-Settings, Äußerungen, Gesten oder verbale Metaphern etc. „Bedeutsame Momente“ in den musiktherapeutischen Improvisationen werden durch „Triangulation“, einer bestimmten Form von Einschätzung dreier ‚Fachleute‘, herausgefiltert – in diesem Fall ein wissenschaftlicher Supervisor, ein Musiktherapeut und die Autorin als Therapeutin selbst. Die Analyse konnte in einer genauen Kennzeichnung der musikalischen Ereignisse zeigen, „dass >>bedeutsame Momente<< *Sequenzen der Regulation sind, die durch Klienten und Therapeutin in der musikalischen Interaktion gegenseitig angepasst werden*“ (ebd., S.142). Vermittels der aufzufindenden „bedeutsamen Momente“ können rigide und verfestigte Beziehungsmuster erforscht und aufgeweicht und neue Beziehungserfahrungen durch Musik gemacht werden. Trondalen setzt diese Sequenzen in Beziehung zu Daniel Stern’s Konzepten von ‚gespeicherten Erinnerungen von Gefühlen‘ (RIGs, representation of interactions which have been generalized) und ‚proto-narrativen Hüllen‘, die in solchen Momenten berührt und aktualisiert werden können. Die spezielle Betrachtung der beiden vorgestellten Improvisationen ihrer Untersuchung, von Trondalen „Phänomenologische Matrix“ genannt, die eine „beschreibende Zusammenfassung der *Musik, der möglichen Bedeutung* der Musik und des *möglichen Effektes* der Improvisation innerhalb des musiktherapeutischen Behandlungsprozesses“ aufzeigt (ebd., S.134), führt sie zu folgenden Themen: In Fall 1: „Verbundenheit mit Zeit und Raum“ mit drei differenzierten Aspekten: „Verbundenheit mit dem Hier und Jetzt, Verbundenheit mit der Vergangenheit und Verbundenheit mit der Zukunft“ (ebd., S.139)

In Fall 2: „1. Die *Wahrnehmung des Selbst* – gegenüber einem anderen, – mit einem anderen, – gegenüber und mit einem anderen zur gleichen Zeit; und 2. die *musikalischen Beschreibungen* dieser Wahrnehmungen des Selbst“ (ebd., S.141).

In ihrem Vorgehen des methodischen Wechsels zwischen phänomenologischer, interpretatorischer und abstrahierender Ebene mit dem Einbezug des Kontextes sowie intersubjektiver Einschätzungen gibt es Ähnlichkeiten zu dem in der vorliegenden Studie angewandten morphologischen Vorgehen „Beschreibung und Rekonstruktion“, auch wenn andere theoretische Bezüge herangezogen werden.

Klären (2003) untersuchte mittels „Beschreibung und Rekonstruktion“ (musikalische) Formenbildung und (psychologische) Wirkungsgestalt der Erst-Improvisationen aus 12 Behandlungen anorektischer Patienten. Sie bedient sich einer Kategorisierung, die von Krapf (2001) entwickelt wurde um die Formenbildungen der Erst-Improvisationen von Schmerzpatienten vergleichend untersuchen zu können. Dabei werden sowohl formale Aspekte (Instrumente und Dauer; Struktur; Tempo, Metrik, Rhythmik; Harmonischer und melodischer Verlauf; Dynamik) als auch inhaltliche Aspekte (Gefühlsbeteiligung; Musikalische Beziehungsgestalt; Absicherung vs. Suchbewegung) der Improvisation herausgearbeitet und verglichen. Zu Untersuchung und Vergleich der Wirkungsgestalt bezieht Klären sich auf Mömesheim (1999), die Kategorien entwickelt hat, um die inhaltliche und formale Struktur sowohl der einzelnen, von musiktherapeutischen Kollegen erstellten Beschreibungstexte wie auch der zusammenfassenden Sätze zu kennzeichnen. Klären kommt bezüglich der Vergleichbarkeit der musikalischen Produktionen zu dem Ergebnis, „dass sich bei dem Vergleich der Erst-Improvisationen auf einer musikalischen Ebene viele Ähnlichkeiten zeigen. Einerseits wird Sicherheit und Nähe gesucht, andererseits wird eine Kontaktaufnahme oder Beziehungsgestaltung heftig gestört. Es zeigt sich bzgl. verschiedener Aspekte, z.B. Dynamik oder Klang die Tendenz, extreme Formen zu wählen. Daneben finden sich viele Beispiele, bei denen sich die Patientinnen in einem ähnlichen, gleich bleibenden Spiel eher

verstecken“ (ebd., S.94). Auch auf der Ebene der psychologischen Wirkungsgestalt zeigen sich laut Klären ebenfalls Gemeinsamkeiten, die sie differenziert anhand der vorliegenden Beschreibungstexte ausführt. In einer vereinheitlichenden Zusammenfassung bezieht sie die bisherigen Ergebnisse aufeinander und bringt sie in einem weiteren Schritt auf die Ebene der Gestaltfaktoren nach Salber, dem Begründer der Morphologischen Psychologie (siehe Kapitel 3.2.1). Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Befunden der Untersuchung von Klären soll in Kapitel 5 dieser Arbeit in Bezug auf die eigenen Ergebnisse stattfinden.

Musiktherapeutische Literatur zur Behandlung von essgestörten Patienten existiert in Form von Falldarstellungen, Behandlungskonzepten und systematisch-methodischen Untersuchungen. In nahezu allen Veröffentlichungen wird der Bezug zwischen den ‚typischen‘ Verhaltensweisen von essgestörten Patienten, wie sie in verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen beschrieben sind, herzustellen versucht, was auf sehr unterschiedlichen Ebenen gelingt. Von Veränderungen auf der Verhaltensebene, über das Beziehungsgeschehen in der Therapie, bis zur Ich- und Selbstentwicklung unter Rückbezug auf frühe Entwicklungsstufen und der Einbezug des Körpererlebens reichen hier die Überlegungen, je nach theoretischer Ausrichtung. In den Darstellungen von Trondalen und Klären (a.a.O.) werden die musikalischen Produkte kleinschrittig analysiert, und aus dieser Analyse heraus finden sich die Bezüge zu anderen Modellvorstellungen über die psychische Verfassung bei Essstörungen. Es ist eine Binsenweisheit, dass der musiktherapeutische Zugang, speziell die gemeinsame Improvisation von Patient und Therapeut – wie auch im musikalischen Umgang mit Patienten mit vielen anderen Krankheitsbildern – einen großen Spielraum und eine große Bandbreite an Interpretation zulässt und eben nicht festlegt, was wie zu verstehen und zu interpretieren sei. Musik bleibt vieldeutig und das Sinnverstehen der Musik ist mit Habermas eine kommunikative Erfahrung. „Das *Verstehen* einer symbolischen Äußerung erfordert grundsätzlich die Teilnahme an einem Prozeß der *Verständigung*.“ (a.a.O.).

Kontrollierte Subjektivität ist in dieser Art Forschung unabdingbar. Genauso unabdingbar ist sie in der Behandlung essgestörter (wie auch aller anderen) Patienten, um der unendlichen Vielfalt an Individualität trotz der auffindbaren Ähnlichkeiten in Erleben und Verhalten gerecht zu werden.

An den Schluss des Kapitels und als Übergang zur eigenen Untersuchung sollen noch Überlegungen zu musikalischen Eindruck und Ausdruck stehen. Zunächst ein Zitat der schon erwähnten Gestaltpsychologen Reuter und Stadler (siehe Kapitel 3.1.2), das sich mit der Subjektivität beim Musikmachen und -hören beschäftigt:

„Nicht immer ist sich jeder darüber im Klaren, dass Geräusche, Klänge und Musik Erscheinungsformen sind, die an das Vorhandensein von auditiven Systemen gebunden sind. Stellen wir uns einen Blitzeinschlag in einen Baum vor, so herrscht dabei tiefe Stille, wenn kein auditives System zugegen ist. Ein Physiker könnte lediglich periodische Schwankungen des Luftdrucks aufzeichnen. Nichts anderes als solche sind zwischen dem Musiker und dem Zuhörer messbar. Der Musiker erzeugt Reibungen, Anschläge oder Luftströmungen an Instrumenten, die er selbst als Töne und Klänge wahrnimmt und an den Zuhörer zu kommunizieren glaubt. Der Zuhörer muss aber seinerseits die physikalischen Prozesse, Amplituden, Frequenzen und Phasen überlagerter Schalldruckschwingungen aufnehmen und in seinem kognitiven System als Musik interpretieren. Die Objektivität der Existenz von Musik auf dem Tonträger, in der Partitur oder an dem Instrument ist nur scheinbar. Sowohl beim Musiker wie beim Zuhörer entspringt die Musik aus der Subjektivität. [...] Im Zusammenspiel kommunizieren kognitive Systeme und Gehirne miteinander und synchronisieren sich, ohne dass zwischen ihnen mehr als Luftdruckschwankungen existieren.“ (Reuter und Stadler 2006, S.298-299).

Ähnliches verfolgt die Psychoanalytikerin und Musiktherapeutin Dietmut Niedecken (1988) in der Beschäftigung mit der Frage nach „Musik als Deutung und die Deutung in der Musik“ (ebd., S.81). Auch sie betrachtet den intersubjektiven Vorgang des Musikmachens und -hörens überraschend ähnlich wie die vorstehenden Autoren, wenn auch in gänzlich anderer Sprache:

„Die Aussage, jemand drücke etwas aus, meint offenbar [...] einen intersubjektiven Vorgang: sie setzt neben dem sich äußernden immer auch das annehmende Subjekt voraus, welches die Äußerung als Ausdruck begreift. Musikalischer Ausdruck ist eine Mitteilung, welche sich konstituiert aus Lautangebot und Aufnahmebereitschaft. Er entsteht in der Interaktion. Erst wo

diese gelingt, die Interaktionspartner sich zu einigen vermögen, wird ein Lautangebot als Ausdruck sinnvoll, und dies zwar für beide. Man einigt sich also über den Ausdruck, wobei die Doppeldeutigkeit des Satzes derjenigen des gemeinten Prozesses entspricht: man einigt sich über seinen Sinn, und: man einigt sich über ihn als Vermittler in der Einigungssituation“ (ebd., S.84).

3.2 Methodisches Vorgehen

3.2.1 Theoretische Verortung

Die vorliegende Arbeit bezieht sich in ihrer theoretischen Fundierung auf das Konzept der Morphologischen Musiktherapie, die wiederum ihre theoretisch-psychologische Ausrichtung in der Morphologischen Psychologie Wilhelm Salber's findet. Salber entwickelte diese entschieden psychologische Denk- und Sichtweise beeinflusst durch die Philosophie Nietzsche's und als Weiterführung der psychoanalytischen Konzepte Freud's. Goethe's Morphologie und die Weiterführung der wissenschaftlichen Gestaltpsychologie bilden einen weiteren Zufluss zur Entwicklung der morphologischen Psychologie. Seelisches wird hier verstanden als Gestaltbildung unter gleichzeitigem Mitdenken der Gestaltumwandlung. Diese Metamorphosen seelischer Unternehmungen, das Seelische in seinen Übergängen, sind der Gegenstand der Betrachtung. Das morphologische Verständnis vom Seelischen ist eines, das ‚Seele‘ nicht als isolierbaren Gegenstand sieht, als ‚Ding‘ an sich. Seelisches lebt in seinen ‚Brechungen‘, im Austausch mit Wirklichkeits-Konstruktionen. „Damit hilft Gestalt zu verstehen, was psychologische Konstruktionen sind und *wie sie wirken*. „Gestalt“ macht uns darauf aufmerksam, dass Seelisches uns vertraut und fremd zugleich ist: Konstruktion lebt in den Phänomenen und ist mehr als die Phänomene – Seelisches entdeckt sich als zweieinheitlich, als „dialektisch“, als Brechung.“ (Salber 1980, S.2). Zum Konstruktionsbegriff in der Psychoanalyse und der Morphologie siehe auch Grootaers 1986. Für eine weitere Bestimmung der Morphologischen Psychologie sei hier verwiesen auf Salber 1969a, 1969b, 1986 und 1988, sowie auf einen Überblick über die Entwicklung derselben in Salber 1991.

Ästhetische Prozesse und Kunstproduktion sieht Salber als beispielhaft für seelische Verhältnisse. In seiner Sichtweise gestalten sich seelische Zusammenhänge nicht nach logischen Regeln, sondern es herrschen Gesetze von Ganzheit, Gestaltung und Formenbildung (vgl. Salber 1983). „Das geht nach Art der Kunst vor sich. Seelisches ist kunstanalog – die Seltsamkeiten und Unfassbarkeiten der Kunst können die Seltsamkeiten und das Verrückte der Psycho-Morphologie beschaubar machen. [...] Die Kunstwerke können das, weil die Gesetze der Verwandlungs-Wirklichkeit selber psych-ästhetische Gesetze sind – nichts geht ohne Doppelheiten, Formen, Fortsetzungen, Symbolbildungen.“ (Salber, 1991, S.104). Das hat auch Konsequenzen für die Untersuchung und Behandlung des seelischen Gegenstandes, die ein kunstanaloges Vorgehen favorisieren. Eine Analyse von Verhalten und Erleben, ein Erfassen seelischer Vorgänge geht demnach nur, wenn man sich in einer Mitbewegung und beschreibend auf diese Wirklichkeiten einlässt und versucht, Entwicklungszusammenhänge in Mustern und Gestalten herauszuarbeiten. „Daher lassen sich Sachen und Sachverhalte auch nur erfassen, indem wir ihren Metamorphosen, ihrer Bewegung zwischen Polaritäten, ihren Zuspitzungen und Gegenläufen, ihren Kreisen und Spiralen nachgehen.“ (Salber 2002, S.18).

Mit seiner speziellen Diktion versucht Salber, auch in seinen Texten zu verwirklichen, was er als Methode vorschlägt. Er hält sich in seinen Entwürfen an eine alltags-nahe Sprache, was das Verständnis einerseits leicht zu machen scheint, aber auch wiederum verwirrt, weil konsequenterweise Festlegung und Definition vermieden werden und immer wieder der Nachvollzug gefordert ist. Dennoch lassen sich Bezüge zu anderen Entwürfen methodischen Vorgehens verstehender Diagnostik auffinden.

„Methoden sind Formen, die sich nicht von ‚inhaltlichen‘ Wirksamkeiten trennen lassen. Jede (methodische) Behandlung schließt ein Sinnverständnis von seelischer Wirklichkeit in sich – jede sachbezogene Aussage erformt oder behandelt Wirklichkeit.“ (Salber 1980, S.19). Hier werden sowohl die Berücksichtigung der paradigmatischen Vorraussetzung von Untersuchung und Behandlung wie auch ein konstruktivistisches Verständnis von Wirklichkeit

berührt. (Zu Berührungen mit Systemtheorie, Chaostheorie, Synergetik und Konstruktivismus siehe auch Drewer 2000).

Auch im kommunikationstheoretischen Entwurf von Habermas finden sich Entsprechungen zu den von Salber entworfenen Vorgehensweisen:

„Sinnverstehen ist ... eine solipsistisch undurchführbare, weil kommunikative Erfahrung. Das *Verstehen* einer symbolischen Äußerung erfordert grundsätzlich die Teilnahme an einem Prozeß der *Verständigung*. Bedeutungen, ob sie nun in Handlungen, Institutionen, Arbeitsprodukten, Worten, Kooperations-Zusammenhängen oder Dokumenten verkörpert sind, können nur *von innen* erschlossen werden. Die symbolisch vorstrukturierte Welt bildet ein Universum, das gegenüber den Blicken eines kommunikationsunfähigen Beobachters hermetisch verschlossen, eben unverständlich bleiben müßte. Die Lebenswelt öffnet sich nur einem Subjekt, das von seiner Sprach- und Handlungskompetenz Gebrauch macht. Es verschafft sich dadurch Zugang, dass es an den Kommunikationen der Angehörigen mindestens virtuell teilnimmt und so selber zu einem mindestens potentiellen Angehörigen wird.“ (Habermas 1981 I, S.164-165, zitiert nach Legewie 2004b, S.3).

An dieser Stelle sei, jenseits methodischer Überlegungen zum Sinnverstehen von Erleben und Verhalten im psychologischen Sinne, ein Exkurs zu „musikalischem Sinn“ gestattet.

Habermas spricht im o.g. Zitat über Sinnverstehen symbolischer Äußerungen allgemein. Inwiefern dieses für den Sinn musikalischer Äußerungen, um den es in der vorliegenden Arbeit ja geht, spezieller zu fassen ist, ist eine spannende und Musikwissenschaft wie Musikphilosophie schon immer beschäftigende Frage. Musikalisches Sinnverstehen kann nicht gänzlich in einer Theorie menschlicher Kommunikation aufgehoben werden, die sich lediglich auf Sprache bezieht. Musik zeichnet sich gerade durch ihre Sprach- und Gegenstandslosigkeit aus, sie ist durch nichts anderes ersetzbar und repräsentiert zunächst einmal nichts anderes, sperrt sich insofern gegen einen interpretatorischen Zugang, obgleich ein *Verstehen* von Musik möglich ist. Igor Strawinsky spricht von Musik als der abstraktesten aller Künste. Musik ist von einer Form mit eigenen Gesetzen bestimmt, die zunächst einmal nichts von ihr Verschiedenes bedeuten kann. Dennoch hat uns Musik *etwas zu sagen* oder gibt *etwas zu verstehen*, das von ihr verschieden ist. Vogel (2007) ist diesem

Problem in einem Beitrag über „Nachvollzug und die Erfahrung musikalischen Sinns“ vertieft nachgegangen. „Wenn wir an der Intuition festhalten, dass Musik mehr ist als ein oft angenehmes Stimulans für Geist und Psyche, wenn wir also erklären wollen, inwiefern Musik etwas zu artikulieren vermag, das sich anders nicht artikulieren lässt, dann müssen wir nach einer Relation zwischen uns und der Musik Ausschau halten, in der die Musik *unersetzbar* ist, und zeigen, dass diese Relation gleichwohl als eine des *Verstehens* erläutert werden kann“ (ebd., S.316). Vogels Ausführungen, auf die ich mich im Folgenden beziehen werde, betreffen komponierte Musik in Ausführung und Rezeption. Improvisierte Musik als Kunstform, sowie im therapeutischen Zusammenhang entstehend, ist nicht Gegenstand seiner Betrachtungen. Dennoch sind seine Überlegungen erhellend, gerade weil er nicht in der Gefahr steht, musikalische Erzeugnisse schon wegen ihrer Produktionsbedingungen (hier: Psychotherapie) mit Bedeutung ‚aufzuladen‘ und kommunikativ gerichtet im Sinne einer ‚gezielten Botschaft‘ mit psychologischem Zweck zu determinieren.

Vogel verabschiedet sich zunächst begrifflich vom Verstehen als Erkennen einer *Bedeutung*, setzt stattdessen Verstehen als Erkennen von *Sinn* ein und untersucht und belegt diese Differenz in einer genaueren Begriffsklärung auf philosophischer Basis, die uns aber hier nicht weiter beschäftigen soll. Über die Untersuchung von „Musikverstehen als Musikmachen“ und „Verstehen als Nachvollzug“ entwickelt Vogel die Bedingungen, die er für konstituierend für ein musikalisches Sinnverstehen hält. Dabei betrachtet er die Wahrnehmung der medialen Eigenschaften genauso wie die Möglichkeit des Erkennens einer „Logik eines Musikstücks in Begriffen seiner Erfahrung als ein Ganzes [...]“ (ebd., S.330). Pointiert hervorgehoben wird also die Notwendigkeit des a) Erkennens der Organisation eines Musikstückes in seinen medialen Eigenschaften ebenso wie b) das ästhetische Erleben der Einheit eines Stückes im Nachvollzug. Hier findet sich nun ein überraschender Bezug zum in Kapitel 3.2.3.4 ausgeführten Beschreibungsverfahren, in dem ebenfalls beide Aspekte, das Material oder die Eigenschaften des Werks und die ästhetische Erfahrung der Einheit, konstituierend für die Untersuchung sind. In Worten Vogels heißt das folgendermaßen: „Die ‚Logik‘ eines Werks können wir nun in Begriffen von

Relationen erläutern, die deutlich machen, wie Eigenschaften des Werks in die Erfahrung seines Nachvollzugs so eingehen, dass sie zur Einheit der Erfahrung beitragen“ (ebd., S.332). Er verweist darauf, dass „so wie sprachliche Bedeutung auf Interpretation angewiesen ist, ist Sinn auf integrativen Nachvollzug angewiesen“ (ebd., S.333).

Weitere Annäherungen an das Thema versucht Vogel dann vermittelt eines spielästhetischen Theoriestrangs mit der Vorstellung, dass der musikalische Gegenstand Prozesse lustvollen Spielens in Gang setzt, und eines erkenntnistheoretischen Theoriestrangs, der die Musik in den Zusammenhang von Erkenntnisprozessen stellt. Der erstere, spielästhetische Zugang wird unter Rückbezug auf den Begriff der *ästhetischen Lust* Kant's am Spiel unserer sinnlichen und begrifflichen Erkenntnisvermögen ausgeführt. Auch hier kommt Vogel zu einem Postulat, das eine überraschende Nähe zu Gedanken der vorliegenden Untersuchung aufweist, in der, wie im Kapitel 4 gezeigt wird, das Herausarbeiten von Polaritäten eine entscheidende Rolle spielt. Vogel führt aus, dass, wenn im lustvollen Spiel der Erkenntnisvermögen die freie Vorstellung der Einbildungskraft einen Begriff gefunden hat, einen „begrifflichen Deckel“, dann wäre das Spiel zu Ende. Er geht aber davon aus, dass „die begriffliche Bestimmung des ästhetischen Gegenstands durch die reflektierende Urteilskraft insofern vorläufig bleibt, als den jeweils gefundenen Begriffen ein *Make!* anhaftet“ (ebd. S.342). Und er schließt: „Wir müssen annehmen, dass innerhalb des Spiels mindestens zwei verschiedene Begriffe gefunden werden, die jeweils auf den Gegenstand zu passen scheinen, die nicht miteinander vereinbar sind“ (ebd., S.342).

Die Problematik im erkenntnistheoretischen Strang identifiziert Vogel als Schwierigkeit, dass die Rede von Erkenntnis auf den Kontrast zwischen Wahrheit und Falschheit angewiesen sei, Eigenschaften, die der Musik in dieser Weise nicht zukommen. Bestenfalls könnte der Erkenntnisgewinn eines Kunstwerkes darin bestehen, „auf etwas aufmerksam zu machen, das wir begrifflich noch gar nicht erfassen. Die Musik wäre sozusagen ein *Sensorium* für Prozesse, denen wir begrifflich (noch) nicht gewachsen sind, sie könnte psychische oder soziale Stimmungen und Formationen artikulieren, die wir

(noch) nicht beschreiben können“ (ebd., S.351). Allerdings ginge es um Erkenntnis erst dann, wenn wir „über die begrifflichen Beschreibungen verfügten, als deren nicht begrifflichen ‚Vorgänger‘ wir die Musik retrospektiv adeln“ (ebd., S.351).

Als Integration und zur Überwindung der theoretischen Probleme des spielästhetischen und erkenntnistheoretischen Ansatzes in Bezug auf die Identifikation von musikalischem Sinn führt Vogel schließlich das Konzept des ästhetischen Nachvollzugs ein, das er aus der Lust an der Nachahmung entwickelt. Der ästhetischen Lust liege zugrunde, „dass diese Lust in jenen Lüsten *verwurzelt* ist, die wir als Angehörige der biologischen Gattung Mensch erfahren können“ (ebd., S.359). Die Fähigkeit zur Nachahmung und in Folge zum Nachvollzug sieht Vogel in frühen Erfahrungen und zugrunde gelegt in biologischen Dispositionen. Der Nachvollzug jedoch ist im Vergleich zur Nachahmung nicht reproduktiv, sondern produktiv, man könnte auch sagen: *kreativ*. Nachvollziehbar und plausibel wird Nachvollzug, wenn die nachvollzogenen Eigenschaften transindividuell wahrgenommen werden. „Jeder Versuch des Nachvollzuges, mit dessen Hilfe ein Gegenstand der Wahrnehmung eine an unserem Erfahren orientierte Form gewinnt, ist zugleich aber auch auf intersubjektiv mediale Eigenschaften bezogen, die Nachvollzüge zu integrieren haben“ (ebd., S.362). Vogel spricht von einem formfassenden und formstiftenden Nachvollzug als der Erfahrung einer Konstellation vielfältiger wahrnehmbarer Eigenschaften, etwas, das nichts *sagt* und doch Sinn für uns hat.

„Die Lust am Gelingen des Nachvollzugs ist insofern eine Lust an der Integration von Sinnlichem zu Sinn, die allein an seiner Erfahrbarkeit Maß nimmt. Gelingt solche Erfahrung, dann machen wir die lustvolle Erfahrung, dass das, was er integriert, für uns da ist“ (ebd., S.364).

Mit seinem Konzept des *Nachvollzugs* als empathische Erfahrung kommt Vogel – wenn auch aus einer gänzlich anderen, nämlich philosophischen und ästhetischen Perspektive – den vorstehenden Gedanken Salber's und Habermas' über Sinnverstehen nahe. Das Entwickeln eines solchen *von innen* und eng an den Gegenstand angepasst ist auch dem Bemühen um

Nachvollzug eigen. Die oben angeführten Bausteine eines Nachvollzugs, der von Vogel auf ‚fertige‘ Musikprodukte bezogen ist, lassen sich auch übertragen auf Improvisationen und lassen sich im nun folgend hier vorgestellten Untersuchungsverfahren *Beschreibung und Rekonstruktion* der morphologischen Musiktherapie aufweisen, auch wenn ein völlig anderer Begründungszusammenhang, nämlich der einer morphologischen Psychologie, entwickelt wird.

Die Vorstellung der Morphologischen Psychologie, dass sich Alltag, Kunst und Wissenschaft in ihrem Verständnis vom Seelischen gegenseitig auslegen, legt eine Verknüpfung dieses psychologischen Ansatzes zur Kunsttherapie und speziell zur Musiktherapie nahe. Dabei gilt die These: „der ganze Wirkungsraum des menschlichen Erlebens und Verhaltens ist psychästhetisch organisiert“ (Salber 2002, S.7).

Die „Forschungsgruppe zur Morphologie der Musiktherapie“ (Frank Grootaers, Rosemarie Tüpker, Tilman Weber, Eckhard Weymann) entwickelte in der 80er Jahren aus der Verbindung morphologischer Psychologie und Musiktherapie die „Morphologische Musiktherapie“ mit ihren praxeologischen und wissenschaftlichen Implikationen. Diese sind inzwischen in zahlreichen Veröffentlichungen ausgearbeitet und die Morphologische Musiktherapie stellt eine Herangehensweise an die Fragen der Musiktherapie dar, die eine konsequent psychologische Sichtweise auf musiktherapeutische Prozesse bereitstellt, aus der heraus sich sowohl Konzepte zur Handhabung therapeutischer Prozesse und deren Verständnis, als auch verschiedene Forschungsansätze entwickelt haben (vgl. hierzu weiterführende Literatur: Weymann 1996, Tüpker 2001).

Einer dieser Ansätze, das Verfahren „Beschreibung und Rekonstruktion“ wie es Tüpker (1996) grundlegend dargestellt hat und wie es in Kapitel 3.2.3 noch näher bestimmt werden soll, stellt den Leitfaden für die folgende Untersuchung der 24 Improvisationen dar. Es entspricht den Forderungen nach einem Hin und Her zwischen forschender Mitbewegung und Distanzierung, nach Nähe zum

Phänomen, Intersubjektivität, Geschichtlichkeit, Austausch zwischen verschiedenen Abstraktions- und Beschreibungsebenen und Wechsel zwischen Ganzheit und Einzelementen (Salber nennt diese Elemente Gliedzüge, siehe Kap. 3.2.3.4), die eine Analyse, ein methodisches Sinnverstehen *von innen* ermöglichen sollen.

3.2.2 Bezugsrahmen

So wie psychotherapeutische Behandlung allgemein nicht losgelöst vom gesellschaftlichen und kulturellen Hintergrund betrachtet werden kann, soll auch hier der Bezugsrahmen für den Gegenstand der Arbeit kurz dargestellt werden. Alle bearbeiteten Improvisationen sind im Rahmen einer Behandlung auf der psychosomatischen Station (Czerny) der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin – Allgemeine Pädiatrie – entstanden. Auf dieser Station werden Kinder mit Störungen aus fast dem gesamten Spektrum kinder- und jugendpsychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Kennzeichnend für das therapeutische Vorgehen generell ist ein starker Familienbezug, wobei die fallführenden Therapeuten die psychotherapeutische Ausrichtung der Einzel-Interventionen je nach Ausbildung gestalten. Gemeinsames Grundverständnis ist die Vorstellung eines multifaktoriellen Bedingungsgefüges der jeweiligen Erkrankung und eine entsprechend multimodale Behandlung in einem Kontext, in dem der gesamte Stationsalltag zur Therapie wird. Neben musiktherapeutischen Behandlungen gibt es eine ganze Reihe weiterer therapeutischer Angebote: Physio- und Körpertherapie, Kunsttherapie, tiergestützte Therapien, diagnosespezifische Gruppen und für die Jugendlichen eine Gruppen-Psychotherapie.

In der Zusammenwirkung bilden alle an der stationären Behandlung Beteiligten einen mehr oder weniger bewussten und mehr oder weniger reflektierten „Seelenbetrieb“ (vgl. Grootaers 2001, S.6) aus, der nicht ohne Wirkung auf die einzelnen Behandlungselemente bleibt und dem gerade in der Kinder- und Jugendlichenbehandlung mit ihren vielfältigen Beziehungsangeboten starke Beachtung geschenkt werden muss. Diese notwendige Zusammenführung der

unterschiedlichen Bilder in ein gemeinsames Verständnis des „Falles“ kann unter anderem in der gemeinsamen Supervision geleistet werden.

Da der Musiktherapeut gleichzeitig auch die Rolle eines fallführenden Psychotherapeuten hat, sind die Improvisationen in Behandlungen mit beiderlei Ausprägung entstanden, sowohl in der Musiktherapie als zusätzliches Verfahren und Beziehungsangebot, als auch als psychotherapeutisches Verfahren des Hauptbehandlers, was aber für die Ausprägung der vorgestellten musikalischen Improvisationen unerheblich ist und eher eine Bedeutung für die Entwicklung der Methodik im Behandlungsverlauf zu haben scheint (vgl. hierzu Reichert 1997).

3.2.3 Darstellung der Untersuchungsmethode und Grundzüge des Vorgehens

„Bevor eine morphologische Musiktherapie über Kindheit, über Trauma, über innere Konflikte, über Symptomatik, über Beziehungsstörungen nachdenkt, studiert sie zuvörderst die Konstruktion der gemeinsamen musikalischen Produktion.“ (Grootaers 2001, S.2).

Zur Untersuchung dieser ‚Konstruktion der gemeinsamen musikalischen Produktion‘ müssen noch einige Bedingungen und Begriffe näher bestimmt werden.

3.2.3.1 Datengewinnung musikalisch

Die untersuchten Improvisationen sind entstanden im Rahmen von klinischen Behandlungen im Einzelsetting. Bei allen Stücken ist der Autor auch der behandelnde Musiktherapeut gewesen und somit einer der beiden Spieler.

Kriterien für die Auswahl der Stücke, die für diese Untersuchung infrage kamen, waren:

- Es handelt sich um Improvisationen, die innerhalb der ersten Behandlungsstunden hergestellt wurden, nicht immer sind es die ersten musikalischen Aktivitäten.
- Es spielen der Patient und der Therapeut gemeinsam.
- Die Auswahl der Instrumente ist nicht vorgegeben.
- Die Aufforderung zum Spiel heißt so oder ähnlich: „Wir spielen zusammen eine Musik, spiel', was Dir in die Finger kommt. Ich bitte Dich anzufangen, ich komm' dann dazu.“
- Für keines der untersuchten Stücke gibt es eine thematische, inhaltliche oder musikalische Vorabsprache oder Festlegung.
- Die Stücke wurden auf Tonband-Cassette oder mini-disc aufgezeichnet.

Tabelle 3.1 zeigt das Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Behandlung und die Diagnose, sowie Instrumentenkombination und Dauer der untersuchten Improvisationen. Bis auf Patient Nr. 10 sind alle Probanden weiblichen Geschlechts. Die numerische Reihenfolge richtet sich nach der alphabetischen Folge der Nachnamen der Patienten.

Tabelle 3.1: Liste der untersuchten Improvisationen, zugeordnet zu den 24 Patienten Hauptdiagnosen Anorexia nervosa (F50.0) und Bulimia nervosa (F50.2) nach ICD-10, Nebendiagnosen nach ICD-10 in Klammern

Pat.-Nr.	Alter in Jahren	Hauptdiagnose nach ICD-10	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.
1	15	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	2:08
2	15	Anorexia nervosa (Purging – Typus)	Marimbaphon	Klavier	3:02
3	16	Anorexia nervosa	Schlagzeug	Klavier	9:32
4	15	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, vorw. Zwangsgedanken F42.0)	Klavier	Marimbaphon, Becken	15:45
5	17	Bulimia nervosa	Marimbaphon	Klavier	11:45
6	14	Anorexia nervosa	Zither	Klavier	3:47
7	15	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	2:40
8	15	Bulimia nervosa	Metallophon	Klavier	1:30
9	17	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	10:59
10	16	Anorexia nervosa (Somatisierungsstrg. F45.0)	Klavier	Marimbaphon	3:07
11	17	Anorexia nervosa	Xylophon, Metallophon, Bongos, Marimbaphon	Klavier	4:04
12	13 männlich	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	3:51
13	16	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	8:02
14	14	Anorexia nervosa	Schlagzeug	Klavier	2:31
15	18	Bulimia nervosa	Conga	Klavier	2:50
16	16	Bulimia nervosa	Schlagzeug	Klavier	6:51
17	16	Bulimia nervosa	Klavier	Becken, Trommel, Marimbaphon	6:47
18	12	Anorexia nervosa	Metallophon	Klavier	3:34
19	13	Anorexia nervosa	Klavier	Marimbaphon, Becken	2:28
20	17	Anorexia nervosa	Conga	Klavier	5:17
21	17	Anorexia nervosa	Kantele	Klavier	11:36

22	15	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, Zwangs- gedanken und -handlungen gemischt F42.2)	Schlagzeug	Klavier	1:24
23	14	Somatoforme autonome Funktionsstörung F45.3 (Essstörung, n.n.bez. F50.9, siehe S. 121 und Anhang S. CLIX)	Schlagzeug	Klavier	2:17
24	17	Anorexia nervosa (Depressive Episode, n.n.bez. F32.9)	Xylophon	Klavier	2:55

3.2.3.2 Gemeinsames Werk – Wirkungs-Gestalt

Die therapeutische Behandlung wird als *gemeinsames Werk* von Therapeut und Patient betrachtet. „Die Behandlung tritt auf als ein Werk, das eine Konstruktionserfahrung von Wirklichkeit in einem festgesetzten Rahmen ermöglicht.“ (Salber 1980, S.100). Ein ebensolches *gemeinsames Werk* ist die gemeinsame Improvisation, die als Gegenstand der Untersuchung herausgehoben wird als eine *Wirkungseinheit*, die eine Konstruktionserfahrung von Wirklichkeit erlaubt. „Bei den Wirkungseinheiten handelt es sich um die Entwicklung von Ganzheiten des seelischen Geschehens, zu denen und in denen sich das Zusammenwirken seelischer Grundfaktoren verändert.“ (Salber 1969a, S.58). Musiktherapeutische Improvisation in der skizzierten Weise kann als eine solche Wirkungseinheit gelten, die das Studium von seelischen *Grundverhältnissen* ermöglicht: „Ihre Wirkungen und Nebenwirkungen sowie ihre Verankerung in lebensalltäglichen Bezügen.“ (Grootaers 2001, S.21). Die Gestaltung, Durchformung, Entwicklung und Ausdehnung, die gesamte Wirkungsgeschichte ‚seelischer Lebewesen‘ lässt sich damit umfassen und kennzeichnen. *Wirkungseinheiten* sind ein Konstrukt, dass es nicht ‚an sich‘ gibt, sondern sie sind erfahrbar nur „als gelebte Bilder, die sich quer durch die Bilderwirklichkeit ausbreiten“ (Salber 1991, S.91) und durch die Untersuchung von Wirkungen und Wirkungszusammenhängen. Wirkungseinheiten bilden einen Entwicklungszusammenhang aus, indem immer Mehreres gleichzeitig am

Werk ist. Die Entwicklung geschieht in der Zeit, ist aber nicht als lineares Nacheinander von Produktionen oder Werken zu sehen. Die Werke, durch die Seelisches erst zum Leben kommt, lassen sich beschreiben in der Systematik von Haupt- und Nebenfiguration in paradoxen oder polaren Verhältnissen. Als *Werke* bezeichnet Salber den Zusammenhang von Verhalten und Erleben, der trotz der Vielfalt von Wirklichkeit(en) und dem immer Mehrfachen, das mitbewegt wird, zustande kommt. „In den Produktionen bilden sich Formen aus, die zugleich eine explosible ‚Unruhe‘ zum Ausdruck und in eine Fassung bringen.“ (Salber 1989, S.47).

Wirkungseinheiten – Salber spricht synonym auch von Wirkungs-Gestalten – definieren sich „durch ihre Entwicklungen oder Metamorphosen: durch das, was sie anstellen – und durch das, was sich mit ihnen anstellen lässt. Sie sind Werke, bei denen eine Sache vorangeht, indem Verschiedenes dabei ins Spiel kommt.“ (Salber 2009).

3.2.3.3 Gemeinsames Spiel

Die gemeinsame Improvisation wird in der vorliegenden Untersuchung als ‚Spezialfall‘ einer Wirkungs-Gestalt gesehen, an der sich erforschen lässt, „was solche seelischen Werke mit sich bringen, was sie wollen und was sie leiden müssen, welche Konsequenzen, welche Chancen und Begrenzungen, welche Verkehrungen ihre Entwicklung mit sich bringen kann.“ (Salber ebd.) Konstituierend für die Improvisationen ist das *gemeinsame Spiel* von Patient und Therapeut. Beide begeben sich mit unterschiedlichen Voraussetzungen in die Situation: Der Therapeut bringt seine handwerklich-musikalischen Fähigkeiten zu improvisieren und seine in eigener Therapie- und Improvisationserfahrung reflektierte Biographie ein; der Patient kommt mit seiner Lebens- und Leidensgeschichte, seinem Umgang mit sich und der Welt. Der Komponist Helmut Lachenmann (2004) hat einen Satz geprägt, mit dem er zeitgenössische Komponisten kritisiert, „[...] die der avancierten neuen Musik zugeschlagen werden, die ihr Rezept gefunden haben und sich darauf ausruhen [...]“: „Ein Komponist, der weiß, was er will, der will doch nur das, was

er weiß“ (ebd., S.43). Dieses Zitat kann, mit leichter Abwandlung, beispielhaft für die Spielhaltung des Therapeuten in einer Improvisation stehen, der ja möglichst nicht schon im Voraus sein musikalisches Spiel festgelegt haben soll: Ein Improvisator, der weiß, was er will, der will doch nur das, was er weiß.

Dennoch ist das gemeinsame Spiel nicht vorraussetzungslos. Die eine Seite des Spiels ist das Vorhandensein von Fertigkeiten, von Mustern, von Eingeübtem und Zur-Verfügung-Stehendem, Schon-Gewußtem – beim Patienten und viel mehr noch beim Therapeuten.

In der Therapie soll aber nicht bloß abgerufen werden, was wir schon kennen, sondern wir wollen gleichzeitig Situationen schaffen, in denen Neues entstehen kann. Mit der Kunst der Improvisation entstehen immer neue Explikationen des momentanen Verhältnisses zur Welt (vgl. Straus, in Weymann 2000). Auch Trondalen (2006) sieht die Codes und Symbole improvisierter Musik in der Therapie als Metaphern für das „in der Welt Sein“ (ebd., S.134). In der Art einer versinnlichten Metapher stellt eine solche Musik das Gegenwärtige dar und ist damit auch immer neu. Es birgt Überraschungsmomente und die Gelegenheit, seiner selbst gewahr zu werden. Neu ist in der therapeutischen Situation, dass Patient und Therapeut in der Musik aneinander geraten, sich musikalisch verwickeln und miteinander spielen. Beide wissen zunächst nicht, was und wohin sie wollen, außer eben, sich gemeinsam spielend in diese Situation zu begeben in ein „gemeinsam hergestelltes, unreflektiertes Handlungsgefüge“ (Grootaers 1996, S.142). Poetisch ausgedrückt: „Seltsames glüht im Kopf, es will zur Hand und muss getan sein, eh' noch recht erkannt.“ (Shakespeare ‚Macbeth‘, 3.Akt, 4.Szene). Der Musiktherapeut spielt ohne ‚therapeutische Hintergedanken‘ nach musikalischem Können und nach musikalischen Regeln. Er spielt aus der Intuition heraus, ein Begriff der hier mit einem Zitat von Habermas auf einer allgemeinen Ebene umrissen werden soll:

„Die Intuition stammt aus dem Bereich des Umgangs mit anderen; sie zielt auf Erfahrungen einer unversehrten Intersubjektivität, fragiler als alles, was bisher die Geschichte an Kommunikationsstrukturen aus sich hervorgetrieben hat – ein Netz von intersubjektiven Beziehungen, das gleichwohl ein Verhältnis zwischen Freiheit und Abhängigkeit ermöglicht, wie

man es sich immer nur unter interaktiven Modellen vorstellen kann. Es sind Vorstellungen von geglückter Interaktion, Gegenseitigkeiten und Distanz, Entfernungen und gelingender, nicht verfehlter Nähe, Verletzbarkeiten und komplementäre Bedeutsamkeiten – all diese Bilder von Schutz, Exponiertheit und Mitleid, von Hingabe und Widerstand steigen aus einem Erfahrungshorizont des, um es mit Brecht zu sagen, freundlichen Zusammenlebens auf. Diese Freundlichkeit schließt nicht etwa den Konflikt aus, sondern was sie meint, sind die humanen Formen, in denen man Konflikte überleben kann.“ (1981, zit. nach Legewie 2004b, S.2)

Für die Bestimmung einer intuitiven Haltung beim improvisatorischen Musizieren bedarf es hier noch weiterer Erläuterungen. In das Spiel des Patienten und des Therapeuten fließen die jeweiligen ‚Erfahrungen von Intersubjektivität‘ ein. Eine Vermutung und Unterstellung ist dabei, dass diese intersubjektiven Erfahrungen des Patienten häufig nicht unversehrt sind und z.T. eben aus nicht geglückter Interaktion stammen. In die Spielhaltung des Therapeuten fließen ebenfalls dessen Erfahrungen von Intersubjektivität ein, die aber – und das fordert die Professionalität – möglichst gekannt und in einer eigenen therapeutischen Erfahrung reflektiert sein sollten. So kann eine offene Haltung und Aufmerksamkeit eingenommen werden, die den Musiktherapeuten in die Lage versetzt, seine musikalischen Fertigkeiten in den Dienst des Spiels des Patienten zu stellen. Aus dem Hören der musikalischen Tendenzen in den „oft fragmentierten, nur angedeuteten Gestaltbildungen der Patienten“ (Weymann 2001, S.82), dem Erspüren von Atmosphären und dem Verfolgen von Andeutungen oder auch von eindeutigen Richtungen, entwickelt sich das *gemeinsame* Spiel. Der Musiktherapeut ist dabei in seiner Kenntnis musikalischer Regeln – also im Wissen um Harmonielehre und Tonsatz, um rhythmische Gestaltungsmöglichkeiten und musikalische Formen – der Entwicklung einer musikalischen Gestalt verpflichtet. Diese Vorstellung geht über die Sichtweise des gemeinsamen improvisatorischen Musizierens als lediglich *kommunikativer Akt* hinaus.

Der Therapeut stellt sein ‚musikalisches Handwerkszeug‘ zur Verfügung. Dazu gehört die Kenntnis verschiedener Idiome, Stilrichtungen und musikalischer Gattungen aus den unterschiedlichen Epochen. Weiter gehört dazu das Beherrschen seines Instruments. All dies macht ihn im Idealfall frei, Impulse zu

erkennen, diesen zu folgen und sie auch musikalisch umsetzen zu können. Er hört auf melodische Motive, musikalische Floskeln und Wendungen, auf harmonische Entwicklungen und Tendenzen, auf kleinste rhythmische Abweichungen. Dies alles gibt eine musikalische Richtung vor, der man aufgrund jahrelanger musikalischer Praxis intuitiv folgen kann. Gleichzeitig sollte man sich auf Therapeutenseite auch bewusst darüber sein, was man tut. Man befindet sich also während des Spielens in einer Art pendelndem Bewusstseinszustand zwischen kognitiver Reflektion und sinnlichem, emotionalem Eintauchen und (Re-)Agieren. „Es geht dabei um ein paradoxes Verhältnis von Einfühlung und Eigenständigkeit, Aufnahmebereitschaft und Ergänzungsfähigkeit, Mitschwingen und Widerstehen: Als TherapeutIn ist unser Spiel auf das Spiel des Patienten ausgerichtet.“ (Tüpker 1998, S.156).

Dennoch geht es nicht um ein Ausdrucksverlangen des Therapeuten, sein Spiel verfolgt die Herstellung einer Gestaltbildung gemeinsam mit dem Patienten. Die Herstellung einer *gemeinsamen, kompletten musikalischen Gestalt* ist das Ziel dieses Zusammenspiels. Das ist mehr als lediglich auf einen kommunikativen Aspekt im Zusammenspiel zu achten. Ein solches Spiel kann komplementär sein, es kann ergänzen oder sich reiben, auseinanderdriften oder absolut verwoben sein, fördern oder bremsen, entscheidend ist die entstehende musikalische Gesamt-Gestalt. Die konstitutiven Anteile des Therapeuten und des Patienten an der Entstehung dieses Gesamt-Werkes können unterschiedlich ausgeprägt und auf der Ebene des musikalischen Materials sehr verschieden sein, je nach handwerklichem und Reflektions-Vermögen. Entscheidend ist, dass der Musiktherapeut sensibel, offen und feinfühlig das fördert und entwickeln hilft, was ‚gespielt werden will‘.

Die Probleme und Schwierigkeiten dieser musikalischen Gestalt werden also z.B. nicht ‚geglättet‘, damit es ein ‚schönes Stück‘ gibt, es werden auch nicht ‚extra‘ Reibungen oder Dissonanzen erzeugt, nur um z.B. jemanden zu provozieren, kurz: es wird nicht manipuliert aus einer außermusikalischen Motivation heraus! Aktionen und Reaktionen sind erst einmal musikalischer Natur. Gelingt es, im empathischen Mitvollzug ein solches Werk herzustellen und den Tendenzen des Patienten Raum zu geben, dann ist es gestattet,

dieses Werk mit all seinem Gelingen und Scheitern als *dem Patienten zugehörig* zu charakterisieren.

Man mag nun einwenden, hier sei Manipulation und Suggestion im Spiel. Ein Musiktherapeut könne mit seinen musikalischen Fähigkeiten das Stück in eine bestimmte Richtung bewegen, die er selbst verfolgen möchte und die nichts mit dem Anliegen des Patienten zu tun hätte, und ein musikalisch nicht vorgebildeter Mensch könne dem nichts entgegen setzen, geschweige denn wissen, was er da tut und sei dann einer psychologischen Interpretation hilflos ausgeliefert.

Hier könnte es hilfreich sein – nun wieder auf sprachlicher Ebene, obwohl auch hier Gesten, Bewegungen, Blicke, Laute, also sinnliche Wahrnehmungen eine große Rolle spielen – sich ein Therapiegespräch zu betrachten. Der Therapeut wird auch hier Stellung nehmen, emotionale Bewegungen erfahren, sich einbringen oder sich zurückhalten. Und er wird diese inneren Bewegungen, in der psychoanalytischen Therapie z.B. als „Gegenübertragungsphänomene“ konzeptualisiert, dem Patienten und dem therapeutischen Prozess wieder sprachlich zur Verfügung stellen. Voraussetzung für eine Verständigung ist in diesem Fall eine gemeinsame Sprache. In der Musik ist die Basis für ein Sinnverstehen gegeben durch das Aufwachsen in der abendländischen Kultur und den unbewussten Enkulturationsprozess, dem man sich nicht entziehen kann (sofern man hören kann).

Musikalisches Sinnverstehen benötigt nicht musikalische Ausbildung, es gelingt im „Musikmachen“ *und* als „Nachvollzug“, also dem Musiker wie dem Hörer. Man kann ja nicht nur einen Sinn *in* etwas sehen oder *aus* etwas entnehmen, man entwickelt auch einen Sinn *für* etwas. Nehmen wir nur den Geschmackssinn, der sich z.B. zur Differenzierung vielfältiger Geschmacksnoten im Wein entwickeln lässt.

In unserer biologischen Ausstattung bringen wir die Fähigkeit mit, Berührungen, Gesten, Lautierungen, Sprachmelodie zu äußern, zu erkennen und sinnvoll einzuordnen, wie später auch Sprache zu verstehen. Dies gründet in der durch die Säuglingsforschung inzwischen empirisch gut belegten Fähigkeit zur „amodalen Wahrnehmung“ (Stern 1992), d.h. ein Säugling kann

sinnesphysiologisch verschiedene, affektiv aber konvergierende Qualitäten zu einem gemeinsamen Vitalaffekt integrieren. Basal ist hier nach Stern die angeborene Fähigkeit, aus primären Wahrnehmungseigenschaften abstrakte Repräsentanzen zu extrahieren. In diesen basalen Fähigkeiten liegen auch die Wurzeln späteren Musikverständnisses.

Beim Erlernen eines Musikinstruments erwerben wir – neben handwerklichen Fähigkeiten – die Möglichkeit, aus gedruckten Noten ein zusammenhängendes Stück zu spielen. Mit Hilfe eines Lehrers können wir Phrasierungen, Betonungen, Agogik erarbeiten, so dass ein Stück, das vielleicht zunächst technisch oder hölzern klingt, zu ‚leben‘ und zu ‚atmen‘ beginnt und musikalisch Sinn macht. Auch einem aufmerksamen Hörer gelingt es, z.B. verschiedene Interpretationen ein und desselben Werkes zu differenzieren und eines für das *besser* interpretierte zu halten, er wird es als *sinnvoller* erleben, was nicht nur mit Geschmack, sondern dann auch wieder mit Wissen und Kenntnissen zu tun hat (vgl. Vogel 2007, siehe auch Kap. 3.2.1).

In der improvisierten Musik und im Zusammenspiel laufen die Prozesse unmittelbarer als im sprachlichen Austausch ab, sie gestalten sich gleichzeitig und für alle Beteiligten hör- und spürbar. Dies birgt möglicherweise die Gefahr, dass etwas unkontrolliert geschieht, aber genau dieses Unkontrollierte ist auch eine große Chance, mehr und anderes als Kognitionen *ins Spiel* zu bringen. Im direkten Mit-Erleben von emotionalen Bewegungen und von Inszenierungen ist unmittelbares Sinn-Erleben gegeben, das wirkt und im Weiteren auch kognitiv verstanden werden kann, aber nicht muss. Die intersubjektive Verständigung während eines Stückes und über ein Stück gelingt auf der Basis des oben dargestellten gemeinsamen menschlichen Erfahrungsraumes.

So ist das *gemeinsame Spiel* als *gemeinsames Werk* mit Grootaers (2001) folgendermaßen charakterisiert: „Was auch immer *in* der gemeinsamen Improvisation-zu-Zweit geschieht, es geschieht im Dienste einer *Konstruktionserfahrung* für den Patienten. [...] Diese Konstruktionserfahrung gründet sich in der Hantierung von Musikinstrumenten und das ist ein Spezialfall allgemeinen Umgangs mit der Wirklichkeit.“ (ebd, S.22).

Eine Heuristik zur gemeinsamen Erst-Improvisation könnte folgendermaßen formuliert werden:

- Der Patient sucht sich ein Instrument aus
- Er wird aufgefordert, zu spielen, ‚was ihm in die Finger kommt‘
- Der Therapeut kommt nach kurzer Zeit hinzu
- Er nimmt die musikalische Tendenz, Stimmung, den Gestus der ersten Töne auf
- Diese Tendenz wird unterstützt, ergänzt, erweitert, kontrapunktiert, eingegrenzt, usw. ‚nach musikalischer Art‘ *und* nach Intuition
- Leitende Frage: Was braucht das Stück?
- Feinste Impulse zur Richtungsänderung werden registriert oder initiiert, entweder verfolgt oder behindert, je nach intuitiver Entscheidung
- Ein Stück endet, wenn es musikalische Hinweise auf eine Schlussbildung gibt, oder wenn es sie nicht gibt, aber einer der beiden Spielpartner aufhört zu spielen.

Weitere Reflexionen zur Spielhaltung und zum Mit-Spiel des Therapeuten sowie Gedanken und Anregungen zur Einübung einer solchen Spiel-Verfassung finden sich bei Weymann (2001), Töpker (1998) und Reichert (2001 und 2006).

3.2.3.4 Datengewinnung sprachlich: Beschreibung und Rekonstruktion

Das Verfahren „Beschreibung und Rekonstruktion“, wie es von der ‚Forschungsgruppe zur Morphologie der Musiktherapie‘ unter engem Bezug auf die Morphologie Salber’s entwickelt wurde, geht in vier Schritten vor:

Ganzheit – Binnenregulierung – Transformation – Rekonstruktion.

Ausführlich dargestellt ist das Verfahren in verschiedenen Veröffentlichungen von Tüpker 1988/1996, Grootaers 1994, Weymann 1996, Tüpker und Reichert 2007. Inzwischen wurde das Verfahren in zahlreichen Einzelfallanalysen angewandt (über 100 z.T. unveröffentlichte Arbeiten). Studien zum Vergleich der Erst-Improvisationen von Patientengruppen mit vergleichbaren Diagnosen hinsichtlich der psychologischen Wirkungsgestalt und der musikalischen Formenbildung haben Krapf (2001) zu chronischen Schmerzpatienten, Tönnies (2002) zu Borderline-Patienten, Kang-Ritter (2003) und Klären (2003, siehe Kap. 3.1.3) zu Magersuchtpatienten, Schütt 2005 zu Demenz-Kranken sowie Kunkel (2008) zu schizophrenen Patienten vorgelegt.

Die Untersuchungsschritte im Einzelnen – Beginn der ‚Übersetzungsarbeit‘:
In der *Ganzheit* geht es um den Gesamteindruck, den die Musik bei uns bewirkt. Dazu wird einer Gruppe von Hörern (z.B. musiktherapeutischen Kollegen oder Studierenden) eine Aufnahme der zu untersuchenden Improvisation vorgespielt. Den Beschreibern stehen dabei außer der gehörten Musik keine weiteren Informationen über den Patienten zur Verfügung. Mit Hilfe der eigenen seelischen Mitbewegung beim Anhören eines Mitschnitts wird versucht, Eindrücke, Gedanken, Gefühle, Bilder, Geschichten, Erinnerungen oder Metaphern zu beschreiben, die das Ganze zu erfassen versuchen. Es geht dabei also nicht um analytisches oder sezierendes Hören im Sinne einer musikalischen Analyse oder einer psychologisierenden Einordnung, sondern um das, was die Musik im Ganzen hervorruft. Nach dem Anhören der Musik sind die Bescheiber aufgerufen, ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten. Das geschieht in unterschiedlicher Form, von kurz bis episch, von sachlich bis poetisch, je nach Erfahrung und persönlichem Stil des Beschreibers. Dann werden die Texte in der Gruppe jeweils zweimal hintereinander vorgelesen und danach auf Durchgängiges, Ähnliches, Vergleichbares in Inhalt und/oder Struktur sowie auf Abweichendes und/oder Gegenläufiges hin besprochen. Dabei kann es sein, dass noch weitere Einfälle, Tendenzen, Richtungen auftauchen oder sich nicht notierte Affekte durchsetzen, derer man sich z.B. schämt. Die Wahrnehmung des *Ganzen* und ihre sprachliche Umsetzung ist

eine ebenso zur Verfügung stehende wie zu entwickelnde Fähigkeit (wie oben in Kap. 3.2.3.3 dargestellt). Zur Verfügung stehend durch Enkulturationsprozesse und allgemein menschliche Fähigkeiten zur amodalen Wahrnehmung und Abstraktion, zu entwickeln durch eine speziell musikalische Ausbildung und den Erwerb von Sinnesschärfe und Kenntnissen in diesem Feld.

Die vorliegenden 205 Beschreibungstexte zu den 24 untersuchten Improvisationen sind überwiegend in den Seminaren des Autors am Diplomstudiengang Musiktherapie an der Universität Münster in den Jahren 2002 – 2010 entstanden, drei der untersuchten Improvisationen mit 20 Beschreibungstexten davor. Die Anzahl der Beschreibungstexte pro Improvisation schwankt von vier (bei Improvisation Nr. 3) bis zu sechzehn Texten (bei Improvisation Nr. 8). Addiert man die Personen auf den Teilnehmerlisten der entsprechenden Seminare, so kommt man auf 78 Studierende. Es gibt Personen, die an der Beschreibung von zwei oder mehreren Improvisationen der hier vorliegenden Arbeit beteiligt waren, andere nur an einer. Sieben Studierende haben zwei Seminare besucht und konnten so z.B. im WS 2002/03 und SS 2003 an der Beschreibung von bis zu elf Improvisationen beteiligt sein, eine Studierende hat sowohl im WS 2007/08, als auch im WS 2008/09 an Beschreibungen mitgewirkt. Bereinigt man die Summe von 78 Personen um diese Zahl, dann liegt die Anzahl der beteiligten *unterschiedlichen* Personen bei 70. Die unterschiedliche Anzahl an entstandenen Texten pro Improvisation hängt mit der divergierenden Anzahl der Beschreiber in den Seminaren zusammen. Die handschriftlichen Texte wurden ohne Namensangabe abgegeben, so dass eine spätere Zuordnung zum Verfasser kaum möglich ist, es haben auch nicht immer alle Personen ihren Text zur Verfügung gestellt. Die kompletten Beschreibungstexte finden sich im Anhang dieser Arbeit.

Einen Überblick über den Entstehungszeitraum, die Patienten- und Textanzahl, sowie die Anzahl der beteiligten Personen im jeweiligen Seminar zeigt Tabelle 3.2. In Tabelle 3.3 wird die Anzahl der Beschreibungstexte pro Improvisation

und deren Entstehungszeitraum aufgelistet. Wie bereits angemerkt ist die numerische Reihenfolge ausgerichtet an der alphabetischen Folge der Nachnamen der Patienten.

Tabelle 3.2: Zeiträume; Anzahl der Patienten, der Texte und der an den Beschreibungen beteiligten Personen im Überblick

Zeitraum	Anzahl der beschriebenen Improvisationen/ Patienten	Anzahl der beschreibenden Personen	Anzahl der Beschreibungs-Texte
SS 1997	1	9	9
WS 1998/99	1	5	5
WS 2002/03	6	17	59
SS 2003	5	11	42
WS 2004/05	4	14	43
WS 2007/08	3	9	19
WS 2008/09	1	4	4
WS 2009/10	3	9	24
Gesamt	24	78 bereinigt 70	205

Tabelle 3.3: Entstehungs-Zeitraum und Anzahl der Beschreibungstexte pro Improvisation

Patienten/ Improvisations - Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zeitraum der Beschreibung	WS 98/99	WS 09/10	SS 03	WS 08/09	WS 09/10	WS 04/05	SS 03	WS 02/03	WS 07/08
Anzahl Beschreibungstexte	5	8	9	4	9	9	10	13	6

Patienten-/ Improvisations - Nr.	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Zeitraum der Beschreibung	WS 02/03	WS 02/03	WS 02/03	WS 02/03	SS 97	WS 07/08	SS 03	WS 09/10	SS 03
Anzahl Beschreibungstexte	16	5	7	6	9	7	8	7	9

Patienten-/ Improvisations - Nr.	19	20	21	22	23	24	
Zeitraum der Beschreibung	WS 07/08	WS 02/03	WS 04/05	WS 04/05	WS 04/05	SS 03	
Anzahl Beschreibungstexte	6	12	12	11	11	6	Gesamt 205

Die Studierenden hatten je nach Studienfortschritt unterschiedlich viel Erfahrung mit dem Beschreibungsverfahren, alle hatten Erfahrung im Hören von therapeutischen Improvisationen. Manche Studierende hatten bereits ein Beschreibungs-Seminar besucht. Im Rahmen der Seminare wurden auch weitere Improvisationen von Patienten mit ganz verschiedenen Krankheitsbildern vorgestellt und beschrieben.

Keinem der Teilnehmer waren persönliche Daten oder die Erkrankung der Patienten bekannt, sie wussten lediglich, dass die Patienten in der Abteilung des Autors behandelt wurden, es sich um eine der ersten Improvisationen handelte und dass der Autor einer der beidem Spieler war. Wer welches Instrument spielte wurde ebenfalls nicht bekannt gegeben. Die Teilnehmer wurden auch nicht vorher darüber informiert, dass die Beschreibungen zu einem Gruppenvergleich im Rahmen der vorliegenden Studie herangezogen werden würden.

Die Texte liegen dem Autor in handschriftlicher Form vor und wurden transkribiert. Diese Transkriptionen finden sich im Anhang. Der Verlauf der Diskussion in der Gruppe wurde, soweit es möglich war, vom Autor festgehalten und fließt in die jeweilige Formulierung der *Ganzheit* mit ein. Meist ist es in den Seminaren nicht gelungen, den *zusammenfassenden Satz* gemeinsam zu formulieren, die Polarität und manchmal auch die Paradoxie der Verhältnisse blieben häufig ohne präzise Formulierung, was auch damit zu tun hatte, dass es sich um eine Ausbildungssituation handelte, in der auch Fragen zum Verfahren und musiktherapeutisch-methodische Probleme behandelt wurden (zu weiteren methodisch-didaktischen Hinweisen siehe Tüpker 1996, S.89-94).

So wurden die *zusammenfassenden Sätze* vom Autor selbst formuliert, und zwar in einem Arbeitsgang, bei dem zunächst die Improvisation noch einmal angehört, dann die handschriftlichen Texte abgeschrieben wurden und danach die *Ganzheit* mit dem oder den zusammenfassenden polaren oder paradoxen Sätzen, die das *Indem*, die Strebungen, Tendenzen und Gegentendenzen der Improvisation verdichtet darstellen sollen, formuliert. Dabei war es zu diesem Zeitpunkt der Untersuchung so, dass bei der Vielfalt und Unterschiedlichkeit in den Formulierungen der 24 zusammenfassenden Sätze im Bearbeitungsverlauf zunächst nur wenige Gemeinsamkeiten aufschienen und die Frage bestand, ob sich Muster überhaupt erkennen und herausarbeiten lassen würden.

In der *Binnenregulierung* wird das Augenmerk (korrekter: Ohrenmerk) auf das Zustandekommen des ersten Eindrucks und der Qualitäten der *Ganzheit* gerichtet. Wie werden die im ersten Schritt gefundenen Verhältnisse

musikalisch hergestellt, welche Merkmale zeichnen die Musik aus? Die einzelnen Gliedzüge sind hier wichtig und können, manchmal auch durch mehrmaliges Hören einer Stelle herausgearbeitet werden. Dabei sind der Rückbezug auf den Gesamteindruck und die damit aufgeworfenen Fragen wichtig als Richtschnur in der Vielfalt der musikalischen Ereignisse. Der „musikalische Hauptaufwand“ (Grootaers 2001, S.32) den die beiden Spieler betreiben und seine Störungen, wie sie im ersten Schritt als Gesamt-Gestalt beschrieben wurden, werden nun am musikalischen Material in seinen einzelnen Zügen untersucht. Dieser Rückbezug trägt dem gestaltpsychologischen Gedanken der Übersummativität Rechnung, der besagt, dass das Ganze mehr und anders ist, als die Summe seiner Teile und dass die Teile vom Ganzen her bestimmt sind.

Auf einer anderen Ebene sichert dieser zweite Schritt, die *Binnenregulierung*, die Verankerung der *Ganzheit* im Material, also in der, wenn man so will, konstruktiven Erfahrung des Musikhörens, die dem interpretatorischen Moment des ersten Schrittes mit all seiner Subjektivität eine objektive Komponente an die Seite stellt. Dies tritt dem Vorwurf der widerstandslosen Entobjektivierung der Musik durch subjektive Verbiegung entgegen und stellt dieser sowohl im kompositorischen, im improvisatorischen, wie im interpretatorischen Handeln einen spezifischen Objekt-Widerstand des musikalischen Materials gegenüber. Niedecken (1988) arbeitet heraus, worin dieser Objekt-Widerstand in der Qualität des Materials bestehen kann und diskutiert das Spannungsverhältnis zwischen individuellem Ausdruck, subjektiver Freiheit und idiomatischer Festlegung unter historischen und therapeutischen Gesichtspunkten. Niedecken geht dabei freilich über die Grenzen therapeutischen Musizierens hinaus und beleuchtet die ästhetischen und gesellschaftlichen Implikationen von Kunstproduktion allgemein.

Die *Binnenregulierung* versucht also, eine ‚Objektivität der Subjektivität‘ herzustellen. Es kommen nicht nur Fragen zum idiomatischen Bezug eines Stückes, der Interpretation des Ausdrucks und der musik-fachlichen Einordnung zum Tragen, sondern es geht wiederum auch um die Nachvollziehbarkeit und Stimmigkeit der psychologisierenden Interpretation. Deshalb plädiert Grootaers

für eine möglichst allgemein gehaltene Sprache im Nachvollzug der musikalischen Ereignisse um in einer alltagssprachlichen Nähe den „Ruck ins Allgemeine [...] von den musikalischen Verhältnissen zu allgemeinen Kultivierungsverhältnissen [...]“ leisten zu können. (2001, S.32).

Transformation im ursprünglichen Verfahren geht über die psychologische Einheit der Improvisation hinaus und nimmt weiteres Material hinzu: Biografisches, Erzählungen, der Behandlungsverlauf werden in Bezug zu den bisherigen Befunden gesetzt, erweitern und ergänzen den Blick. Es können sowohl Analogien zur musikalischen Konstruktion gefunden werden als auch Gegenläufiges, Widersprüchliches, Andersartiges.

Für die untersuchten 24 Improvisationen standen die jeweiligen abschließenden Arzt-/Therapeutenberichte als Informationsquelle zur Verfügung, die sowohl über Symptomatik und biografischen Hintergrund als auch über den Verlauf der stationären Intervention Auskunft geben. Diese Berichte sind von verschiedenen Therapeuten der Abteilung verfasst und stellen ein psychologisches Verständnis der Patienten und ihrer Erkrankung auf sehr unterschiedliche Art und Weise heraus, je nach therapeutischem Ausbildungs- und Erfahrungshintergrund. So wird auch die Ausarbeitung der *Transformation* jeweils differieren.

Eine weitere Abstraktionsebene stellt der letzte Untersuchungsschritt der *Rekonstruktion* dar, in dem die seelischen Grundbedingungen, die das Verhalten und Erleben der Patienten organisieren, in einer Art Zusammenschau in ihrem ‚Funktionieren‘, in ihrer ‚Grund-Gestalt‘ unter Rückbezug auf das theoretische Bezugssystem der Morphologie formuliert. Dazu dient einmal die Systematik der sechs Gestaltfaktoren (Salber 1969a, 1969b, Tüpker 1996), die das Zusammenwirken von Gestalt und Verwandlung näher definieren, ebenso die von Salber später formulierte Systematik von Haupt- und Nebenfiguration (Salber 1987) (siehe Kapitel 4).

Diese Formulierung bedeutet einerseits die Festlegung einer seelischen Konstruktion, sie soll eine übergreifend durchtragende ‚Lebensmethode‘ in ihrem psychologischen Funktionieren veranschaulichen; andererseits ist sie in

ihrer Beweglichkeit eine Festlegung für den Moment, der Bedingungen dingfest macht, aber ebenso Perspektiven der Entwicklung aufzeigt.

Die sechs Gestaltfaktoren, auch Gestaltkomplexe genannt, die im theoretischen Bezugssystem der morphologischen Psychologie seelisches Geschehen in seiner Bildung und Umbildung – oder Gestalt und Verwandlung – näher bestimmen sollen, seien hier genannt: *Aneignung – Umbildung, Einwirkung – Anordnung, Ausbreitung – Ausrüstung*. Sie stellen einzeln jeweils eigene, komplexe und in sich wiederum polare Denkfiguren dar, die als Gegensatz-Paare einen kompletten Entwurf zur Erklärung des Zusammenwirkens von Verhalten und Erleben darstellen. Eine vertiefte Darstellung dieses komplexen psychologischen Entwurfs soll und kann hier nicht geleistet werden, es muss verwiesen werden auf die ausführlichen Darstellungen und Erarbeitungen bei Salber (insbesondere 1969a, 1986) und für den musiktherapeutischen Zusammenhang auf die Ausarbeitung bei Tüpker (1996).

3.2.4 Zusammenfassung und Überblick

Die einzelnen Arbeitsschritte der Datengewinnung und Untersuchung in verschiedenen Ebenen sollen nun zusammenfassend noch einmal aufgelistet werden. Tabelle 3.4 verzeichnet diesen Überblick schematisch und zeigt die Zuordnung der Arbeitsschritte zu den beteiligten Personen und zu den Kapiteln auf.

- a. Ausgangsmaterial sind im Rahmen musiktherapeutischer Sitzungen in den ersten Stunden entstandene Improvisationen von Patient und Therapeut.
- b. In unterschiedlich zusammengesetzten (Studenten-) Gruppen entstehen nach gemeinsamem Anhören über jede der vorgestellten Improvisationen jeweils mehrere beschreibende Texte, pro Teilnehmer und Musikstück 1 Beschreibungstext (siehe Anhang). In einer gemeinsamen Diskussion werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Texte herausgearbeitet, sowie weitere Einfälle zusammengetragen.

- c. Die vergleichende und zusammenfassende Diskussion inklusive eventueller weiterer Beiträge und Kommentare aus der Beschreiberguppe im Verlauf des ersten Schrittes des oben dargestellten Beschreibungsverfahrens werden vom Autor dokumentiert.
- d. Für jede Improvisation wird vom Autor im zeitlichen Abstand (von in Einzelfällen einigen Jahren) nach erneutem Hören und Abschreiben der handschriftlichen Beschreibungstexte die *Ganzheit* mit zusammenfassendem Satz formuliert. Es entstehen insgesamt 24 zusammenfassende Sätze. (Kap. 4.1)
- e. Charakterisierung und Differenzierung der 24 Ganzheiten nach übergreifenden Mustern oder Themen in drei Gruppen und Formulierung von drei Polaritäten (Kap. 4.2).
- f. Die Polaritäten der drei Gruppen werden in Beziehung gesetzt zur Systematik der sechs Gestaltfaktoren der Morphologischen Psychologie (Kap. 4.3).
- g. Erarbeitung der Schritte 2-4 des Beschreibungsverfahrens: *Binnenregulierung – Transformation – Rekonstruktion* für jeden einzelnen Patienten. Explikation der rekonstruktiven Vorstellung über die individuelle seelische Verfassung. Für jeden Patienten wird eine individuelle Polarität formuliert. (Drei Beispiele in Kap. 4.4.1).
- h. Zusammenführung und vergleichende Analyse der Befunde aus der Bearbeitung der Improvisationen mit den Befunden aus den individuellen Fallgeschichten (Kap. 4.4.2 – 4.4.4).

Tabelle 3.4: Arbeitsschritte der Datengewinnung und der Untersuchung

ARBEITS-SCHRITT	WER macht	WAS	DOKUMENT/ KAPITEL
a)	Therapeut (und Autor der vorlieg. Arbeit) und Patient	Gemeinsame Improvisation N = 24	Audio- CD
b)	Studierenden-Gruppen und Autor	Anhören der Improvisation Erstellen der Beschreibungstexte N = 205 Suchen nach Gemeinsamkeiten und Differenzen	Anhang
c)	Autor	Dokumentation des Diskussionsverlaufs	Anhang
d)	Autor	Formulierung der <i>Ganzheit</i> mit zusammenfassendem Satz für jede Improvisation	Anhang 4.1
e)	Autor	Differenzierung in drei Gruppen mit drei Polaritäten	4.2
f)	Autor	Bezug der 3 Polaritäten zu den 6 Gestaltfaktoren der Morphologischen Psychologie	4.3
g)	Autor	Erarbeitung einer: - je individuellen Binnenregulierung, Transformation und Rekonstruktion - je individuellen Polarität	3 Beispiele in 4.4.1 Anhang
h)	Autor	Zusammenführung und vergleichende Analyse	4.4.2 – 4.4.4

4 Darstellung der Befunde – 24 Analysen musiktherapeutischer Improvisationen und deren Bezug zum biographischen Hintergrund

Die nun folgende Darstellung der Befunde orientiert sich an der im letzten Kapitel 3.2 ausgearbeiteten Vorgehensweise. Zunächst werden die 24 Zusammenfassungen der Ganzheiten in der alphabetischen Reihenfolge der Patienten aufgelistet. Zum nachvollziehenden Verständnis der Entwicklung der kompakten Zusammenfassungen aus den Einzeltexten heraus werden im Anhang die kompletten Beschreibungstexte mit den ausformulierten Ganzheiten bis zum zusammenfassenden Ergebnis bereitgestellt.

In der Zusammenfassung der Beschreibungstexte – der Formulierung der *Ganzheit* – wurde, gemäß der morphologischen Vorannahme einer Doppelstruktur oder immanenten Widersprüchlichkeit seelischer Prozesse, auf durchgängige Merkmale in den Bildern ebenso geachtet wie auf Gegenläufiges und Widersprüchliches. Dabei sollte eine möglichst genaue und dennoch bewegliche sprachliche Rekonstruktion der musikalischen *Grundverhältnisse* in den Improvisationen entstehen, die auf seelische *Grundverhältnisse* der Patienten verweisen. Diese übergreifenden Bilder, auch als *Figurationen* bezeichnet (Grootaers 1996), gestalten sich als Gegensatzeinheiten, die „als polar angeordnete dynamische Sinnkonstellationen vorgestellt werden, die sich differenzieren lassen in ein Haupt- und ein Nebenbild.“ (Weymann 2002).

Grootaers verwendet für Haupt- und Nebenbild auch synonym die Begriffe Haupt- und Nebenfiguration (1996, S.128ff.). „Die Systematisierung nach Haupt- und Nebenfiguration fundiert sich zunächst in einer gelebten Grundgestalt (Grundfigur). Diese lebt sich aus und kommt zu sich selbst in einer Hauptfiguration und in einer mit dieser in einer Gegensatzeinheit liierten Nebenfiguration. Dieses Bündnis lässt sich als ein Grundverhältnis auf den

Begriff bringen. In der Hauptfiguration ist der größte Aufwand fundiert, die Nebenfiguration repräsentiert die notwendigen Gegenläufe“ (ebd., S.133).

So lassen sich die folgenden 24 zusammenfassenden Sätze als polare Grundverhältnisse der untersuchten Improvisationen lesen mit einer herausgearbeiteten prominenten Hauptfiguration, einem Hauptaufwand, der in der Improvisation betrieben wird, und einer Nebenfiguration, die dazu auffordert, „einen anderen Blick zu riskieren und die Sache einmal anders anzupacken als bisher“ (Salber 1987, S.49, zit. nach Grootaers 1996, S. 135), und die dazu neigt, „unser Leben zu beunruhigen,[...]“ (ebd.). Diese Grundverhältnisse verweisen – so die zu überprüfende Annahme – auf übergreifende Muster und Verhältnisse im Leben der Patienten.

Nach dem Überblick über alle zusammenfassenden Sätze der Ganzheiten in Kapitel 4.1 soll in Kapitel 4.2 eine Differenzierung in herauszuhebende Untergruppen geleistet werden. Dazu werden die einzelnen Grundverhältnisse der zusammenfassenden Sätze in einer weiteren Verdichtung unter drei übergreifende Polaritäten subsumiert, jeweils mit einem Begriff für die Haupt- und einem für die Nebenfiguration.

In Kapitel 4.3 werden dann in einer vereinheitlichenden Zusammenschau die Befunde im System der Gestaltfaktoren der morphologischen Psychologie abstrahiert.

Die exemplarische Durchführung des kompletten Untersuchungsganges wird in Kapitel 4.4 am Beispiel der Improvisationen von drei Patienten vorgestellt, jeweils eine aus jeder der diskriminierten Unterkategorien. Bei diesem für jeden Patienten durchgeführten Vorgehen entstehen schließlich 24 Grundverhältnisse in der Zusammenschau der Improvisation und der lebens- und krankheitsgeschichtlichen Daten. Diese werden als individuelle übergreifende Bilder in einer Polarität mit Haupt- und Nebenfiguration formuliert und auf einer abstrakteren Ebene als Wirkungsgefüge in der Systematik der Gestaltfaktoren

dargestellt. Schließlich werden alle Befunde einer vergleichenden Betrachtung unterzogen.

4.1 Zusammenfassungen der Ganzheiten

1. Mit großer Anstrengung Herausschälen aus dunkler Schwere in befreite Leichtigkeit mit ungewissem Ausgang. Führt das ins Nichts?
2. Naive Schein-Freiheit bewegt sich nur im festen Rahmen, der als Schutz, Stütze und Struktur benötigt, ausgeblendet und gleichzeitig bekämpft wird. Die Freiheit kann nur als Illusion gelebt werden.
3. Der Versuch, eine kaum zu bändigende, zerstörerische Gewalt einzudämmen. Trauer und Versuche, das Geschehen rückgängig zu machen, bleiben fragwürdig. Auch der Ausgang schwankt zwischen starrer Hoffnung und Tod.
4. Ein Zwangsverhältnis auf immer gleichen Bahnen, kontaktlos, verklebt, erschöpfend. Der Zündstoff von Begegnung wird nur erahnt.
5. Es wird mit einem immer gleichen, beharrlichen Im-Kreis-Drehen und Auf-der-Stelle-Stehen eine Situation formuliert, an und in der man deutlich leidet, diese aber zugleich trotzig aufrecht hält. Das nervt, macht unruhig, wütend und hoffnungslos. Veränderung und Neues ausprobieren als Ausweg blitzt nur kurz auf.
6. Zusammensein geht nur in Differenz, gleichzeitigem Abschotten und beschädigtem Drehen um sich selbst. Rettungsversuche können zum Zwang geraten. Einigkeit kann nur aus der Distanz spürbar werden, ist sie da, dann könnte es Spaß machen, aber es verschwimmen die Konturen.
7. Mit erschöpfendem Kraftaufwand wird das drohende, vermeintlich schreckliche Ende vermieden. Das Vermeiden selbst hält den Schrecken aufrecht.
8. Gleich mittendrin in einem richtungslosen, fragilen Wirbeln. Ist alles nur Illusion?
9. Ein permanenter Wechsel zwischen verunsichernder Festlegung und festlegender Unsicherheit verhindert, dass Etwas entstehen kann. Das ist endlos nervig und erschöpfend.

10. Ziellose Suche nach Harmonie verwirrt - Scheinlösungen stellen nicht zufrieden.
11. In beständigem Wechseln wird durch vorgetäushtes Können oder entschiedene Zaghaftigkeit das Finden verfehlt. Das führt zu fortgesetzten, hartnäckigen Anstrengungen und macht ärgerlich, verzweifelt und unzufrieden. Der Spaß an der Sache scheint weit entfernt oder unerreichbar.
12. Ein ständiges, anstrengendes Bemühen, das irgendwie von außen angetrieben wirkt und das auch nicht abgebrochen oder unterbrochen werden kann. Das wühlt auf, macht kribbelig und führt zu keinem befriedigenden Ende.
13. Unabhängigkeit scheint nur mit atemloser, wilder Entschlossenheit umsetzbar, bleibt aber ziellos. Ruhe und Einlassen auf Weiches ist bedrohlich.
14. Die Begeisterung für das eigene Tun verfängt sich allzu schnell im Klischee. Bemühung um Unabhängigkeit wird selbst zur Begrenzung. Das wird zu einer unbefriedigenden, hektischen Suche, die vorbeirauscht und die man irritiert schnell vergisst.
15. Ein vielversprechender Anfang ist nur Schein, er wandelt sich zu einem lustvoll - spannungsreichen Zwangsverhältnis.
16. Gewaltige Kraft und viel Potential versprechen Entwicklung, die nicht eingelöst wird und stattdessen mit hoher Energie um sich selbst kreist.
17. Ein verzweifelt-panisches Auf-der-Stelle-Treten und Nicht-vom-Fleck-Kommen, das sich nach Beruhigung sehnt und doch immer weiter macht. Ob im Klein-Sein die Rettung liegt?
18. Richtungslose, verlorene Suche in fremden Welten. Einlassen auf Kontakt ist verheißungsvoll, könnte aber sehr gefährlich werden.
19. Ein einsames, sinnloses, erstarrtes und zerstörerisches Kreisen. Ein Ausweg in Form eines Dritten wird nur flüchtig erahnt.
20. Unsichere Schritte aus dem Alleinsein. Das weckt diffuse Gefühle zwischen Lust und Angst. Sich einlassen auf den Strom birgt die Gefahr, darin unterzugehen, die Individualität zu verlieren.

21. Eins mit mir in einer friedvollen fernen Welt – Kontaktversuche stören, leichte Zweifel werden eingelullt.
22. Chaos, Kampf und Spiel werden als Vorläufiges probiert. Ein Rahmen gewährt unterstützende Ordnung oder wirkt genervt kontrollierend.
23. Es besteht – nach einer furiosen und gleichzeitig unsicher-mechanischen Eröffnung – eine Gleichzeitigkeit von einerseits eigentlich intensiver Begegnung im Kampf und im Rangeln um die Führung, mit einer andererseits seltsamen Interesselosigkeit und dem Verlust an Aufmerksamkeit.
24. So haben wir es bei diesem Stück mit etwas zu tun, das um Zusammenspiel und Trennung oder anders: Symbiose und Individualität rangelt, was nicht ohne Aufwühlen und Anstrengung funktioniert. Kurze schöne und gelungene Momente drohen sich in einen Sog zu verwandeln der alles zerstört und dem man nur mit Mühe entkommt.

Aus diesen sehr komprimierten Zusammenfassungen, von denen jede in ihrer Beschreibung der Tendenzen versucht, die in der Musik aufscheinende – durch die Einzel-Beschreibungstexte und die jeweilige Zusammenführung herausgearbeitete – Polarität oder Paradoxie zu präzisieren, wurden nun in einem weiteren Verarbeitungsschritt Untergruppen destilliert. Dazu war immer wieder auch ein Rückgriff auf die ausführlichen Beschreibungstexte nötig, um die sehr verdichteten Tendenzen auch wieder aufzufalten und eventuell verloren gegangene Zusatzinformationen mitzudenken. Damit soll sichergestellt werden, dass nicht ausschließlich nach sprachlichen Kriterien unterschieden wird und das ‚Gemeinte‘ auch zum Tragen kommt. Zum Nachvollzug der folgenden ‚Sortierung‘ empfiehlt sich die Hinzuziehung der Ganzheiten im Anhang.

4.2 Differenzierung in drei Gruppen

Bei der Lektüre der zusammenfassenden Sätze fällt eine **erste Gruppe** von Texten durch Formulierungen auf, die auf ein Spannungsverhältnis zwischen

Selbstbezogenheit und dem Zulassen oder Abwehren von Kontakt zu einem Anderen / etwas Anderem abheben:

22. Chaos, Kampf und Spiel werden als Vorläufiges probiert. Ein Rahmen gewährt unterstützende Ordnung oder wirkt genervt kontrollierend.
13. Unabhängigkeit scheint nur mit atemloser, wilder Entschlossenheit umsetzbar, bleibt aber ziellos. Ruhe und Einlassen auf Weiches ist bedrohlich.
24. So haben wir es bei diesem Stück mit etwas zu tun, das um Zusammenspiel und Trennung oder anders: Symbiose und Individualität rangelt, was nicht ohne Aufwühlen und Anstrengung funktioniert. Kurze schöne und gelungene Momente drohen sich in einen Sog zu verwandeln der alles zerstört und dem man nur mit Mühe entkommt.
14. Die Begeisterung für das eigene Tun verfängt sich allzu schnell im Klischee. Bemühung um Unabhängigkeit wird selbst zur Begrenzung. Das wird zu einer unbefriedigenden, hektischen Suche, die vorbeirauscht und die man irritiert schnell vergisst.
20. Unsichere Schritte aus dem Alleinsein. Das weckt diffuse Gefühle zwischen Lust und Angst. Sich einlassen auf den Strom birgt die Gefahr, darin unterzugehen, die Individualität zu verlieren.
18. Richtungslose, verlorene Suche in fremden Welten. Einlassen auf Kontakt ist verheißungsvoll, könnte aber sehr gefährlich werden.
21. Eins mit mir in einer friedvollen fernen Welt – Kontaktversuche stören, leichte Zweifel werden eingelullt.
4. Ein Zwangsverhältnis auf immer gleichen Bahnen, kontaktlos, verklebt, erschöpfend. Der Zündstoff von Begegnung wird nur erahnt.
19. Ein einsames, sinnloses, erstarrtes und zerstörerisches Kreisen. Ein Ausweg in Form eines Dritten wird nur flüchtig erahnt.
6. Zusammensein geht nur in Differenz, gleichzeitigem Abschotten und beschädigtem Drehen um sich selbst. Rettungsversuche können zum Zwang geraten. Einigkeit kann nur aus der Distanz spürbar werden, ist sie da, dann könnte es Spaß machen, aber es verschwimmen die Konturen.

Auf der einen Seite, die als Hauptfiguration charakterisiert wird, stehen in dieser Gruppe Begriffe wie Individualität, Eigenständigkeit, Begeisterung für eigenes Tun, Unabhängigkeit, Rangeln, Kampf. Diese Begriffe in der ersten Hälfte der zusammenfassenden Sätze legen noch relativ viel Bezogenheit zu einer Mitwelt nahe. Dann folgen Sätze, die mehr Vereinzelung nahe legen. Über Selbstbezogenheit, eine verlorene Suche und auch die Benennung von Zwangsverhältnissen gelangt man in der Begrifflichkeit bei der Haupttendenz immer mehr in Richtung Isolation mit Begriffen wie Abschotten, erstarrtes, zerstörerisches Kreisen. Wir finden also eine graduell abgestufte Intensität in der Ausprägung von Eigenheit in dieser Tendenz.

Auf der Seite der Nebenfiguration zeigt sich eine Furcht, sich auf ein Mehr an Kontakt einzulassen bei gleichzeitiger Sehnsucht danach. Auch hier gibt es unterschiedlich intensive Ausprägungen dieser Tendenz. Von intensiver Auseinandersetzung damit bis hin zu einer nur noch flüchtig zu erahnenden Möglichkeit von Nähe und Bezug zu etwas Drittem. Ein wichtiger Bestandteil hierbei ist die formulierte Angst oder Bedrohung, die von dieser Nähe auszugehen scheint. Es wird ein Sog verspürt, der die Haupttendenz von Streben nach Individualität auflösen könnte. So scheint Individuation nur im strikten Getrennt-Halten möglich. Gezeigt wird eine ambivalente Annäherung mit Lust und Sehnsucht nach Nähe, bei gleichzeitiger Angst vor einem symbiotischen Sog, vor Abhängigkeit und Einengung. Die Texte in dieser Gruppe handeln also vom Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Abhängigkeit, wobei diese Themen durchaus dimensional unterschiedlich ausgeprägt sind. Die Reihenfolge der 11 Sätze versucht, dieser Dimensionalität von mehr Bezogenheit zur Welt bis hin zu einer überwiegenden Selbst-Bezogenheit, bei der aber ein Gegenüber immerhin noch erwähnt und verspürt wird, Rechnung zu tragen.

Die Polarität dieser ersten Gruppe soll folgendermaßen lauten (links die Haupt-, rechts die Nebenfiguration):

Individualität vs. Kontakt

Die **zweite Gruppe** von Sätzen beschäftigt sich mit der Herstellung von Schwere und Anstrengung, einem Verharren in derselben bei gleichzeitig hohem Aufwand, diese loszuwerden:

1. Mit großer Anstrengung Herausschälen aus dunkler Schwere in befreite Leichtigkeit mit ungewissem Ausgang. Führt das ins Nichts?
10. Ziellose Suche nach Harmonie verwirrt - Scheinlösungen stellen nicht zufrieden.
9. Ein permanenter Wechsel zwischen verunsichernder Festlegung und festlegender Unsicherheit verhindert, dass Etwas entstehen kann. Das ist endlos nervig und erschöpfend.
12. Ein ständiges, anstrengendes Bemühen, das irgendwie von außen angetrieben wirkt und das auch nicht abgebrochen oder unterbrochen werden kann. Das wühlt auf, macht kribbelig und führt zu keinem befriedigenden Ende.
11. In beständigem Wechseln wird durch vorgetäushtes Können oder entschiedene Zaghaftigkeit das Finden verfehlt. Das führt zu fortgesetzten, hartnäckigen Anstrengungen und macht ärgerlich, verzweifelt und unzufrieden. Der Spaß an der Sache scheint weit entfernt oder unerreichbar.
7. Mit erschöpfendem Kraftaufwand wird das drohende, vermeintlich schreckliche Ende vermieden. Das Vermeiden selbst hält den Schrecken aufrecht.
3. Der Versuch, eine kaum zu bändigende, zerstörerische Gewalt einzudämmen. Trauer und Versuche, das Geschehen rückgängig zu machen, bleiben fragwürdig. Auch der Ausgang schwankt zwischen starrer Hoffnung und Tod.

Auffällig sind bei diesen sieben Zusammenfassungen die vielen Bemühungen, die Anstrengungen, der Kraftaufwand, die aber zu keinem Ergebnis zu führen scheinen, sondern ziel- und richtungslos bleiben. Es wird etwas aufrechterhalten, das von irgendwoher angetrieben scheint, kein Ziel verfolgt und nicht abgebrochen werden kann. Ein permanenter forcierter Einsatz wird aufrechterhalten, ohne dass erkennbar wird, was daraus werden soll, ohne

dass etwas Prägnantes heraustritt. So kann aber nichts Befriedigendes entstehen, im Gegenteil wirkt es, als sei der Krafteinsatz oder der Aufwand gleichzeitig Dasjenige, wogegen es zu kämpfen gilt. Das wirkt so, als wäre der Einsatz Selbstzweck. Gab es in der ersten Gruppe noch eine Bezogenheit auf etwas Anderes oder zumindest eine ambivalente Bemühung darum, so steht hier eine Selbst-Bezogenheit im Vordergrund, ohne die Brechung, Infragestellung oder Bereicherung durch etwas, das quasi von Außen hinzukommt und ohne etwas Gelingendes. Es herrscht eine düstere Atmosphäre mit vorherrschenden Affekten von Angst und Aggression.

Auch diese Gruppe lässt sich dimensional anordnen: Von Satz Nr.1, der noch eine Leichtigkeit erkennen lässt, über zunehmende Verunsicherungen und unbefriedigende Entwicklungen, bis hin zu Bildern von Schrecken und Gewalt in den Sätzen Nr.7 und Nr.3.

Als übergreifende Polarität soll in dieser Gruppe gelten (wiederum links die Haupt-, rechts die Nebenfiguration):

verkehrtes Bemühen vs. Gelingen

Weiterhin fallen sieben zusammenfassende Sätze auf, die sich in ihrer Charakteristik von den anderen deutlich abheben:

16. Gewaltige Kraft und viel Potential versprechen Entwicklung, die nicht eingelöst wird und stattdessen mit hoher Energie um sich selbst kreist.
15. Ein vielversprechender Anfang ist nur Schein, er wandelt sich zu einem lustvoll - spannungsreichen Zwangsverhältnis.
8. Gleich mittendrin in einem richtungslosen, fragilen Wirbeln. Ist alles nur Illusion?

2. Naive Schein-Freiheit bewegt sich nur im festen Rahmen, der als Schutz, Stütze und Struktur benötigt, ausgeblendet und gleichzeitig bekämpft wird. Die Freiheit kann nur als Illusion gelebt werden.
5. Es wird mit einem immer gleichen, beharrlichen Im-Kreis-Drehen und Auf-der-Stelle-Stehen eine Situation formuliert, an und in der man deutlich leidet, diese aber zugleich trotzig aufrecht hält. Das nervt, macht unruhig, wütend und hoffnungslos. Veränderung und Neues ausprobieren als Ausweg blitzt nur kurz auf.
17. Ein verzweifelt-panisches Auf-der-Stelle-Treten und Nicht-vom-Fleck-Kommen, das sich nach Beruhigung sehnt und doch immer weiter macht. Ob im Klein-Sein die Rettung liegt?
23. Es besteht – nach einer furiosen und gleichzeitig unsicher-mechanischen Eröffnung – eine Gleichzeitigkeit von einerseits eigentlich intensiver Begegnung im Kampf und im Rangeln um die Führung, mit einer andererseits seltsamen Interesselosigkeit und dem Verlust an Aufmerksamkeit.

Kennzeichnend für diese **dritte Gruppe** ist die Frage nach dem Illusionären, nach der Scheinhaftigkeit des vorgestellten Stückes. Ein vielversprechender Anfang, ein Wirbel deuten auf vielfältige Möglichkeiten eines schönen Scheins hin. Das beinhaltet auch die Suggestion einer Entwicklung, die nicht eingelöst wird bzw. gar nicht entsteht, da man schon mittendrin ist, ohne Anfang und Ende. Der hohe Energieaufwand wird lediglich zum Erhalt dieses Scheins benutzt, nicht für eine Entwicklung zu Etwas, so dass lediglich ein Kreisen um sich selbst in einem nicht zu verlassenden Verhältnis bleibt, also letztlich ein Stillstand unter hohem Einsatz von Energie. Das energiegeladene Auf-der-Stelle-Treten wird zum Selbstzweck. Es fehlt ein Gegenpol von Entwicklung oder Fundierung in diesen Formulierungen, etwas, das die versprochene Entwicklung, den Wirbel, den schönen Schein abstützen und zu etwas ‚Echtem‘ machen und verankern könnte.

Die Polarität in dieser Gruppe soll demnach zusammenfassend folgendermaßen formuliert werden (links Haupt-, rechts Nebenfiguration):

hochenergetischer Stillstand vs. Entwicklung

4.3 Relation zur morphologischen Systematik der Gestaltfaktoren

Die oben geleistete Festlegung und Konturierung der 24 zusammenfassenden Sätze in drei Gruppen, die sich – in sich zwar dimensional abgestuft – prägnant in ihren Tendenzen differenzieren lassen, ist in ihrer sprachlichen Vereinheitlichung noch nah an der Diktion der Ursprungstexte. Nun soll in einer weiteren Abstraktion der Bezug zu den sechs Gestaltfaktoren hergestellt werden, die nach dem Entwurf der morphologischen Psychologie die allgemeinen Bedingungen seelischer Gestaltbildung determinieren und die Prinzipien von Gestalt und Verwandlung als „Erklärungs- oder Übergangs-Gefüge“ (Salber 1986, S.14) kennzeichnen. Die Grundannahme der immanenten Widersprüchlichkeit seelischer Formenbildung und der Entwicklung seelischer „Werke“ zwischen einander widerstrebenden Bildern leitet hierbei die Vorstellung von polaren, teils auch paradoxen Zusammenhängen.

Eine Zuordnung der übergreifenden Polaritäten der drei Gruppen zu den – nun allgemeine seelische Verwandlungs-Probleme systematisierenden – Gestaltfaktoren soll folgendermaßen geschehen:

In der **ersten Gruppe** ist die Hauptfiguration der Improvisationen umschrieben als Kampf um Individualität, um Eigenheit bis hin zur Isolation. Das lässt sich

zuordnen zum Gestaltfaktor der *Aneignung*. In der Extremisierung geht es hierbei um Züge wie „Abhängigkeit, Aufgehen, Ungeschiedenheit von Eigenem und Fremdem, Hinnahme, Zufuhr, Vorgegebenheit, Einfluß, Geschlossenheit.“ (Salber 1969b, S.110). Der Gegenpol der *Umbildung* mit den Tendenzen der Änderung, des Übergangs, des Auf-etwas-hinaus-Wollens und des Einlassens auf etwas Neues in den Stücken ist flüchtig und wenig wirksam. „Wir brauchen nicht bei dem zu bleiben, was gegeben ist und was wir haben, wir können und müssen uns auf Unbekanntes und Unvertrautes, bisher nicht Realisiertes beziehen“ (ebd., S.113). Eben diese Erweiterungs- und Verwandlungsmöglichkeit fehlt dieser Gruppe.

Die **zweite Gruppe** mit ihrer Schwere und dem Verharren in verkehrtem Bemühen soll in ihrer Hauptfiguration dem Gestaltfaktor der *Einwirkung* zugeordnet werden. Diese hat zu tun mit „Machen, mit Einsetzen, mit Etwas-Tun und ihren Veränderungs- und Ausprägungsformen“ (ebd., S.115). In der Extremisierung sind das Züge von „Eigensinn, Eigenheit, Sich-nicht-bestimmen-lassen-Wollen, Macht, Rivalisierung, forcierter Einsatz“ (ebd., S.116). Hier ist eine Ausgerichtetheit zu sehen, die Gestaltveränderungen trotz. Bei der *Einwirkung* (Salber spricht auch von *Bestimmung*) „wird die Zweieinheit besonders am Ineinander von ‚stark‘ und ‚schwach‘ deutlich“ (ebd., S.116). Das verweist nach Salber auf die Paradoxie, „dass die stärksten Bestimmungen zugleich der schwächste Punkt eines Menschen sein können“ (ebd., S.115). Das Verfehlen des Gelingens als Nebenfiguration verweist auf mangelnde Durchformung, Entscheidung und Vereindeutigung, die dem Faktor *Anordnung* zugeordnet werden können. Salber ordnet diesem Faktor „Verlieren, Finden, Verengen, Verschärfen, Herausarbeiten von Leitlinien oder Lebensprinzipien“ zu (ebd., S.120). In der zweiten Gruppe fehlen diese Tendenzen zur Durchgestaltung und das Zu-Etwas-Werden überwiegend.

Die Hauptfiguration der Improvisationen der **dritten Gruppe**: hochenergetischer Stillstand mit scheinbarer Entwicklung und Scheinvielfalt berührt den Faktor *Ausbreitung*. Ausbreitung wird hier nur scheinbar gelebt, der Schein wird mit

viel Aufwand aufrechterhalten, man dreht sich um sich selbst. Salber ordnet diesem Faktor in der Charakterentwicklung „Drang zur Vollkommenheit, Ausleben, Träumerei von Glück und Lebensmöglichkeiten, Visionen von Unausdenkbarem, Einheitlichkeit, Entfaltung, Bereitschaft“ zu (ebd., S. 121). Der Gegenpol der *Ausrüstung*, der für echte Entwicklung nötig ist, der Mühe und Können, Formung und Verpflichtung erfordert und eine Ausbreitung erst abstützen kann, steht in dieser Gruppe im Hintergrund bzw. wird als Versprechen angedeutet aber nicht durchgeführt.

Im Überblick seien die Zuordnungen in Tabelle 4.1 noch einmal zusammengestellt, jeweils die entsprechenden polaren Gestaltfaktoren in Relation zu den Polaritäten der drei Gruppen:

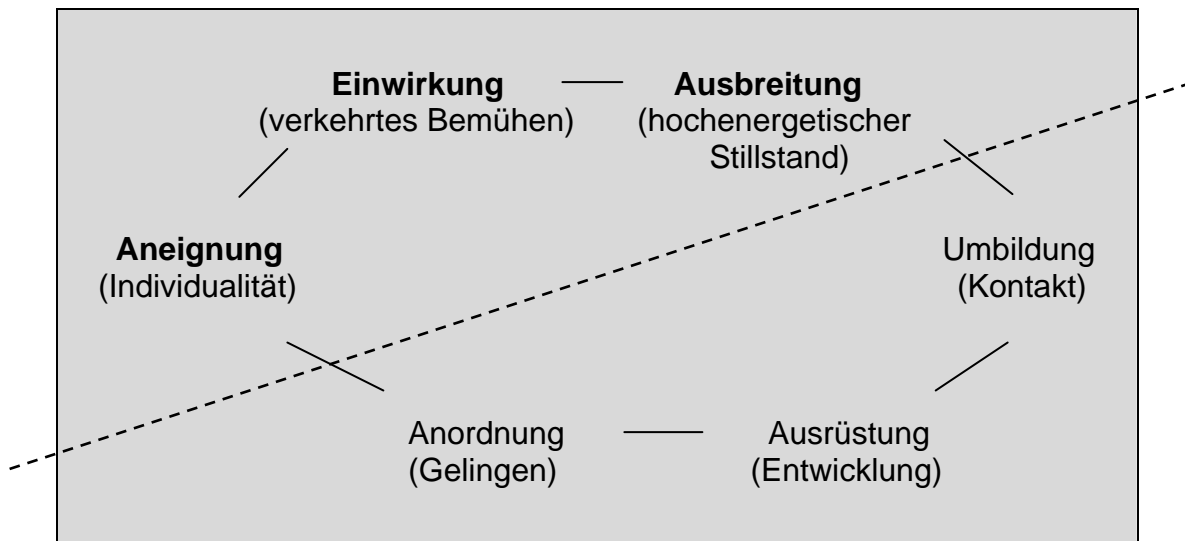
Tabelle 4.1: Zuordnung der drei Gruppen zu Gestaltfaktoren und Figurationen

Gruppe	Gestaltfaktor	Hauptfiguration	Nebenfiguration	Gestaltfaktor
1	Aneignung	Individualität	Kontakt	Umbildung
2	Einwirkung	verkehrtes Bemühen	Gelingen	Anordnung
3	Ausbreitung	hochenergetischer Stillstand	Entwicklung	Ausrüstung

Es zeigt sich, dass in allen drei Gruppen eine Extremisierung des einen Pols stattfindet, die notwendige Abstützung und Relativierung durch den Gegenpol schwach ausgeprägt ist. So ist ein Entwicklungsgang durch den Austausch der polaren Faktoren, die sich gegenseitig brauchen und fördern, bei allen drei Gruppen unterbrochen und kann sich nicht voll entfalten.

Bildlich und als gegenüberliegende Polaritäten mit den zugeordneten, in Kapitel 4.2 herausgearbeiteten konkreten Ausprägungen der Haupt- und Nebenfigurationen in Klammern dargestellt, zeigt dies Abbildung 4.1.

Abbildung 4.1: Polar angeordneten Gestaltfaktoren mit zugeordneten Figurationen



In jeder der drei Gruppen von Improvisationen zeigt sich, dass ein Pol in extremisierter Form als Hauptfiguration präsent ist, der kaum in Kontakt oder im Austausch mit seinem Gegenpol steht.

4.4 Erarbeitung der weiteren Analyseschritte:

Binnenregulierung, Transformation und Rekonstruktion

Zur Überprüfung von Zusammenhängen zwischen der Improvisation und der Symptomatik im engeren Sinne, sowie zu den weiteren Daten aus dem Behandlungsverlauf, dem biographischen Hintergrund und den Lebensumständen der PatientInnen werden nun die Untersuchungsschritte 2 - 4 des Beschreibungsverfahrens durchgeführt. Dazu sei in Kapitel 4.4.1 zunächst exemplarisch aus jeder der drei Gruppen ein kompletter Durchgang von den Beschreibungstexten bis zur Rekonstruktion vorgestellt. In den *Ganzheiten* sind Zitate aus den Einzeltexten kursiv gedruckt. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die Ausweisung und Zuordnung der Formulierungen zu den jeweiligen Autoren überwiegend verzichtet. Schwerpunktbildungen und prioritäre Hervorhebungen sowie die Verfolgung einer Tendenz ergeben sich z.T. aus dem Verlauf der Gruppendiskussion und sind dann als solche ausgewiesen,

oder sie ergeben sich aus der intensiven Auseinandersetzung des Autors mit den Einzeltexten und der dazugehörigen Musik (die ebenfalls im Anhang als CD zur Verfügung steht). Die Arztberichte in der *Transformation* werden z.T. wörtlich, z.T. sinngemäß zusammenfassend wiedergegeben. Die *Rekonstruktion* gliedert sich in zwei Abschnitte: Sie greift zunächst noch einmal den zusammenfassenden Satz aus der Ganzheit auf und formuliert ihn, etwas weniger verdichtet, unter dem Blick auf die Haupt- und Nebenfiguration. Dann werden die Improvisations- und die Lebensverhältnisse in der Systematik der Gestaltfaktoren zusammen formuliert und schließlich auf ein Begriffspaar gebracht, das die individuelle Ausprägung der Polarität umfassen soll. Die Durchführungen aller weiteren Fälle finden sich im Anhang.

In den Kapiteln 4.4.2 bis 4.4.4 werden dann die Ergebnisse der vergleichenden Betrachtungen der musikalischen Formenbildungen, sowie der aus den 24 Einzelanalysen herausgearbeiteten seelischen Grundverhältnisse vorgestellt.

4.4.1 Exemplarische Darstellung der weiteren Untersuchungsschritte anhand von drei Beispielen

4.4.1.1 Beispiel aus der ersten Gruppe: Patientin Nr. 6; D. L.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **abschotten – verbinden**

Ganzheit:

Pat: Zither / Mth: Klavier

Beschreibungstexte:

1. Text

Mein erster Gedanke: „die beißen sich“ – zuerst vom Klanggefühl, später übertrage ich diesen Gedanken auch auf die Interaktion.

Ich habe das Gefühl, die beiden finden nicht zusammen; das Klavier erscheint mir sehr laut, und jetzt beginnt es auch noch diesen festgelegten Rhythmus mit „schön korrekter“ harmonischer Abfolge. In mir steigt Ärger hoch. Ich feuere die andere Person an, sich nicht vom

Klavier einwickeln zu lassen; dem kraftvoll etwas entgegen zu setzen. Das Klavier umzustimmen.

„Hört das Klavier nicht, was ich da spiele?“ „Wie kann man nur so ignorant sein?“

Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass das Klavier sich noch umstimmen lässt, aber am Ende gebe ich enttäuscht auf. Zumindest hatte ich darauf gehofft, das „letzte Wort“ zu haben, aber auch da siegte das Klavier – zwingt mich in einen Schluss hinein.

2. Text

Oh je, das war ziemlich anstrengend zum Zuhören. Mir ist auch kein richtiges Bild gekommen. Schon gleich am Anfang fingen diese Reibungen zwischen dem Klavier und dem Saiteninstrument an. Ist das denn total verstimmt?

Ich muss mehrmals tief durchatmen und bin dann von der plötzlichen Unterbrechung irritiert. Als es weitergeht, rückt das Klavier in den Vordergrund – was spielt das denn für eine Begleitung? Kommt mir irgendwie bekannt vor. Ah, es stimmt, es hört sich an wie so `ne Begleitung aus der Nordoff-Robbins-Therapie. Mir fällt das Fallbeispiel mit dem Kind ein, das nur geschrien hat und dabei auf dem Klavier begleitet wurde. Ist das hier so ähnlich? Jetzt hört diese Art von Begleitung auf, der Saiten-Instrument-Spieler will aber noch nicht aufhören und so plätschert es noch eine Weile vor sich hin. Ich atme auf, als endlich Schluss ist.

3. Text

Wir sind im Wilden Westen. ein einsamer Reiter reitet durch die Prärie. die Sonne brennt vom Himmel, im Hintergrund stehen Kakteen Es ist staubig. Der Reiter trägt einen Hut. Er ist durstig, auf seinen Lippen hat er einen salzigen Geschmack. Gut, dass da mitten in der Prärie ein Saloon steht. Der Mann reitet darauf zu, auf dem Pferd wird er im Rhythmus der Musik durchgeschüttelt. Im Saloon macht er es sich an einem Tisch gemütlich und gönnt sich einen Whiskey. Im Hintergrund spielt ein verstimmtes Klavier. Eine mexikanische Dame tanzt langsam dazu. Er starrt vor sich hin. Der Rhythmus ist gleichmäßig und beruhigend.

4. Text

Das klingt ja scheußlich! Total verstimmt.

Aber der Klang hat etwas reizvolles, eine ganz eigene Atmosphäre. Ich überlege, woran mich die Musik erinnert, aber zunächst will kein Bild kommen.

Doch dann denke ich an einen Leierkasten, als das Klavier eine Begleitform findet. Eine alte Aufnahme oder eine Spieluhr die eiert. Ich stelle mir ein Karussell aus dem 19. Jhdt. vor, mit Holzpferden, die von Stangen gehalten auf und ab wippen, das ganze in einer bräunlichen, fleckigen Stummfilmaufnahme. Dazu würde die Musik gut passen. Dann sehe ich Zinnsoldaten, altes Spielzeug, alles nur Momentaufnahmen, einzelne Bild-Fetzen

Am Ende versinkt das Karussell im Wasser, taucht langsam bis auf den Grund. Seltsames Bild.

5. Text

Wie schief – ich bekomme Kopfschmerzen davon. Es passt nicht – Haarscharf aneinander vorbei. Erinnerung an den „catalogue d’oiseaux“ von Messiaen – irgendwas so kurz vor der seriellen Musik. Dann ein anderes Bild: Charly Chaplin tanzt – was sich um ihn herum befindet ist außer Sichtweite – kann ich nicht wahrnehmen. Das Klavier nimmt die Sache in die Hand bringt einen harmonischen Akkordunterbau. Ein schräger Walzer entsteht, der von einem Drehorgelspieler „gespielt“ wird. Der Drehorgelspieler und sein Instrument bilden eine Einheit – sie lehnen sich beide aneinander an. (Geht das überhaupt?) Zum Schluss sind sie beide eins – kaum mehr voneinander unterscheidbar.

6. Text

Ein Flamencospieler spielt auf einem sonnigen Platz. Eine Tänzerin tritt auf und beginnt sich zur Musik zu bewegen. Doch der Musiker kann den Takt nicht halten, schlägt unkoordiniert auf die Gitarre. die Tänzerin ist irritiert. Ihre Bewegungen werden zu entstellten Figuren / Grimassen. Sie scheint keine Kontrolle mehr über ihren Körper zu haben. Trotzdem hören Musiker und Tänzerin nicht auf. Das Publikum, das sich inzwischen angesammelt hat, ist enttäuscht über die Darbietung. Die Menschen bilden einen immer dichter werdenden Kreis um Musiker und Tänzerin, als wollten sie die beiden dazu bringen die Kontrolle wieder zu erhalten.

7. Text

Anfangs wollte mir so richtig kein Bild, keine Vorstellung oder Phantasie zur Musik einfallen. Ich hörte auf dem Klang und nahm wahr, dass das Klavier zu Beginn die Begleit- und Stützfunktion übernahm. Es antwortete mit ähnlichen Motiven auf das Spiel der Zither, welches kraftvoll und lebendig war. Und plötzlich tauchte doch ein Bild auf: ein großer Marktplatz, auf dem sich viele Leute bewegen. Am Rand sitzen zwei Harlekine und machen Musik. Sie versuchen die Bewegung, den Gang, die Mimik und vielleicht auch angenommene Charaktereigenschaften mittels Musik auszudrücken. Es ziehen alte Menschen vorbei, mit Falten und langsamem Gang. Aber auch junge, dynamische Mittdreißiger und auch Kinder springen an den zwei Harlekinen vorbei. Jeder sieht die Menschen anders, individuell. Daher klingt das Spiel manchmal unrhythmisch, nicht zueinander passend. Aber sie finden immer gemeinsame Bezugspunkte bei den Menschen, und die Musik wirkt irgendwie doch vereint.

8. Text

Die Szene in der Kneipe.

An der Ecke, wo die Musikinstrumente sind, versammelt sich eine kleine Gruppe, die gerne Musik machen wollte. Die fangen an zu spielen. Erst versuchen sie Jazz zu spielen, Oh, es ist nicht die Art, die alle können. Vielleicht etwas klassisches? Noch ein Versuch. Oh, nein das ist überhaupt nicht möglich. Aber die Gruppe entdeckt für sich etw. dazwischen: etw. Mischung

zwischen Jazz und Klassik. Jeder spielt was er kann. Für Zuhörer ist es gar nicht homogen und harmonisch. Völlig absurd! Aber die Gruppe ist zufrieden. Es macht ihnen Spaß. Hm, komisch.

9. Text

Das Stück beginnt – ziemlich schräge Musik – HU – kaum zum aushalten. Ich kriege Gänsehaut, meine Muskeln ziehen sich zusammen. Allmählich taucht ein Bild auf: Jahrmarkt. Ich sehe einen Scheren- bzw. Messerschleifer, der emsig am Schleifen ist. Mehr und mehr werden auch die anderen Dinge sichtbar. Ein Karussell dreht sich zur Musik. Auf der anderen Seite ist eine alte Frau mit einem Leierkasten zu sehen. Es ist laut – viel Sound – teilweise etwas harmonisch und rhythmisch zusammenpassend, teilweise sehr disharmonisch. Die Szene verändert sich. Der Blick richtet sich auf die Menschen, die über den Jahrmarkt strömen. Der Blick erfolgt aus der Vogelperspektive und entfernt sich ganz langsam.

In sechs der neun Texte entstehen zu Beginn Gedanken über den seltsamen Klang der Improvisation und die besondere Art des (fehlenden) Zusammenspiels. *„Die beißen sich“, die beiden finden nicht zusammen, das war ziemlich anstrengend zum Zuhören. Schon gleich am Anfang fingen diese Reibungen zwischen dem Klavier und dem Saiteninstrument an. Ist das denn total verstimmt? Das klingt ja scheußlich. Wie schief – ich bekomme Kopfschmerzen davon. Es passt nicht – Haarscharf aneinander vorbei. Ziemlich schräge Musik – kaum zum aushalten.* Lediglich ein Autor beschreibt den Klang als *etwas reizvolles, eine ganz eigene Atmosphäre*. Die Texte 4, 6 und 8 reagieren direkt auf diese Atmosphäre und beschäftigen sich mit auftauchenden Bildern, ohne sich distanziertere Gedanken über Klang oder Zusammenspiel zu machen. Aber auch in den o.g. Texten tauchen dann Bilder auf.

Gemeinsam ist den Bildern, dass es sich um die Gegenüberstellung zweier unterschiedlicher Figuren oder Gruppen handelt:

Klavier	–	andere Person
Therapeut	–	Kind
Mexikanische Dame	–	Cowboy
Charly Chaplin	–	Umwelt
Flamencospieler	–	Tänzerin
Musiker / Tänzerin	–	Publikum
Harlekine	–	Marktplatz

Musikgruppe – Zuhörer

Messerschleifer – Jahrmarkt / Leierkasten-Spielerin

Diese Polarisierung ist z. T. doppelt verschachtelt, indem zwei sich unterscheidende Protagonisten gemeinsam wiederum etwas Drittem gegenübergestellt werden: die sich gegenseitig irritierenden Partner Flamencospieler und Tänzerin ihrem Publikum, zwei unterschiedliche Harlekine den Menschen auf dem Marktplatz, die unterschiedlich spielenden Musiker – *jeder spielt was er kann* – den Zuhörern, oder ein beobachtender Zuhörer zwei widerstreitenden Spielern. In Text 1 geschieht durch die Änderung der Erzählform des sich zunächst in der Zuschauerrolle (als Drittem) befindlichen Autors eine Identifikation mit einer Seite der vorher dargestellten (beobachteten) Szene.

Das Verhältnis der Protagonisten zeigt auf der einen Seite jemanden, der sich abschottet, kontaktlos bleibt, auf der anderen Seite ein Außen: Klavierspiel im Saloon, *eine mexikanische Dame tanzt langsam dazu. Er starrt vor sich hin; Charly Chaplin tanzt – was sich um ihn herum befindet ist außer Sichtweite*; ein Messerschleifer arbeitet auf dem Jahrmarkt, erst nach und nach wird die Umwelt sichtbar. Der Einfall der Szene aus einer Nordoff-Robbins-Musiktherapie bezieht sich auf das Beispiel ‚Edward‘, in dem sich der Junge zu Beginn auch durch sein Weinen gegen die Kontaktversuche des Therapeuten abschottet. Das Klavier *zwängt mich in einen Schluss hinein*.

So bezieht sich die Differenz, das Nichtverstehen, sowohl auf ein ‚Außen‘, welches z. T. auch gar nicht wahrgenommen wird, als auch auf das Verhältnis untereinander. Das Spiel der Harlekine, die ihre Umwelt musikalisch interpretieren, *klingt [...] manchmal unrhythmisch, nicht zueinander passend. Der unkoordinierte Gitarrenspieler irritiert die Tänzerin, ihre Bewegungen werden zu entstellten Figuren / Grimassen*, die Musikgruppe, die sich nicht auf einen Stil einigen kann. Auch die eingangs benannten Beschreibungen der Art des Zusammenspiels und des Klanges variieren das Thema Getrenntheit, Differenz und Nichtverstehen.

Auffallend sind die vielen Kreis- oder Drehbilder in den Texten: *eine tanzende mexikanische Dame, ein Karussell, eine Spieluhr die eiert, tanzender Charly*

Chaplin, ein schräger Walzer, Drehorgel, dichter werdender Kreis, ein Scheren- bzw. Messerschleifer, noch ein Karussell und ein Leierkasten.

Am Ende beruhigt sich das Spiel, *so plätschert es noch eine Weile vor sich hin, der Rhythmus ist gleichmäßig und beruhigend*, eine irgendwie geartete Einigkeit, gar Spaß stellt sich ein: *Zum Schluss sind sie beide eins – kaum mehr voneinander unterscheidbar; die Musik wirkt irgendwie doch vereint; es macht ihnen Spaß.* In zwei Texten entfernt man sich aus der Szene indem diese im Wasser versinkt oder aus der Vogelperspektive betrachtet wird.

Der Schluss bringt Aufatmen und Wundern über das *seltsame Bild.*

Zusammenfassender Satz:

Zusammensein geht nur in Differenz, gleichzeitigem Abschotten und beschädigtem Drehen um sich selbst. Rettungsversuche können zum Zwang geraten. Einigkeit kann nur aus der Distanz spürbar werden, ist sie da, dann könnte es Spaß machen, aber es verschwimmen die Konturen.

Binnenregulierung:

Der erste identifizierbare Ton der Zither ist ein E, gleich danach erklingt eine Oktave tiefer die Folge Es – G – Es, eine kleine Sexte. Das Klavier beginnt kurz danach mit dem Ton A, es folgt eine Quinte tiefer das E, dann, als schnell deutlich wird, dass dies einen Halbton zu hoch ist, das Es. Danach in ähnlicher Bewegung wie die Zither Es – B – Es, eine Quart-Bewegung. Ein 4/4-tel Metrum entsteht, zuerst vom Klavier direkt vorgetragen, während die Zither noch stolpert, diese nimmt das Metrum aber gleich auf und unterstützt es durch rhythmische Unterteilungen. Ein gemeinsames Zögern oder Verharren, dann kommt von der Zither ein Wechsel in die Subdominante, Fortsetzung der vorherigen Rhythmik. Das Klavier scheint irritiert, setzt seine Bewegung nicht fort, sondern versucht, das Metrum aufzulösen und begibt sich in den Diskant, die Zither bleibt bei ihrer Bewegung.

Dieser Beginn in den ersten 30 sek. des Stückes legt über die Klänge der Zither und die Harmonik und Rhythmik so etwas wie einen Ländler nahe, der aber nicht ‚rund‘ läuft, sondern stolpert (ein weiterer, ganz entfernter Anklang an

Johannes Brahms' As-Dur Walzer op.39, Nr. 15 lässt sich erahnen). Die beiden Instrumente stimmen nicht zusammen, sind gering unterschiedlich, so dass Schwebungen und Reibungen bei einzelnen Tönen entstehen. Aber auch in sich ist die Zither verstimmt, die Harmonien scheinen ‚wegzurutschen‘. Wechselseitig wird die Verantwortung für das Metrum übernommen, wenn es der eine nicht tut, tut es er andere.

Nach ca. 50 sek. markiert das Klavier mit dem Es im Bass ein harmonisches Zentrum, fasst quasi die ersten Bewegungen mit rechter und linker Hand zusammen und spielt nun diesen ‚Ländler‘, auch mit Bewegung in die Dominante und Subdominante, allerdings mit vielen Temposchwankungen. Parallel dazu greift die Zither immer wieder kurze rhythmische Floskeln oder melodische Motive auf, auch manche Töne treffen die des Klaviers, es werden aber auch Akkorde oder Einzeltöne völlig entgegen dem Klavier-Metrum gesetzt, das selbst ja auch schwankend ist. An diesen Stellen wirkt es so, als spielten die Instrumente gegen einander. Das wirkt einerseits komisch, klingt aber auch sehr dissonant. Dennoch steigert sich die Intensität in der Dynamik und durch die Betonung der 1 im Takt, indem nach der 1 kurz innegehalten wird, bis die 2 kommt, was einen Effekt hat, als würde man auf der Schaukel den höchsten Punkt erreichen und ‚ausgekippt‘ werden. Ein permanenter Wechsel zwischen völligem Aneinander-vorbei-Spielen und immer wieder punktuellen Begegnungen, beides nicht zögerlich, sondern mit Intensität. Der Eindruck von Stützung oder Rettungsversuchen rührt von der Art des Klavierspiels, das immer wieder auch eine abwartende Haltung einnimmt und auf Impulse der Zither wartet. Dieses Spiel hält sich bis zur ca. 3. min., dann stellt sich eine Verzögerung ein, das Klavier zielt auf eine Schlussbildung hin, die sich in B-Dur darstellt, wobei die Zither ihren letzten klaren Ton Fis spielt, den das Klavier dann mit seinem F noch in die B – Dur Skala ‚zurückholt‘. Also bleibt auch hier im Schluss die Differenz in deutlicher Abgrenzung bestehen.

Transformation:

Die untersuchte Improvisation entstand zu Beginn des knapp 3-monatigen stationären Aufenthaltes der 14-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Erkrankung begann ca. 1 ½ Jahre vorher mit einer schleichenden Gewichtsabnahme bei eingeschränktem Essverhalten. Besonders betont wurde die ausgeprägte Traurigkeit, die sich damit einhergehend entwickelte, verbunden mit gelegentlichen suizidalen Äußerungen und einem starken sozialen Rückzug.

Die Jugendliche ist die mittlere von drei Töchtern der Familie. Von den Eltern war bekannt, dass die Mutter seit einigen Jahren an einer ähnlichen Traurigkeit leidet wie ihre Tochter und dass der Vater in seinem Leben nur noch wenig Freude empfinden würde, jeder Tag sei gleich und seine Tätigkeit als Lehrer würde ihn sehr belasten. An familiären Belastungen sind hervorzuheben: Zwei Cousinen (ms und vs) leiden an einer Anorexia nervosa, die Tochter der Schwester (vs) an einer Depression. Die Großmutter (ms) und der Bruder der Mutter werden von den Eltern als melancholisch beschrieben.

Als zentrales Thema im Kontext der Erkrankung wird die Schwierigkeit der Patientin benannt, eigene Gefühle zu identifizieren und mitzuteilen. Bei „negativen“ Gefühlen wie z.B. Wut oder Traurigkeit zog sie sich sofort zurück, um sich vor den anderen nicht preisgeben zu müssen. Begebenheiten, die eigentlich Ärger hervorrufen müssten, lösten bei ihr Traurigkeit aus, besonders wenn sich ein Konflikt mit Erwachsenen anbahnte.

Die Einzelgespräche werden als sehr anstrengend für die Patientin geschildert, weil sie sich in einem Bereich gefordert sah, dem sie sich schon immer entzogen hat: dem zwischenmenschlichen Austausch von emotional Bedeutsamem. Sie würde mit Problemen nie zu Menschen gehen, „die würden die Situation nur noch mehr verschlimmern“. Wenn es ihr nicht gut ginge, ginge sie zu ihrem Kaninchen. Dies sei „warm, kuschelig und immer für sie da“. Die Mutter berichtete, dass sich die Tochter im benachbarten Wald heimlich eine Hütte gebaut hätte, um sich dort bei Problemen zurückzuziehen.

In der therapeutischen Arbeit mit der Familie wurden folgende Belastungen deutlich:

- Wegen der Geschwister hatten die Eltern wenig Zeit für die Patientin, die immer pflegeleicht gewesen sei und ihren Weg ging. Ihre guten Schulleistungen (im Verlauf stellte sich ein IQ im Bereich der Hochbegabung heraus) waren auch nichts Besonderes, weil diese schon lange gewohnt waren.
- Ein erheblicher Konkurrenzkampf bestand zur älteren Schwester, die sozial kompetenter, offener und temperamentvoller war. Lediglich im Bereich Gewicht konnte sie die Schwester übertrumpfen.
- Eine überwiegend pessimistische bis depressive Stimmungslage bestand bei beiden Elternteilen, belastende Themen trugen sie jeweils für sich aus. Im Verlauf beschlossen die Eltern, sich in Zukunft intensiver als Paar auszutauschen und sich im Finden neuer Lebensperspektiven gegenseitig mehr zu unterstützen.

Die Familien-Themen konnten in der relativ kurzen Therapiezeit nicht abschließend behandelt werden und wurden ambulant weiter bearbeitet. Die Patientin nahm wieder Kontakt zu ihren Freundinnen auf, sie lernte, sich gegen die Eltern angemessen abzugrenzen, die Traurigkeit hat sich stark zurückgebildet.

Rekonstruktion:

Die Hauptfiguration in der Improvisation dreht sich um das mehrfach verschachtelte, gleichzeitige Herstellen von Verbindendem und Trennendem, wobei dem Trennenden und der Bezogenheit auf sich selbst der vorherrschende Eindruck zukommt. Trennung und Distanzierung wird aktiv betrieben, scheint aber nicht zu etwas zu führen, sondern wirkt beschädigt. Verbindendes tendiert hingegen dazu, Bindendes zu werden. Dennoch taucht eine mögliche gelingende Szene, ein gelingendes musikalisches Genre in vagen Anklängen auf und hält das Spiel aufrecht. In der Nebenfiguration wird ein Gelingen probiert, das Spaß machen könnte, in der möglichen Einigkeit

aber die Gefahr birgt, dass Konturen der Eigenheit verschwimmen und in einem großen Ganzen untergehen.

Die Konstruktion der Lebensmethode trägt in der Improvisation wie in den Schilderungen der Krankheits- und Lebenssituation ähnliche Züge und lässt sich von der Polarität **Aneignung** – **Umbildung** her organisieren. Die lange gewohnte „pflegeleichte“ Entwicklung befördert auch beim Umgang mit Problemen einen Rückzug auf sich selbst, im Extrem veranschaulicht durch die Waldhütte. Alles wird mit sich alleine ausgemacht. Eine *Umbildung* im notwendigen „Austausch von emotional Bedeutsamem“ mit Anderen findet letztlich nicht mehr statt, lediglich bei Tieren kann noch Trost gefunden werden. Im Austausch mit Anderen wird der Verlust des Eigenen befürchtet, die Befürchtung ist größer als die Vorstellung eines eventuellen Gewinns z.B. an Freude und Spaß.

Die Eltern der Patientin leben eine solche Vereinzelung ebenfalls vor. Das Separieren als extreme *Anordnung* verhindert auch, dass die Patientin sich als wirkungsvoll erleben könnte, z.B. in Konflikten, die sie vermeidet und die letztlich in Traurigkeit münden. So können auch *Einwirkungen* nur auf sie selbst bezogen bleiben, in der Manipulation ihres Körpers bis hin zu Gedanken an Suizid. Fertigkeiten im sozialen Umgang als *Ausrüstung* stehen kaum zur Verfügung, Rückzug statt *Ausbreitung* herrscht vor.



4.4.1.2 Beispiel aus der zweiten Gruppe: Patientin Nr. 1; A. S.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **befreien – entzweien**

Ganzheit:

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte:

1. Text

In einem dunklen Labyrinth läuft eine Maus mit riesengroßen, festen Schuhen (Elefantenschuhen). Das Labyrinth geht nach oben und ist offen. Die Maus sucht nach dem Ausgang, geht vor und zurück, findet den Ausgang. Es ist hell.

2. Text

Schreiten, aufrecht, stolz, alleine, feste Schritte, mäßiges Tempo.

Mit Klavier: gemeinsames Schreiten, angenehm, ruhig, wortlos

Tonrepetitionen: verweilen, schauen. Fragen: Wohin geht es weiter?

3. Text

Ganzheitseindruck: Klarheit. Wo bleibt die Unklarheit? Eine ganz kleine Verrückung verrät es für einen Moment.

Eine Plattform aus festgestampftem Mutterboden (oder aus Beton) in einem schachtartigen Raum mit Licht weit oben. Kunstvoll wird die Plattform bearbeitet bis daraus eine Gestalt sich herauslöst und der Schwerkraft entgegen sich hochstreckt. Wie auf lebendigen Pfaden dem Licht entgegen, eine Entpuppung, eine Befreiung – und dann?

Ein Gefühl es geht zu leicht – es könnte sich nachher ins Nichts auflösen. Ein Stäubchen bleibt nur übrig, schwebt richtungslos im Raum weiter. Freiheit / Entzweigung.

4. Text

- Holzhacken
- Pinocchio stapft ziellos durch den Wald
- ein Ungeheuer lauert im Dickicht auf einsame Wanderer
- Vorsicht, es streckt den Kopf hervor und stellt sich gar freundlich
- sie unterhalten sich über das Wetter
- aber das Ungeheuer reibt sich heimlich die Hände und leckt sich schon die Lippen
- vorerst passiert nichts weiter, man geht auseinander

- aber es wird schon noch eine weitere Gelegenheit geben, sich auf den kleinen Holzkerl zu stürzen

5. Text

Marimba beginnt etwas schwerfällig, in kleinen Schritten auf und absteigend.

Klavier nimmt das Schwere auf, wird zu einem Boden, von dem aus das Marimba sich nach oben bewegt. Es folgt eine Phase des Miteinanders, das Marimba geht nach oben, perpetuiert, bleibt auf einem Ton stehen. Klavier ist wie weiches Locken, klingt so aus.

Aufgegeben oder übergeben?

Ein durchgängiger Eindruck in den Texten ist der von Schreiten, Stapfen in schwerfälliger Art und etwas ziellos. Es geht durch ein *dunkles Labyrinth*, einen *schachtartigen Raum*, einen *Wald*. Der Gang ist *etwas schwerfällig*, eine Maus geht in *Elefantenschuhen*, es sind *feste Schritte*. Eine Schwere drückt sich auch aus in den Bildern vom *Mutterboden (oder aus Beton)*, das *Klavier nimmt das Schwere auf, wird zu einem Boden*. In Text 4 ist es eine Bedrohung, ein Lauern, das mit den Bildern von Schwere korrespondiert.

Eine Bewegungsrichtung wird beschrieben: vom Dunkel zum Licht, von unten nach oben, *wie auf lebendigen Pfaden dem Licht entgegen*. Die Maus *findet den Ausgang. Es ist hell*. Es geht vom Schweren zum Leichten, eine Gestalt wird aus der Plattform herausgearbeitet und streckt sich hoch, *entgegen der Schwerkraft*.

Vor dem Ende des Stückes gibt es noch eine *Phase des Miteinanders*, es geht *vor und zurück; verweilen, schauen; sie unterhalten sich über das Wetter, vorerst passiert nichts weiter*.

Trotzdem wird verspürt, dass diese scheinbar so klare Entwicklung nicht ungebrochen ist und der Ausgang irgendwie offen bleibt. *Eine Entpuppung, eine Befreiung – und dann? Aufgegeben oder übergeben? Fragen: Wohin geht es weiter?* Das Ungeheuer lauert nur darauf, *sich auf den kleinen Holzkerl zu stürzen*. Die Befreiung *könnte sich nachher ins Nichts auflösen*. Freiheit könnte *Entzweiung* bedeuten.

Autor 3 benennt seinen Gesamteindruck von Klarheit und fragt nach einem Moment der Unklarheit, den *eine ganz kleine Verrückung*, die in der Musik zu hören ist, verrät.

Zusammenfassender Satz:

Herausschälen aus dunkler Schwere in befreite Leichtigkeit mit ungewissem Ausgang. Führt das ins Nichts?

Binnenregulierung:

Das Xylophon beginnt mit langsamen Vierteln vom f an aufwärts in Sekund-Schritten zu spielen. Erst bis zum a und wieder zurück, dann zweimal bis zum h und zurück. Beim dritten Mal geht es nur vom f zum g, springt dann eine Oktave höher zum e' um dort in der gleichen Art fortzufahren: einige Töne aufwärts, dann wieder zurück. Genau dazu beginnt das Klavier mit einer D-Oktave plus Quinte. Der Beginn des Xylophons wirkt schwerfällig, die Töne werden kräftig angeschlagen. Die Skala bewegt sich im lydischen Modus, der mit der übermäßigen Quarte etwas Spannungsreiches aber auch Sehnsuchtsvolles oder Klagendes nahelegt (zum Problem der Tonartencharakteristik vgl. Auhagen 2003). Unterstützt wird dieser Eindruck durch häufige Wiederholungen zweier Töne im Sekundabstand abwärts, was den Eindruck von Klage verstärkt, der auch erhalten bleibt, als das Klavier durch das D im Bass die Harmonik in eine dorische Skala verändert. In mehreren Anläufen schraubt sich das Xylophon in höhere Register.

Das Klavier bleibt zunächst bei zwei Oktav/Quint-Anschlägen, lässt viel Raum dazwischen, hält aber auch die Schwere des Anfangs fest und strukturiert dann die Melodie in 4 Viertel, indem es jeweils die Eins markiert.

Klavier und Xylophon steigern gemeinsam das Tempo verweilen nach ca. 1 min. beide im hohen Register was leichter wirkt als der Beginn. Harmonisch wechselt das Klavier zwischen Dur und Moll, Akkorde werden jetzt auf die 1 und die 3 gesetzt.

Zu bemerken ist bei 00:48 min. ein diskretes Zögern im Xylophon, das aber erst einmal keine Störung bedeutet. Beim weiteren Voranschreiten verweilt das Xylophon immer wieder bei den beschriebenen Wechseln zwischen zwei Tönen im Sekundabstand und gelangt trotzdem in immer höhere Tonbereiche des Instruments. Ebenso verlässt das Klavier den Bassbereich, es entsteht eine luftigere Stimmung, freier und schwebender. Das Klavier stellt dann mit dem

Bass wieder eine feste d-Moll Basis her. Bei 1:25 min. gibt es ein deutliches Zögern oder Stolpern des Xylophons, das einen erst einmal aus dem Fortschreiten heraus wirft. Nach einer Irritation auch beim Klavier verstärkt dieses seine Unterstützungsbemühungen um das Metrum stabil zu halten und spielt nun im Diskant die Viertelbewegungen mit. Das Xylophon reagiert indem es nun fast nur noch Tonwiederholungen spielt, die nun vom Klavier harmonisch umspielt werden, was das Stück für einen Moment intensiviert. Wieder gibt es diskrete Verzögerungen im Xylophon und nach kurzer Zeit steigt es „mitten im Satz“ aus. Das Klavier schwingt in seiner Bewegung aus und schließt in d-Moll ab.

Transformation:

Die untersuchte Improvisation entstand zu Beginn des knapp 8-monatigen stationären Aufenthaltes der 15-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa. Es war dies der zweite Aufenthalt nach einem ersten in einer auswärtigen Klinik und vier Monaten zuhause, wo die Patientin wieder an Gewicht abnahm, sich sozial isolierte und ein ausgeprägt zwanghaftes Verhalten entwickelte das keine Spontaneität mehr zuließ.

Den Arztbriefen sind folgende Informationen zu entnehmen:

S. hat einen Zwillingbruder und eine jüngere Schwester. Die Familie wurde beschrieben als nette und zueinander stehende Familie, die das Ideal der harmonischen Familie sehr hochhielt. Den Eltern fiel es offensichtlich schwer, das Erwachsenwerden der Kinder angemessen zu begleiten. Konflikte konnten nicht angemessen ausgetragen werden und bedrohten die Harmonie. Wenn es z.B. wegen Pflichten im Haushalt zu Auseinandersetzungen kam, bestand die Mutter auf einer vermeintlichen Freiwilligkeit, die die Patientin so gar nicht sah. Bei S. entstand das Gefühl, alle Entscheidungen selbst treffen zu müssen, wodurch sie sich jedoch in hohem Maße überfordert fühlte. In der Behandlung wurde S. zunehmend offener und es zeichnete sich ab, dass sie vor allem im familiären Rahmen große Schwierigkeiten hatte, ihre Meinung zu äußern und ihre Interessen zu vertreten. Sie empfand das Bedürfnis, für ihre Eltern, vor allem für ihre Mutter, Verantwortung übernehmen zu müssen, wodurch sie sich

überfordert fühlte. S. erwartete elterliche Grenzsetzungen und Entscheidungen, die ihr Halt und Orientierung geben, aber ihrem Alter angemessen sind. Sie führte ihre Verantwortungsübernahme auf die Uneindeutigkeit der elterlichen Botschaften zurück, reduzierte alles auf die Grundfrage, ob sie überhaupt erwünscht und geliebt sei.

Anlässlich eines festgefahrenen Gewichtsplateaus und angesichts der Tatsache, dass dies der zweite Aufenthalt war und sich bei einer Beurlaubung keine grundlegende Verbesserung der Symptomatik abzeichnete, wurde mit den Eltern zunächst gegen S.'s Widerstand eine mehrwöchige Besuchspause vereinbart. Unter einem strengen und sehr strukturierten Regime verbesserte sich S.'s Stimmungslage, ihre vorher sehr deutlichen und viel Zeit einnehmenden Zwangsrituale wurden weniger, sie gewann Lebensfreude und fühlte sich rund herum wohl. Die Eltern zeigten sich durch die Kontaktpause ebenfalls erleichtert. Während dieser Phase kam der Gedanke an eine außerhäusliche Unterbringung auf, die dann, parallel zu einer Wiederannäherung von Eltern und Kind, gegen Ende der stationären Behandlung vorbereitet und umgesetzt wurde.

Über ein Jahr später kam es, nach Umbrüchen in der Wohngruppe und der Trennung von ihrem Freund, erneut zu einer anorektischen Krise mit stationärer Aufnahme über zwei Monate. Vorherrschend war das Gefühl gewesen, von ihrer Umwelt nicht mehr richtig wahrgenommen zu werden, in der Magersucht konnte sie sich wieder autonom und stark erleben.

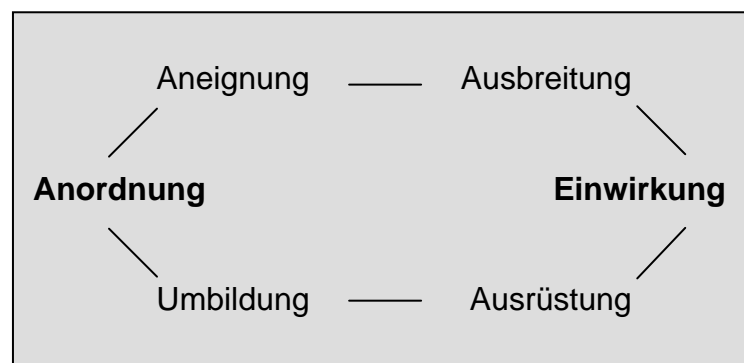
Nach einer Stabilisierung und der Einstellung mit einer Medikation gegen die Zwangssymptomatik kehrte S. wieder in die Wohngruppe zurück.

Rekonstruktion:

Eine Entwicklung ist behindert. In der Improvisation geht es in der Hauptfiguration um das mühsame Anarbeiten gegen eine Schwere und eine Beharrung, die sich einer Entwicklung zum Leichten und Hellen entgegenstellt. Gleichzeitig stellt sich Zweifel ein, ob nach der Befreiung etwas kommt und was dann kommt. Freiheit könnte Entzweiung bedeuten. Die Furcht vor der offenen Zukunft, die subtil verspürte Bedrohung wird formuliert. Die Nebenfiguration

stellt sich in der gemeinsamen Improvisation als kaum merklicher Eigensinn dar in Form der kleinen Stolperer, die das Stück kurzfristig irritieren.

Die Konstruktion der Lebensmethode lässt sich von der Polarität **Anordnung – Einwirkung** her organisieren. In Umkehrung der Verhältnisse in der Improvisation betreibt die Patientin einen hohen Aufwand, alles ‚beim Alten‘ zu lassen. In der Familie der Patientin war das oberste Ziel der Zusammenhalt und die Harmonie. Eine Extremisierung von *Anordnung* finden wir im Zwangsverhalten. *Einwirkung* kann nur eng auf sich selbst bezogen leben, im extremen Umgang mit der eigenen Körperlichkeit, die Patientin erlebt aber keine Selbst-Wirksamkeit in Bezug auf Andere. Eigensinn und Herausheben einer prägnanten Individualität wird von den Eltern nicht unterstützt und ist zusätzlich erschwert dadurch, dass die Patientin ein Zwillingkind ist (*Aneignung*). *Umbildung* im Sinne von Weiterentwicklung, Individualisierung, Distanzierung stellt sich als mühsam dar, weil dies gleichzeitig die Aufgabe von als notwendig erlebter Unterstützung durch die Eltern bedeuten würde. *Ausbreitung* nimmt bizarre Formen als Kümmern um die Bedürfnisse der Anderen und Vernachlässigung der eigenen Körperlichkeit bis zur Grenze des Lebensnotwendigen an und *Ausrüstung* z.B. zur Gestaltung altersangemessener Beziehungen und zur Entwicklung von Konfliktfähigkeit kann nicht (weiter-) entwickelt werden. Es entsteht ein Pendeln zwischen dem wiederholten Versuch, Änderungen herbeizuführen in Form von mehreren stationären Therapieversuchen und gleichzeitig mit hohem Kraftaufwand das Bestehende beizubehalten.



4.4.1.3 Beispiel aus der dritten Gruppe: Patientin Nr. 8; F. V.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **schillern – verankern**

Ganzheit:

Pat: Metallophon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte:

1. Text

Die Sonne geht über einem kleinen See auf. Ihre ersten Strahlen spiegeln sich im Wasser, das vom leichten Wind ein wenig unruhig ist. Das Licht tanzt auf der Wasseroberfläche, verschwindet, um gleich darauf an anderer Stelle wieder aufzutauchen.

2. Text

Illusion.

Ich möchte keine Wahrheit, nur Illusion.

Es ist sehr beruhigend, in der Illusion zu leben.

3. Text

Ein Klangteppich voller Töne. Ein Gefühl von Schwerelosigkeit. Taumeln im Wasser wie ein Fisch. Einfach so – ohne Ziel. Fliegen wie ein Vogel. Kein oben und unten.

Keine Richtung – ohne Ziel. Nur der Freiheit entgegen.

4. Text

Mir fällt dazu kaum etwas ein. Habe den Eindruck als hätte ich auf etwas gewartet. Keine Bilder entstanden. Lediglich etwas Instabiles, sich ständig Bewegendes kam mir in den Sinn. Etwas ohne Boden. Ständig in Gefahr zu zerbrechen oder zu zerschlagen. Was war das?

5. Text

Ein Vogel fliegt hin und her. Richtung?... Wohin?... Es scheint, dass er die Luft genießt. Die Sonne scheint. Der Vogel weiß nicht wohin er will...

6. Text

Sonnenaufgang in der Wüste

Die Sonne geht auf in der goldgelben Wüste. Der Sand strahlt und glitzert, es wird warm.

Ich gehe die Sandhügel rauf und runter. Es ist ruhig, entspannt und angenehm. Doch plötzlich bleibe ich stehen, verharre – wo führt mein Weg mich hin.

7. Text

Es klingt verspielt, aber auch irgendwie rastlos. Oberflächlich ist „alles gut“. Ohne Ruhepunkte.

8. Text

Wir sind schon mittendrin. Ein Wasserstrudel wirbelt herum. Mal ist man unter Wasser und sieht sie Luftblasen der Fische, dann taucht man plötzlich im wirbelnden Wasser auf. Wasser umgibt einen überall. Ein Stück, das nur aus Mitte besteht.

9. Text

Nicht unter die Oberfläche schauen

Alles ist glatt

Alles ist okay

Hey, mir geht's gut

Hörst du

Alles nur Schein

Hörst du

10. Text

Wald – Nebel – Morgen bricht herein – friedliche Stimmung – Tiere huschen zurück in ihre Bauten, um den Tag in Sicherheit zu verbringen – Warum wirkt das alles nicht echt? Finde keine Antwort darauf.

11. Text

Pantomimen in der Fußgängerzone.

Ihre Aktionen sind verschieden, nicht aufeinander bezogen, machen nicht wirklich auf sich aufmerksam.

Als sich endlich/langsam ein kleines Publikum einfindet, hören sie einfach auf.

12. Text

Schaukeln zwischen den Wünschen. Unentschiedenheit, einmal hoch, ja das gefällt mir, einmal runter das ist auch nicht schlecht. Was will ich eigentlich. Ich fühl mich so verloren.

13. Text

Wie kriegt man das Chaos sortiert? Da steht so ein komischer Kasten vor mir und man erwartet, dass ich da jetzt Musik daraus mache. Dann spiel' ich halt. Probier' das Ding aus.

- So jetzt kann ich es, bin fertig und hab' keine Lust mehr.

Zunächst fallen Bilder auf, die Beweglichkeit und Leichtigkeit vermitteln: *Das Licht tanzt, verschwindet, um gleich darauf an anderer Stelle wieder aufzutauchen; Taumeln im Wasser; Kein oben, kein unten; Ohne Ruhepunkte; Wasserstrudel; Aktionen sind verschieden; Unentschiedenheit, einmal hoch...einmal runter; wie kriegt man das Chaos sortiert?* Genauer qualifiziert werden die Bilder durch Eindrücke, die vor allem die Leichtigkeit bis zur Schwerelosigkeit betonen. Es ist etwas *ohne Boden, ein Gefühl von Schwerelosigkeit, kein oben und unten*, man wird unter und über Wasser herumgewirbelt.

Dabei beginnen viele Texte mit schönen Szenen, in *friedlicher Stimmung*, mit Sonnenaufgängen. Es ist *ruhig, entspannt und angenehm*, ein Vogel *genießt die Luft*. Trotzdem irritiert daran etwas, das in den Texten 2, 7, 9 und 10 deutlich benannt wird: Es handelt sich um eine *Illusion*, bei der nur oberflächlich „*alles gut*“ ist und wo man *nicht unter die Oberfläche schauen* darf. Das wirkt *alles nicht echt*, auch die Pantomimen *machen nicht wirklich auf sich aufmerksam*. Das Ganze hat *etwas Instabiles*, ist *ständig in Gefahr zu zerbrechen oder zu zerschlagen*. Der Autor von Text 8 ergänzt seine Vorstellung um den nicht aufgeschriebenen Einfall, es handele sich nur um ein Aquarium oder um einen „Sturm im Wasserglas“. Dabei scheint unentschieden, ob die Illusion nun beruhigend ist, *alles okay; Hey, mir geht's gut*, oder ob der Schein entdeckt werden soll: *Hörst Du?*

Die Unentschiedenheit bleibt, ein Woher und Wohin wird nicht erkennbar: *Keine Richtung – kein Ziel; der Vogel weiß nicht, wohin er will; wo führt mein Weg mich hin; Was will ich eigentlich. Ich fühl mich so verloren*. Man ist gleich mittendrin in einem Stück, *das nur aus Mitte besteht* und das, bevor etwas daraus wird und sich *ein Publikum einfindet*, einfach aufhört.

In der Beschreibergruppe tauchen Fragen und Spekulationen über die Symptomatik und die Hintergründe auf. Die Idee ist, es könnte sich um eine Bulimikerin handeln und vielleicht um eine verdeckte Adoption?

Zusammenfassender Satz:

Gleich mittendrin in einem richtungslosen, fragilen Wirbeln. Ist alles nur Illusion?

Binnenregulierung:

Das Stück ist, wie auch die einzelnen Beschreibungstexte, mit 1:32 min. insgesamt sehr kurz. Die ersten 15 sec. drehen sich um das harmonische Zentrum D-Moll, wobei die Metallophon-Spielerin in einer schnellen, eruptiv wirkenden Bewegung die zwei Oktaven des Instruments hinauf- und wieder herunterfegt. Das Klavier arpeggiert ebenfalls in D-Moll, man hört eine Ausweitung in einen übermäßigen D-Dur Akkord (#5, #9) und nach Es, um dann wieder nach D zurückzukehren. Diese ersten Sekunden spannen sowohl durch die schnelle Bewegung als auch durch die harmonischen Ausweitungen einen weiten flirrenden Raum auf, aus dem heraus das Metallophon zunächst ruhiger, dann wieder schneller werdend, die Oktaven auf und ab spielt. Das Klavier bewegt sich ebenso schnell, weitet den Raum mit viel Chromatik harmonisch aus, alles nur in Anklängen. Es stellt auch eine Terzverwandtschaft her, indem es einen B-Dur Akkord spielt, die Großterz-Mediante zu D-Moll, was zusätzlich einen Eindruck von Weite vermittelt.

Es stellt sich kein Metrum ein, keine Regelmäßigkeit die dem Ganzen eine Stabilität verleihen könnte.

Mitten in diesem Flirren spielt das Metallophon in der 38. sec. die C-Dur Tonleiter abwärts, wie zur Beruhigung, betont mehrmals das tiefe C, kehrt dann zurück zum D, während das Klavier weiter Klangwolken herstellt. Das wirkt wie ein Versuch der Festlegung, des Innehaltens, passend auch zu dem Ruf in Beschreibung 9: „Hörst Du?“. Es folgt eine Beruhigung in den Bewegungen des Metallophons, ebenso im Klavier, das nun auch für einige Zeit im Diskant spielt. Der Eindruck von Schwerelosigkeit, friedlicher Stimmung, entspannt und angenehm, könnte man dieser Phase zuordnen. Das ist jedoch nicht von langer Dauer, das Klavier drängt zunehmend, mit viel Chromatik und weiterhin schnellen Tonketten kommt wieder eine Instabilität in die Musik. Man gerät in einen erneuten Wirbel hinein, es wirkt wie ein Abrutschen oder Losbrechen, das

mit wuchtigem Bass in D-Moll ankommt. Wieder wird, wie vorhin, die Ausweitung in die Medianten B-Dur gespielt. Das Metallophon beendet sein Spiel schließlich mit dem mehrfach angeschlagenen hohen C, dem höchstmöglichen Ton auf dem Alt-Metallophon, der die kleine Septime für D-Moll darstellt und nochmals für Spannung, vielleicht Infragestellung des Vorigen sorgt. Das Klavier liefert den Basston D dann nach und legt das Stück am Ende wieder auf D-Moll fest.

Transformation:

Die Improvisation entstand während der 3½-monatigen stationären Behandlung der knapp 16-jährigen Patientin wegen einer Bulimia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Erkrankung begann ca. 1 Jahr vorher, zunächst mit einer Gewichtszunahme von 7 kg, was für das Mädchen während der Sommerferien – auch bedingt durch Reaktionen der Umwelt – dann zum Problem wurde. Sie begann, sich für ihr Gewicht zu schämen. Sie stellte ihre Ernährung um, ließ ganze Mahlzeiten aus und ernährte sich überwiegend von Obst. Nach ungefähr einem halben Jahr begann sie zu erbrechen und es stellten sich Heißhungerattacken ein. Sie habe alles gegessen, was ihr unterkam: „Ich habe es ja schnell gegessen, ich hatte keine Vorlieben gehabt, ich habe nichts mehr genießen können, habe willkürlich alles in mich hineingehauen.“

Die Patientin vermied es zunächst, über die Beziehung zu ihren Eltern zu sprechen, rückte Konflikte mit Freundinnen, Selbstwertprobleme und ihr extrem negatives Körpererleben in den Vordergrund.

Schließlich kam ein zentrales Thema zur Sprache. Die Patientin wurde im Säuglingsalter über ein Inkognito-Verfahren adoptiert, in der Familie lebte eine weitere, vier Jahre jüngere Adoptivtochter. Zeitlich ungefähr passend mit dem Beginn der Erkrankung hatte die Patientin den Wunsch geäußert, ihre leibliche Mutter kennen zu lernen, was die Adoptiveltern zunächst nicht gestatten wollten. Inzwischen waren die Eltern bereit dazu und unterstützten die Patientin darin, Kontakt mit dem Jugendamt aufzunehmen. In der Therapie erkannte das Mädchen, dass sie in der Vergangenheit in ihrem Autonomiebedürfnis durch die

Angst blockiert war, von ihren Eltern „ausgestoßen“ zu werden. Solche Befürchtungen traten immer dann auf, wenn sie eigene Bedürfnisse durchsetzen wollte oder mit den Eltern in Streit geriet. Am Ende habe sie immer nachgegeben, weil sie sich als Adoptivkind als Kind zweiter Klasse gefühlt hat, dessen man sich als Eltern schneller entledigen könnte. Das hinderte sie daran, altersgemäße Abgrenzungsversuche zu unternehmen. Zum Schluss war die Symptomatik (Heißhunger und Erbrechen) für die Patientin eine Form, Protest auszudrücken und gleichzeitig emotionale Entlastung zu finden.

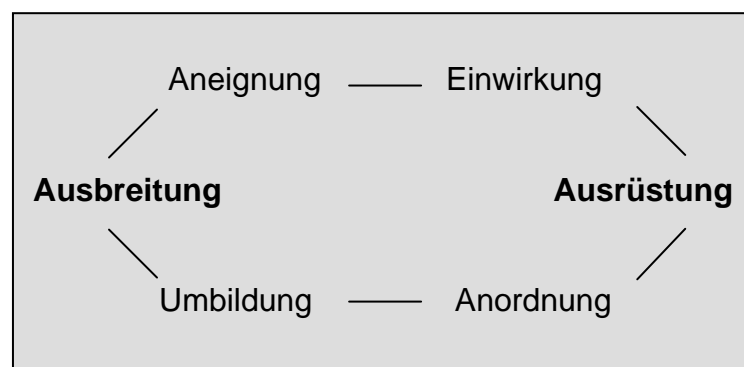
Die stabile Veränderung des Essverhaltens gelang während des stationären Aufenthaltes nicht anhaltend, es gab Anlass anzunehmen, dass die Patientin in den letzten 1-2 Wochen des Aufenthaltes wieder angefangen hat, heimlich zu erbrechen. Einen empfohlenen weiteren Verbleib auf der Station lehnte sie jedoch ab.

Rekonstruktion:

Der Hauptaufwand in der Improvisation gilt der Herstellung eines schönen Scheins, ohne lange Einleitung, schillernd, mit Optionen in viele Richtungen, scheinbar leicht. Möglichkeiten werden in rasanter Schnelligkeit ausprobiert, mal rauf, mal runter, scheinbar schwerelos. Die Nebenfiguration sucht nach Bodenhaftung, nach Festem. Es entstehen starke Zweifel an der Echtheit des Dargestellten, Instabilität und Verlorenheit scheinen unter der Oberfläche auf. Das Illusionäre des Stückes wird verspürt.

Die Konstruktion der Lebensmethode der Patientin lässt sich in der Musik wie im Leben um die Polarität **Ausbreitung – Ausrüstung** zentrieren. Ein ‚schöner Schein‘ soll durch die Heimlichkeit bewahrt bleiben, dieses Thema wird auch in der Adoption berührt, im Verhalten den Eltern gegenüber, aber auch in der Therapie gegenüber dem Therapeuten und der Station. Scheinbar gibt es eine Entwicklung, scheinbar kommt man in der Therapie voran, scheinbar klappt die Anpassung an die Eltern. Die *Ausrüstung* zur echten Autonomieentwicklung ist dadurch blockiert. Informationen über die Herkunft könnten eine andere Basis herstellen, die Adoptiveltern haben diesem Schritt auch zugestimmt. Die Abstützung durch echte *Aneignung* wird bisher kaum erfahren. In der

Symptomatik Heißhunger und Erbrechen geht es um ein schnelles Befriedigen von Bedürfnissen, ein schnelles Zu-Eigen-machen und den schnellen ‚Umsatz‘ ohne wirkliches Verdauen. In schneller *Umbildung* entledigt die Patientin sich wieder des Zugeführten. Auch in der Musik geht es mit rasanter Schnelligkeit zu, mit kaum Möglichkeiten zur Fundierung. Die Patientin hat viele Befürchtungen, Bedürfnisse durchzusetzen, fühlt wenig Einflussmöglichkeit (*Einwirkung*) in Bezug auf die Eltern. Der Wunsch nach Informationen über ihre Herkunft, nach Geschichtlichkeit und Klärung der Verhältnisse (*Anordnung*) kann hier weitere Schritte ermöglichen.



4.4.2 Formenbildungen

Es galt im weiteren Verfahren, die aus dem Hören der Musik bezogenen Aussagen (*Ganzheit*) erneut auf das musikalische Material zu beziehen (*Binnenregulierung*). In den 24 Untersuchungen zeigte sich, dass das musikalische Material die Befunde des ersten Schrittes widerspiegelt und die sprachlich und in Bildern formulierten, psychologischen Verhältnisse sich in den musikalischen Vorgängen wiederfinden lassen.

In diesem Abschnitt geht es nun um die Frage der Vergleichbarkeit der musikalischen Produktionen. In verschiedenen Arbeiten (z.B. Tönnies 2002, Klären 2003, Kunkel 2008, siehe Kap. 3.1.3) wurde versucht, die musikalischen Formenbildungen mit den von Krapf (2001) vorgestellten Untersuchungskriterien zu betrachten und untereinander zu vergleichen:

Formale Aspekte (Instrumente und Dauer; Struktur; Tempo, Metrik, Rhythmik; Harmonischer und melodischer Verlauf; Dynamik) und inhaltliche Aspekte (Gefühlsbeteiligung; Musikalische Beziehungsgestalt; Absicherung vs. Suchbewegung).

Dieses Vorgehen hat sich für die vorliegende Arbeit aus verschiedenen Gründen als problematisch erwiesen. Zum einen wurde versucht, eine Sichtweise der entstandenen Improvisationen konsequent durchzuhalten, die die Musik als *gemeinsames Produkt* von beiden Spielern sieht, wie es im Kapitel über das gemeinsame Spiel ausführlich diskutiert wurde (3.2.3.3). Es spielen ja im vorliegenden Falle immer zwei Spieler, deren Musik zwar, wie im genannten Kapitel ausgeführt, auf die Patienten bezogen wird, die Gestaltung sich aber *zwischen* und *durch* Beide vollzieht. Deshalb ist die Frage nach einer bestimmten Spielweise der Diagnosegruppe „Essstörungen“ im Sinne einer einheitlichen Verwendung musikalischer Ausdrucksmöglichkeiten in den oben genannten formalen und inhaltlichen Aspekten zumindest fraglich. Zum anderen ist es auch in den genannten Arbeiten so, dass sich die Befunde z.B. über die melodischen oder rhythmischen Strukturen nur ansatzweise einheitlich zeigen und letztlich auch wieder interpretatorisch eingebunden werden müssen. Die Frage nach einer rein formalen Vergleichbarkeit auf einer musikalischen Ebene ist zwar naheliegend, nachvollziehbar und zulässig (und wäre vermutlich ‚praktisch‘, weil dann wüsste man: ‚Essgestörte‘ spielen so und so), muss aber, so scheint es für die vorliegende Arbeit, negativ beantwortet werden.

Das soll dargelegt werden.

4.4.2.1 Instrumente und Dauer

Zunächst werden die formalen Aspekte Instrumente und Dauer aufgelistet, zuerst sortiert nach Wahl des Instruments (Tab. 4.2, 4.3, 4.4), dann sortiert nach den drei gefundenen Gruppen der Improvisationsanalyse (Tab. 4.6, 4.7, 4.8).

Tabelle 4.2: PatientInnen mit Instrumentenwahl Schlagzeug oder Conga
Diagnosen, Gruppe

Pat.-Nr.	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.	Diagnose	Gruppe
14	Schlagzeug	Klavier	2:31	Anorexia nervosa	1
22	Schlagzeug	Klavier	1:24	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen gemischt)	1
3	Schlagzeug	Klavier	9:32	Anorexia nervosa	2
16	Schlagzeug	Klavier	6:51	Bulimia nervosa	3
23	Schlagzeug	Klavier	2:17	Somatoforme autonome Funktionsstörung (Essstörung, n.n.bez.)	3
20	Conga	Klavier	5:17	Anorexia nervosa	1
15	Conga	Klavier	2:50	Bulimia nervosa	3

Tabelle 4.3: PatientInnen mit Instrumentenwahl Klavier oder Saiteninstrument
Diagnosen, Gruppe

Pat.-Nr.	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.	Diagnose	Gruppe
4	Klavier	Marimbaphon, Becken	15:45	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, vorw. Zwangsgedanken)	1
19	Klavier	Marimbaphon, Becken	2:28	Anorexia nervosa	1
10	Klavier	Marimbaphon	3:07	Anorexia nervosa (Somatisierungsstörung)	2
17	Klavier	Becken, Trommel, Marimbaphon	6:47	Bulimia nervosa	3
6	Zither	Klavier	3:47	Anorexia nervosa	1
21	Kantele	Klavier	11:36	Anorexia nervosa	1

Tabelle 4.4: PatientInnen mit Instrumentenwahl Stabspiele
Diagnosen, Gruppe

Pat.-Nr.	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.	Diagnose	Gruppe
13	Marimbaphon	Klavier	8:02	Anorexia nervosa	1
1	Marimbaphon	Klavier	2:08	Anorexia nervosa	2
9	Marimbaphon	Klavier	10:59	Anorexia nervosa	2
12	Marimbaphon	Klavier	3:51	Anorexia nervosa	2
7	Marimbaphon	Klavier	2:40	Anorexia nervosa	2
2	Marimbaphon	Klavier	3:02	Anorexia nervosa (Purging – Typus)	3
5	Marimbaphon	Klavier	11:45	Bulimia nervosa	3
11	Xylophon, Metallophon, Bongos, Marimbaphon	Klavier	4:04	Anorexia nervosa	2
24	Xylophon	Klavier	2:55	Anorexia nervosa (depressive Episode, n.n.bez.)	1
8	Metallophon	Klavier	1:30	Bulimia nervosa	3
18	Metallophon	Klavier	3:34	Anorexia nervosa	1

Bei der Instrumentenwahl Schlagzeug/Conga sieht man ein ausgewogenes Verhältnis zwischen anorektischen und bulimischen PatientInnen (4:3), während bei der Wahl Klavier/Saiteninstrumente die anorektische Gruppe dominiert (5:1). In der Wahl Stabspiele (insgesamt 11 Mal) sieht man eine deutliche Dominanz bei PatientInnen mit Anorexie (8:3; 62,5%).

Fasst man die Instrumentengruppen Stabspiele, Klavier/Saiteninstrumente zusammen als Harmonie-/Melodieinstrumente (M/H), Schlagzeug und Congas als Rhythmusinstrumente (R), so zeigt sich folgendes Bild (Tab. 4.5):

Tabelle 4.5: Verhältnis: Instrumentenwahl - Diagnose

	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa
Harmonie-/Melodieinstr.	13	4
Rhythmusinstr.	4	3

Es ergibt sich für M/H ein Wahlverhältnis anorektische zu bulimischen Patienten von 13:4 im Gegensatz zu R 4:3. Betrachtet man die Verteilung der Instrumentenwahl innerhalb der Gruppe der Anorektikerinnen so ergibt sich ein Verhältnis M/H zu R von 13:4, bei der bulimischen Gruppe von 4:3.

Die anorektischen Patienten bevorzugten also insgesamt Instrumente, die eine melodische und harmonische Gestaltung zulassen, während das Verhältnis in der bulimischen Gruppe nahezu ausgewogen ist.

Nun soll die Instrumentenwahl innerhalb der herausgearbeiteten Gruppen betrachtet werden:

Tabelle 4.6: Diagnosen, Instrumentenverteilung, Gruppe 1

1. Gruppe					
Pat.-Nr.	Alter in Jahren	Diagnose	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.
22	15	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen gemischt)	Schlagzeug	Klavier	1:24
13	16	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	8:02
24	17	Anorexia nervosa (depressive Episode, n.n.bez.)	Xylophon	Klavier	2:55
14	14	Anorexia nervosa	Schlagzeug	Klavier	2:31
20	17	Anorexia nervosa	Conga	Klavier	5:17
18	12	Anorexia nervosa	Metallophon	Klavier	3:34
21	17	Anorexia nervosa	Kantele	Klavier	11:36
4	15	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, vorw. Zwangsgedanken)	Klavier	Marimbaphon, Becken	15:45
19	13	Anorexia nervosa	Klavier	Marimbaphon, Becken	2:28
6	14	Anorexia nervosa	Zither	Klavier	3:47

Das Verhältnis M/H zu R in dieser Gruppe beträgt 7:3.

Tabelle 4.7: Diagnosen, Instrumentenverteilung, Gruppe 2

2. Gruppe					
Pat.-Nr.	Alter in Jahren	Diagnose	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.
1	15	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	2:08
10	16	Anorexia nervosa (Somatisierungsstörung)	Klavier	Marimbaphon	3:07
9	17	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	10:59
12	13 männlich	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	3:51
11	17	Anorexia nervosa	Xylophon, Metallophon, Bongos, Marimbaphon	Klavier	4:04
7	15	Anorexia nervosa	Marimbaphon	Klavier	2:40
3	16	Anorexia nervosa	Schlagzeug	Klavier	9:32

In dieser Gruppe dominieren M/H gegenüber R eindeutig mit 6:1.

Tabelle 4.8: Diagnosen, Instrumentenverteilung, Gruppe 3

3. Gruppe					
Pat.-Nr.	Alter in Jahren	Diagnose	Instrument(e) Patient	Instrument(e) Therapeut	Dauer in min. : sek.
16	16	Bulimia nervosa	Schlagzeug	Klavier	6:51
15	18	Bulimia nervosa	Conga	Klavier	2:50
8	15	Bulimia nervosa	Metallophon	Klavier	1:30
2	15	Anorexia nervosa (Purging – Typus)	Marimbaphon	Klavier	3:02
5	17	Bulimia nervosa	Marimbaphon	Klavier	11:45
17	16	Bulimia nervosa	Klavier	Becken, Trommel, Marimbaphon	6:47
23	14	Somatoforme autonome Funktionsstörung (Essstörung, n.n.bez.)	Schlagzeug	Klavier	2:17

Das Verhältnis M/H zu R ist in dieser Gruppe mit 4:3 nahezu ausgewogen. Die Länge der Improvisationen ist sehr unterschiedlich und dauert von 1:24 min. bis 15:45 min., auch innerhalb der Gruppen ist die Differenz sehr groß.

4.4.2.2 Weitere formale und inhaltliche Aspekte

Die Untersuchung weiterer Strukturmerkmale der Improvisationen ergab ein sehr uneinheitliches und vielfältiges Bild, das die Binnenregulierungen widerspiegeln. Es fanden sich zu allen Parametern sehr unterschiedliche Ausprägungen:

In der Frage der Schlussgestaltung gibt es sowohl den entschiedenen Abschluss, das offene Ende, wie auch Zwischenformen (z.B. Nr. 2, Nr. 19, Nr. 11), es stellte sich eine Häufung offener Schlüsse in der zweiten Gruppe heraus (6 von 7), in der dritten Gruppe fand sich nur ein offenes Ende (von 7 Improvisationen), in Gruppe eins fanden sich 6 von 10. Insgesamt sind bei 13 Improvisationen eher offene Schlussbildungen zu verzeichnen.

Melodische, harmonische und rhythmische Merkmale sind ebenfalls in vielfältigen Ausprägungen aufzufinden und lassen sich nicht in Eindeutigkeit auflisten und zuordnen, da sich die Gestaltungen auch innerhalb der Improvisationen entwickeln und verschiedenste Formen annehmen. Für die einzelnen Improvisationen wurde die musikalische Gestaltung in den Binnenregulierungen eingehend ausgearbeitet, der Bezug zu den inhaltlichen Kategorien (Gefühlsbeteiligung; Musikalische Beziehungsgestalt; Absicherung vs. Suchbewegung) kann nach Meinung des Autors nur aus den Ganzheiten hergeleitet werden. Deshalb muss sich eine Kategorisierung dann wiederum auch auf diese Ganzheiten beziehen, was in dieser Arbeit an anderer Stelle erarbeitet wurde (siehe Kapitel 4.2).

Die weitere Erörterung der Frage der formalen Vergleichbarkeit und die interpretatorische Einordnung der Befunde soll in der Ergebnisdiskussion in Kapitel 5 geleistet werden.

4.4.3 24 Grundverhältnisse

Nun werden die einzeln ausgearbeiteten *Ganzheiten*, *Binnenregulierungen*, die Zusammenfassungen der Lebenswirklichkeit der PatientInnen, wie sie in den Arztbriefen dokumentiert ist (*Transformation*) und die *Rekonstruktionen* gemeinsam betrachtet.

Die Verhältnisse, wie sie für die Improvisationen als polare oder paradoxe Sätze ausgearbeitet wurden, behandeln jeweils ein Verwandlungsproblem, das sich zwischen Polaritäten als Gegensatzeinheiten spannt, wie sie oben (Kap. 4.2) in drei Gruppen charakterisiert wurden.

Die Verknüpfung der Befunde aus der Untersuchung der Improvisationen mit ihrer Haupt- und Nebenfiguration und den lebensgeschichtlichen Daten der PatientInnen ergab 24 seelische Grundverhältnisse, die in der Systematik der morphologischen Gestaltfaktoren formuliert wurden. In einer weiteren Verdichtung wurde versucht, für jedes dieser Grund- (Lebens-) Verhältnisse ein Wortpaar zu finden, das die Verbindung der polaren Verhältnisse in der Improvisation mit den individuellen Lebensverhältnissen herzustellen in der Lage ist (siehe Durchführungen im Anhang). Zuerst werden hier nun die zusammenfassenden Sätze der Ganzheiten in Verbindung mit den als individuelle Polaritäten formulierten Befunden aus der weiteren Bearbeitung aufgelistet. Danach führen die Tabellen 4.9 bis 4.11 diese Befunde sortiert nach den drei Gruppen auf, die für die Improvisationen bereits herausgearbeitet wurden, die Reihenfolge innerhalb der Gruppe richtet sich ebenfalls nach derjenigen aus der Improvisationsanalyse.

1. Mit großer Anstrengung Herausschälen aus dunkler Schwere in befreite Leichtigkeit mit ungewissem Ausgang. Führt das ins Nichts?

befreien – entzweien

2. Naive Schein-Freiheit bewegt sich nur im festen Rahmen, der als Schutz, Stütze und Struktur benötigt, ausgeblendet und gleichzeitig bekämpft wird. Die Freiheit kann nur als Illusion gelebt werden.

träumen – ordnen

3. Der Versuch, eine kaum zu bändigende, zerstörerische Gewalt einzudämmen. Trauer und Versuche, das Geschehen rückgängig zu machen, bleiben fragwürdig. Auch der Ausgang schwankt zwischen starrer Hoffnung und Tod.

überrollen – zurückdrehen

4. Ein Zwangsverhältnis auf immer gleichen Bahnen, kontaktlos, verklebt, erschöpfend. Der Zündstoff von Begegnung wird nur erahnt.

verkleben – explodieren

5. Es wird mit einem immer gleichen, beharrlichen Im-Kreis-Drehen und Auf-der-Stelle-Stehen eine Situation formuliert, an und in der man deutlich leidet, diese aber zugleich trotzig aufrecht hält. Das nervt, macht unruhig, wütend und hoffnungslos. Veränderung und Neues ausprobieren als Ausweg blitzt nur kurz auf.

entgrenzen – einholen

6. Zusammensein geht nur in Differenz, gleichzeitigem Abschotten und beschädigtem Drehen um sich selbst. Rettungsversuche können zum Zwang geraten. Einigkeit kann nur aus der Distanz spürbar werden, ist sie da, dann könnte es Spaß machen, aber es verschwimmen die Konturen.

abschotten – verbinden

7. Mit erschöpfendem Kraftaufwand wird das drohende, vermeintlich schreckliche Ende vermieden. Das Vermeiden selbst hält den Schrecken aufrecht.

erdulden – abbrechen

8. Gleich mittendrin in einem richtungslosen, fragilen Wirbeln. Ist alles nur Illusion?

schillern – verankern

9. Ein permanenter Wechsel zwischen verunsichernder Festlegung und festlegender Unsicherheit verhindert, dass Etwas entstehen kann. Das ist endlos nervig und erschöpfend.

verfestigen – verunsichern

10. Ziellose Suche nach Harmonie verwirrt - Scheinlösungen stellen nicht zufrieden.

verwirren – entscheiden

11. In beständigem Wechseln wird durch vorgetäushtes Können oder entschiedene Zaghäftigkeit das Finden verfehlt. Das führt zu fortgesetzten, hartnäckigen Anstrengungen und macht ärgerlich, verzweifelt und unzufrieden. Der Spaß an der Sache scheint weit entfernt oder unerreichbar.

anstrengen – dabeibleiben

12. Ein ständiges, anstrengendes Bemühen, das irgendwie von außen angetrieben wirkt und das auch nicht abgebrochen oder unterbrochen werden kann. Das wühlt auf, macht kribbelig und führt zu keinem befriedigenden Ende.

abrackern – erfüllen

13. Unabhängigkeit scheint nur mit atemloser, wilder Entschlossenheit umsetzbar, bleibt aber ziellos. Ruhe und Einlassen auf Weiches ist bedrohlich.

abgrenzen – einlassen

14. Die Begeisterung für das eigene Tun verfängt sich allzu schnell im Klischee. Bemühung um Unabhängigkeit wird selbst zur Begrenzung. Das wird zu einer unbefriedigenden, hektischen Suche, die vorbeirauscht und die man irritiert schnell vergisst.

einrasten – entwickeln

15. Ein vielversprechender Anfang ist nur Schein, er wandelt sich zu einem lustvoll - spannungsreichen Zwangsverhältnis.

verführen – verfestigen

16. Gewaltige Kraft und viel Potential versprechen Entwicklung, die nicht eingelöst wird und stattdessen mit hoher Energie um sich selbst kreist.

ankündigen – einlösen

17. Ein verzweifelt-panisches Auf-der-Stelle-Treten und Nicht-vom-Fleck-Kommen, das sich nach Beruhigung sehnt und doch immer weiter macht. Ob im Klein-Sein die Rettung liegt?

festbeißen – fallenlassen

18. Richtungslose, verlorene Suche in fremden Welten. Einlassen auf Kontakt ist verheißungsvoll, könnte aber sehr gefährlich werden.

umherirren – annähern

19. Ein einsames, sinnloses, erstarrtes und zerstörerisches Kreisen. Ein Ausweg in Form eines Dritten wird nur flüchtig erahnt.

erstarren – ausbrechen

20. Unsichere Schritte aus dem Alleinsein. Das weckt diffuse Gefühle zwischen Lust und Angst. Sich einlassen auf den Strom birgt die Gefahr, darin unterzugehen, die Individualität zu verlieren.

einigeln – ausprobieren

21. Eins mit mir in einer friedvollen fernen Welt – Kontaktversuche stören, leichte Zweifel werden eingelullt.

einlullen – provozieren

22. Chaos, Kampf und Spiel werden als Vorläufiges probiert. Ein Rahmen gewährt unterstützende Ordnung oder wirkt genervt kontrollierend.

zerfahren – zusammenhalten

23. Es besteht – nach einer furiosen und gleichzeitig unsicher-mechanischen Eröffnung – eine Gleichzeitigkeit von einerseits eigentlich intensiver Begegnung im Kampf und im Rangeln um die Führung, mit einer andererseits seltsamen Interesselosigkeit und dem Verlust an Aufmerksamkeit.

losstürmen – kleinmachen

24. So haben wir es bei diesem Stück mit etwas zu tun, das um Zusammenspiel und Trennung oder anders: Symbiose und Individualität rangelt, was nicht ohne Aufwühlen und Anstrengung funktioniert. Kurze schöne und gelungene Momente drohen sich in einen Sog zu verwandeln der alles zerstört und dem man nur mit Mühe entkommt.

isolieren – einigen

Trotz der Verdichtung auf jeweils zwei Begriffe zeigten sich sowohl ein enger Bezug zu den musikalischen Verhältnissen, als auch Differenzen, Erweiterungen und Abweichungen, die sich aus dem Ebenenwechsel von ‚musikalisch‘ zu ‚biographisch‘ ergeben.

Es konnte herausgearbeitet werden, dass die Gegensatzeinheiten in Form von zwei polaren Gestaltfaktoren sowohl in der Improvisationsanalyse als auch in den Lebensverhältnissen, wie sie in der Rekonstruktion bewertet wurden, dieselben blieben. In manchen Fällen zeigte sich aber, dass sich die Schwerpunkte auf der Achse der Gegensatzeinheit verschoben haben und die Verhältnisse in der Musik einen anderen Pol herausgehoben haben als die Gesamtrekonstruktion, so bei Patientin Nr. 1 und Patient Nr. 12.

Hervorzuheben ist die Untersuchung der Improvisation Nr. 4. Die Entstehung des Stückes und die Erarbeitung der Ganzheit lagen zeitlich vor der Eröffnung der die Patientin lange Zeit quälenden Zwangsgedanken. Trotzdem wird im zusammenfassenden Satz dieses Thema eindeutig formuliert, ist damit also bereits Gegenstand der Musik.

4.4.4 Zuordnung zu den drei Gruppen

In diesem Abschnitt folgt die Zuordnung der individuellen Polaritäten mit Diagnosen zu den drei übergreifenden Polaritätsverhältnissen aus den Analysen der Improvisationen, die erste Gruppe in Tabelle 4.9, die zweite Gruppe in Tabelle 4.10 und die dritte Gruppe in Tabelle 4.11. Die Polaritätsverhältnisse werden sowohl allgemeinsprachlich benannt, als auch in Form der Salber'schen Gestaltfaktoren.

Tabelle 4.9: Zusammenführung der Improvisationsverhältnisse mit den Lebensverhältnissen: 1. Gruppe

		Hauptfiguration	Nebenfiguration
	Gestaltfaktoren:	Aneignung	Umbildung
	Übergreifende Polarität der Improvisationen:	Individualität	Kontakt
Pat.-Nr.	Diagnosen	Individuelle Polaritäten	
22	Anorexia nervosa (Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen gem.)	zerfahren	zusammenhalten
13	Anorexia nervosa	abgrenzen	einlassen
24	Anorexia nervosa (depressive Episode, n.n.bez.)	isolieren	einigen
14	Anorexia nervosa	einrasten	entwickeln
20	Anorexia nervosa	eingeln	ausprobieren
18	Anorexia nervosa	umherirren	annähern
21	Anorexia nervosa	einlullen	provizieren
4	Anorexia nervosa (Zwangsstrg, vorw. Zwangsgedanken)	verkleben	explodieren
19	Anorexia nervosa	erstarren	ausbrechen
6	Anorexia nervosa	abschotten	verbinden

Sowohl die ‚musikalischen Verhältnisse‘, als auch die Metamorphosen der ‚psychologischen Lebensverhältnisse‘, wie sie sich zwischen den individuellen Polaritäten entfalten, lassen sich auf ein übergreifendes Polaritätsverhältnis

beziehen. So kann mit einer gewissen Berechtigung von einer für diese Gruppe *typischen* Verwandlungsproblematik gesprochen werden, die sowohl in der Musik als auch im Leben zutage tritt. Die individuellen Ausformungen der Verhältnisse zeigen die ‚Spielarten‘ des Spannungsraumes, der zwischen den Begriffen **Individualität** und **Kontakt** ausgebreitet ist.

Für die zweite Gruppe ergibt sich folgendes Bild in Tabelle 4.10:

Tabelle 4.10: Zusammenführung der Improvisationsverhältnisse mit den Lebensverhältnissen: 2. Gruppe

		Hauptfiguration	Nebenfiguration
	Gestaltfaktoren:	Einwirkung	Anordnung
	Übergreifende Polarität der Improvisationen:	verkehrtes Bemühen	Gelingen
Pat.-Nr.	Diagnosen	Individuelle Polaritäten	
1	Anorexia nervosa	befreien ↔	entzweien
10	Anorexia nervosa (Somatisierungs-Strg.)	verwirren	entscheiden
9	Anorexia nervosa	verfestigen	verunsichern
12	Anorexia nervosa	abrackern ↔	erfüllen
11	Anorexia nervosa	anstrengen	dabeibleiben
7	Anorexia nervosa	erdulden	abbrechen
3	Anorexia nervosa	überrollen	zurückdrehen

Auch in dieser zweiten Gruppe lassen sich die individuellen Polaritäten aus der Rekonstruktion auf die übergreifende Polarität der Improvisationen: **Verkehrtes Bemühen – Gelingen** beziehen. Zwei Abweichungen ergeben sich für Patientin Nr. 1 und Patient Nr. 12, bei denen zwar die Achse der Gestaltfaktoren *Einwirkung – Anordnung* erhalten bleibt, die Rekonstruktion der Lebensverhältnisse aber eine Umkehr der Schwerpunkte zwischen Haupt- und Nebenfiguration nahe legt. D.h., dass sich die Gewichtung der Verwandlungsprobleme in der Lebenswirklichkeit umgekehrt hat und hier der Faktor Anordnung die größere Rolle spielte. Bei den Rekonstruktionen der Patientinnen Nr. 9 und Nr. 10 fällt es ebenfalls schwer, in der Zusammenschau die Haupt- und Nebenfiguration eindeutig zuzuordnen. Es ist eher ein Pendeln zwischen den Positionen Einwirkung und Anordnung zu sehen, bei dem ohne die Abstützung durch die anderen Gestaltfaktoren eine Entwicklung nicht in Gang kommen kann.

Die Zusammenführung der dritten Gruppe in Tabelle 4.11 zeigt, dass die Zuordnung der Befunde aus der Improvisationsanalyse zu dieser Gruppe auch den diagnostischen bzw. symptomatischen Daten entspricht. Während die PatientInnen der ersten beiden Gruppen alle als Hauptdiagnose eine Anorexia nervosa haben, besteht diese dritte Gruppe aus Patientinnen mit Bulimia nervosa, bzw. Patientinnen, bei denen das Erbrechen als Symptomatik eine Rolle spielt. So wurde auch Patientin Nr. 2, trotz der im Arztbrief genannten Diagnose Anorexie, aufgrund der Befunde in Improvisations- und biografischer Analyse dieser Gruppe zugeordnet, die bulimische Ausprägung der Symptomatik scheint hier dominierend zu sein.

Ebenso schwierig war die Zuordnung von Patientin Nr. 23, die aufgrund der Analysen zu dieser Gruppe passt, diagnostisch aber als somatoforme Störung und nicht näher bezeichnete Essstörung klassifiziert wurde. Hier bestand auch im Arztbrief eine gewisse diagnostische Unsicherheit wegen der durchaus untypischen Ausprägung der Ess-/Brech-Problematik.

Tabelle 4.11: Zusammenführung der Improvisationsverhältnisse mit den Lebensverhältnissen: 3. Gruppe

		Hauptfiguration	Nebenfiguration
	Gestaltfaktoren:	Ausbreitung	Ausrüstung
	Übergreifende Polarität der Improvisationen:	hochenergetischer Stillstand	Entwicklung
Pat.-Nr.	Diagnosen	Individuelle Polaritäten	
16	Bulimia nervosa	ankündigen	einlösen
15	Bulimia nervosa	verführen	verfestigen
8	Bulimia nervosa	schillern	verankern
2	Anorexia nervosa (Purging – Typus)	träumen	ordnen
5	Bulimia nervosa	entgrenzen	einholen
17	Bulimia nervosa	festbeissen	fallenlassen
23	Somatoforme autonome Funkt. Strg. (Essstörung, n.n.bez.)	losstürmen	kleinmachen

5 Ergebnisdiskussion

Das Anliegen dieser Arbeit verfolgte zwei Richtungen:

Zum einen ging es um eine quasi vertikale Betrachtung, die das Verstehen einer musikalischen Produktion im Rahmen einer Lebens- und Krankheitsentwicklung zum Ziel hatte.

Zum anderen stellte sich die Frage in einer horizontalen Richtung nach der Vergleichbarkeit dieser Produktionen auf einer formalen und/oder inhaltlichen Ebene.

Zur Klärung dieser Fragen wurden mit der Methode *Beschreibung und Rekonstruktion* 24 Erst-Improvisationen essgestörter PatientInnen einem Untersuchungsgang unterzogen, dessen Ergebnisse nun diskutiert werden.

5.1 Individuelle Ebene

Wie gezeigt werden konnte, lässt sich die Frage nach der (engen) *Bedeutung* musikalischen Ausdrucks erweitern auf die Frage nach musikalischem *Sinn*, die sich dann verabschiedet von der Erwartung einer symbolischen oder gar semantischen Aussage über den *Inhalt* eines Musikstückes. Das heißt, dass das Musikstück zunächst einmal von nichts anderem als durch es selbst vertreten werden kann.

Des Weiteren wurde gezeigt, wie sich diese Fragen im Zusammenhang mit musikalischem Ausdruck in therapeutischen Improvisationen, dem ‚Spiel zu zweit‘ und der Problematik intersubjektiven Verstehens darstellen. Mit dieser Thematik begibt man sich in eine bis ins Ende des 19. Jahrhunderts reichende musikwissenschaftliche und musikästhetische Diskussion um die Form-Inhalts-Beziehung musikalischer Werke. Im musiktherapeutischen Zusammenhang haben sich Niedecken (1988) und Tüpker (1996) hierzu vertiefend geäußert. Für die vorliegende Studie ging es zusätzlich und darüber hinaus um die Entstehungsbedingungen musikalischer Gestalten im Rahmen von Therapie und als Produktion von zwei improvisierenden Spielern, Patientin und Therapeut. Die Vorstellung der morphologischen Psychologie, dass der ganze

Wirkungsraum des menschlichen Erlebens und Verhaltens psychästhetisch organisiert sei, stellt eine Denkfigur bereit, die als eine Möglichkeit in der Lage ist, die Form-Inhalts-Diskussion aufzulösen. Das aus diesem Ansatz entwickelte Verfahren ‚Beschreibung und Rekonstruktion‘ wurde als eines dargestellt, mit dem sich die musikalischen Verhältnisse Schritt für Schritt auf seelische Verhältnisse beziehen lassen. Das Seelische „fährt“ nicht via Ausdruck in die Musik, Musik ist eine Wirklichkeitsform, in der Seelisches sich gestaltet.

Die Schritte der vorliegenden Arbeit wurden in der beschriebenen Art nacheinander entwickelt und ausgearbeitet, es war zu Beginn naturgemäß nicht klar, ob und wenn ja, in welcher Form sich Ergebnisse herauskristallisieren würden. Das ist nun zunächst nichts besonderes, ist aber wichtig für die Ausarbeitung der Ganzheiten, weil es deutlich macht, dass zum Zeitpunkt der Erarbeitung der zusammenfassenden Sätze eine mögliche Kategorisierung nicht in Sicht war, auf die hin die Zusammenfassungen ja sonst hätten formuliert werden können.

Für die 24 untersuchten Erst-Improvisationen fanden sich für jeden einzelnen Fall Bezüge und Übereinstimmungen der musikalischen Verhältnisse zu den seelischen Verhältnissen. Für die in Polaritäten formulierten ‚Themen‘ der Musik ließen sich Entsprechungen in den Lebensverhältnissen und den Gestaltungen der Beziehungen aufweisen. Dabei wurde deutlich, dass die gefundene Polaritäten-Achse grundsätzlich bestehen blieb, in manchen Fällen aber in den Lebensbezügen der Gegenpol stärker hervor trat. So z.B. bei Patientin Nr. 1 und Patient Nr. 12, bei denen, wie geschildert, die Gegensatzeinheit in der Achse *Einwirkung – Anordnung* zwar erhalten blieb, in der Rekonstruktion aber eine Umkehr der Schwerpunkte von Haupt- und Nebenfiguration nahe lag. Auch bei den Patientinnen Nr. 9 und Nr. 10 war eine eindeutige Zuordnung von Haupt- und Nebenfiguration schwierig.

Meist wurden in den Erst-Improvisationen Themen oder Verhältnisse behandelt, die sich dann später in ihren Grundzügen auch in den Lebensverhältnissen auffinden ließen. Im Fall von Patientin Nr. 4 war es sogar so, dass in der Musik bereits das Thema Zwänge auftauchte, bevor dieses im verbalen Austausch überhaupt bekannt war. Bei Patientin Nr. 8 tauchten in der Diskussion der

Beschreibergruppe, die ja nichts über den ‚Fall‘ zu wissen bekam, bereits Gedanken an Bulimie oder an eine verdeckte Adoption auf.

Eine direkte Analogisierung zur Symptomatik als solche oder zu einzelnen diagnostischen Merkmalen fand sich, über die genannten Beispiele hinaus, in dieser Stufe der Arbeit nicht, wohl aber ließen einzelne Aspekte oder Motive aus den Beschreibungstexten Bezüge zu Situationen oder Lebensumständen aus den Arztberichten erkennen. Neben einzelnen „treffenden“ Aspekten in den Texten gab es auch Beschreibungstexte, die in der Lage sind, das Ganze, also die Gegensatzeinheit, wie sie dann im zusammenfassenden Satz formuliert wird, bereits komplett zu erfassen, so im Beispiel Nr. 17 der erste Text.

Die Überprüfung einer Reproduzierbarkeit der Ergebnisse, also die Frage, ob eine andere Beschreibergruppe zu ähnlichen Ergebnissen käme und ähnliche Schlüsse aus den weiteren Verfahrensschritten gezogen würden, bleibt eine weiterführende Aufgabe. In nicht standardisierter Form ist es aber gelungen, in späteren Beschreibungsseminaren des Autors die Ergebnisse der *Ganzheit* bei Improvisationsanalysen, z.B. von Improvisation Nr. 8, zu wiederholen. Im Kern ließen sich auch die weiteren Verhältnisse so rekonstruieren wie in der vorliegenden Studie.

Kritisch ist für die Transformation und die Rekonstruktion zu bewerten, dass die anamnestischen, beziehungs- und psychodiagnostischen Daten aus den Arztbriefen nicht standardisiert sind und auch keine einheitlichen psychologischen Sichtweisen der Symptomatik in den Briefen vorhanden sind. So sind die Schwerpunkt-Setzungen, auch was ätiologische Vorstellungen und das Verständnis der individuellen Krankheitsgeschichte angeht, sehr divers. Weiterhin ist kritisch anzumerken, dass die Zusammenfassungen der Arztberichte lediglich vom Autor dieser Arbeit selbst vorgenommen wurden und Transformation wie Rekonstruktion keiner weiteren intersubjektiven Kontrolle unterzogen wurden.

Die einzelnen Analysen in den Binnenregulierungen konnten zeigen, in welcher Weise die Verhältnisse, die im ersten Schritt aufgefunden und sprachlich formuliert wurden, in den Formenbildungen des musikalischen Materials

verankert sind. Die musikalischen Ausdrucksmöglichkeiten sind prinzipiell unendlich vielfältig. Einschränkungen ergeben sich im therapeutisch-improvisatorischen Zusammenhang selbstredend durch die Auswahl des Instrumentariums und die handwerklich-künstlerischen Fähigkeiten der Agierenden. Betrachtet man unter diesen Einschränkungen die musikalischen Formen und Gattungen der vorliegenden Musiken, so findet man Anklänge an vielfältige Genres, die zum Ausdrucksgeschehen verwendet wurden, z.B. Rockmusik (Nr. 14) oder Walzer/Ländler (Nr. 6). Ebenso finden sich unterschiedlichste einzelne stilistische Mittel in der Herstellung dessen, was dann als „Ausdruck“ imponiert. Dass es dabei nicht um einzelne Gefühle oder Stimmungslagen geht, ist hinreichend dargelegt worden. Selbst wenn dem so wäre, könnte auf dieser Ebene (also der des musikalischen Materials) wohl kaum eine Einheitlichkeit erwartet werden, so wie z.B. der Ausdruck von Schmerz in einer Passionsmusik von Bach, in einer italienischen Oper oder im Blues auf sehr verschiedene Weise hergestellt ist. Um wie viel mehr ist Vielfältigkeit zu erwarten in der Behandlung komplexerer „Themen“. Solche komplexen Verhältnisse – wenn man Musik denn überhaupt unter diesem ‚Hörwinkel‘ eines szenischen Verständnisses rezipieren will – sind in unterschiedlichen Stilepochen von Barockmusik über Klassik und Romantik, bis in z.B. der Zwölftonmusik aufzufinden. Niedecken (1988) hat dies beispielhaft in der Analyse eines Werkes von Schumann und Vogel (2007) mit dem Verweis auf Bergs „Lyrische Suite“ dargelegt.

Diese Überlegungen leiten über zu der Frage nach der Vergleichbarkeit der Formenbildungen.

5.2 Einheitliche Formenbildungen?

Die Frage, ob sich einheitliche Spielweisen oder musikalische Muster bei den Erst-Improvisationen essgestörter PatientInnen identifizieren ließen, muss in dieser Pauschalität für die vorliegende Studie verneint werden.

Die Untersuchung der formalen Aspekte Dauer und Schlussbildung ergab ein insgesamt uneinheitliches Bild, lediglich bei der Instrumentenwahl zeigte sich

eine Dominanz der Harmonie-/Melodie-Instrumente in der Gruppe der Anorektikerinnen, mit besonderem Schwerpunkt in der zweiten Gruppe, während in der Gruppe der Bulimikerinnen die Verteilung zwischen Rhythmus- und Harmonie-/Melodieinstrumenten nahezu ausgeglichen war. Gruppe zwei zeigte bei der Schlussgestaltung die Besonderheit, dass hier sechs von sieben Improvisationen offene Schlüsse vorweisen.

Die weitere Untersuchung der musikalischen Parameter und der inhaltlichen Kategorien (Gefühlsbeteiligung; Musikalische Beziehungsgestalt; Absicherung vs. Suchbewegung) zeigte ein uneinheitliches und vielfältiges Bild, das keine klaren Zuordnungen und Kategorisierungen zuließ. Eine vertiefere musikalische Untersuchung, etwa einzelner Motive oder gar eine ins Detail gehende Verschriftlichung in Noten versprach hier keine weitere Erhellung auf der Suche nach der Erfassung des ‚Wesens‘ dieser Musiken. Die berechtigte partielle Aufgabe der ausführlich diskutierten ‚ganzheitlichen‘ Betrachtungsposition in eine Trennung zwischen Form und Inhalt trifft bei diesem Gruppenvergleich auf Grenzen.

Klären (2003) kommt an dieser Stelle zu etwas anderen Ergebnissen. Sie sieht auf der musikalischen Ebene viele Ähnlichkeiten, z.B. in der Frage der Tempo- und Taktgestaltung oder in der Dynamik, zeigt aber auch deutliche Unterschiede, z.B. in der Rhythmik. Melodisch und harmonisch fand sie eher kurze Motive und selten Harmoniereichtum. Wie in der vorliegenden Arbeit findet auch Klären eine größere Anzahl offener Schlussbildungen (sieben von zwölf). Hierin gibt es eine Übereinstimmung zur vorliegenden Untersuchung, wobei Klären keine weitere Unterscheidung ihres Klientels vornimmt und es so sein könnte, dass es hier noch weitere Überschneidungen gäbe, würde eine Unterdifferenzierung wie in dieser Arbeit angelegt. Ihre Befunde zu den inhaltlichen Kategorien fasst Klären folgendermaßen zusammen: „Einerseits wird Sicherheit und Nähe gesucht, andererseits wird eine Kontaktaufnahme oder Beziehungsgestaltung heftig gestört. Es zeigen sich bzgl. verschiedener Aspekte, z.B. Dynamik, Klang die Tendenz, extreme Formen zu wählen. Daneben finden sich viele Beispiele, bei denen sich die Patientinnen in einem ähnlichen, gleich bleibenden Spiel eher verstecken“ (ebd., S.94).

Vergleichbare Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Zugang stellte Kunkel (2008) zusammen und zeigte für verschiedene Patientengruppen die Ergebnisse der Fragestellung nach einheitlicher musikalischer Formenbildung. Neben der erwähnten Untersuchung von Klären fand sich in der von Krapf (2001) untersuchten Gruppe von Patienten mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung eine typische Ausprägung musikalischer Merkmale, Tönnies (2002) beantwortet die gleiche Frage bei Erst-Improvisationen von Borderlinepatienten nur eingeschränkt positiv. In ihrer eigenen Untersuchung bei schizophrenen Patienten fand Kunkel Formenbildungen, die Ähnlichkeiten aufweisen, sich aber in zwei Richtungen auffalten: „Die Improvisationen sind anhand der untersuchten formalen Aspekte *entweder* durch weitgehend fehlende Muster und Strukturen *oder* aber durch besonders starre und feste Strukturen charakterisiert, das Spiel hat einen fragmentierten oder aber repetitiven Charakter“ (ebd., S.310).

Alle genannten Autoren versuchten in einem zweiten Schritt, Bezüge zwischen musikalischem Material und Form zu den untersuchten Krankheitsbildern herzustellen. Eine über-individuelle Sichtweise und Gruppierung, sowie eine Annäherung an die Frage nach dem übergreifenden Bezug zur Persönlichkeit der PatientInnen und deren seelischer Erkrankung war auch das Ziel der vorliegenden Studie. Die Zusammenschau der Ergebnisse mit den eingangs der Arbeit referierten ätiologischen und psychopathologischen Annahmen soll das folgende Kapitel ergeben.

5.3 Wirkungsgestalt Improvisation – Psychologische Gestalt Essstörung

Der von Herpertz-Dahlmann (2003) vorgetragenen und von anderen Autoren geteilten Sichtweise, „dass die Ess-Störungen keine nosologisch einheitliche Krankheitsgruppe bilden, sondern sich in Subgruppen differenzieren, bei denen den einzelnen kausalen Faktoren eine jeweils unterschiedliche Bedeutung zukommt“ (S.677), ist aus Sicht der vorliegenden Studie zuzustimmen.

Im einen – quasi vertikalen – Strang dieser Arbeit wurden aus den Erst-Improvisationen individuelle seelische Verhältnisse benannt und mit den weiteren, psychopathologischen Befunden in Beziehung gesetzt. Schließlich wurden in einem abstrahierenden Schritt, mit Hilfe eines psychologischen Modells, musikalisches Ereignis und seelischer ‚Zustand‘ verbindend individuell formuliert.

Zum Zweiten fragte die Arbeit in einer horizontalen Betrachtung nach der Vergleichbarkeit der vorgefundenen Verhältnisse im Sinne einer über-individuellen Typisierung. Der Vergleich gliederte sich nun wiederum in zwei Abschnitte: Erstens wurden die Ergebnisse der reinen Improvisationsbetrachtung verglichen, dann wurden zweitens – im Rahmen einer weiteren Abstraktion von den musikalischen zu den seelischen Verhältnissen – die Befunde der Rekonstruktionen zueinander in Beziehung gesetzt.

5.3.1 Vergleich der Ganzheiten

Auf der Ebene der Improvisationsanalyse fanden sich drei differenzierbare Gruppen, die – und das wäre ein zentrales Ergebnis – zwischen den Störungsgruppen Anorexie und Bulimie zu unterscheiden in der Lage waren. Des Weiteren wurde eine Differenzierung innerhalb der Gruppe der anorektischen PatientInnen gefunden. Die Gruppen wurden folgendermaßen gekennzeichnet:

1. Gruppe: Das Verhältnis *Individualität vs. Kontakt* beschreibt eine Polarität in Haupt- und Nebenfiguration, bei der es um ein Ringen um Individualität, um Eigenheit bis hin zur Isolation auf der einen Seite und um die Furcht vor Verschmelzung und gleichzeitiger Sehnsucht nach Kontakt geht. In einer weiteren Abstraktion wurde dieses Verhältnis auf die übergreifende Polarität *Aneignung – Umbildung* in der Systematik der morphologischen Psychologie gebracht. Das Spannungsverhältnis

Autonomie – Abhängigkeit erscheint in dieser Gruppe dimensional von relativ mehr Bezogenheit zum Gegenüber oder zur Welt bis hin zu einer überwiegenden Selbstbezogenheit.

2. Gruppe: In dieser Gruppe dominieren Bemühen, Anstrengung und Kraftaufwand, die ziel- und ergebnislos bleiben. Paradoxerweise mutiert der als Selbstzweck imponierende Aufwand zu demjenigen Anteil, der dann als Bedrohliches bekämpft wird. Das Verhältnis wurde als *verkehrtes Bemühen vs. Gelingen* charakterisiert und als übergreifende Polarität von *Einwirkung – Anordnung* gekennzeichnet.

Auch in dieser Gruppe findet sich eine Dimensionalität von einer gewissen Leichtigkeit, über zunehmende Verunsicherungen und unbefriedigende Entwicklungen, bis hin zu Bildern von Schrecken und Gewalt.

Diese Gruppe zeigt in der formalen Untersuchung eine überwiegend offene, unabgeschlossene Schlussgestaltung und hier werden auch mehrheitlich Melodie- oder Harmonieinstrumente benutzt.

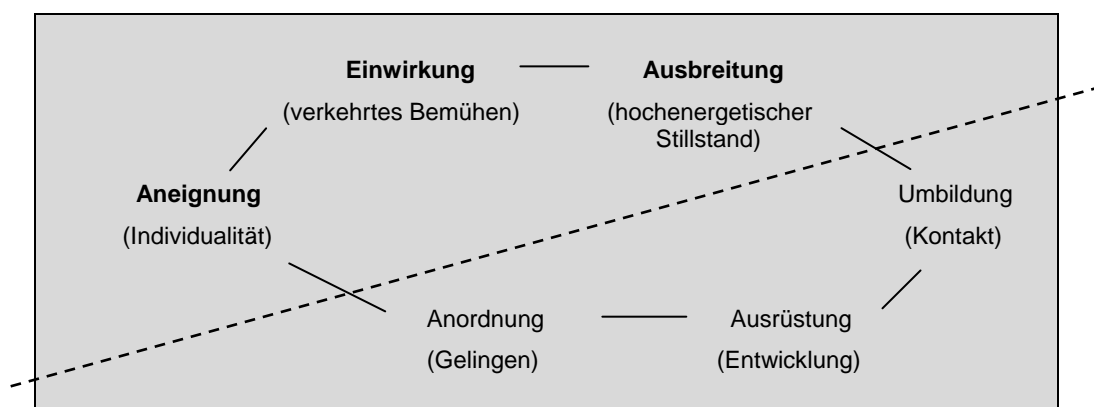
3. Gruppe: Die Polarität *hochenergetischer Stillstand vs. Entwicklung*, die diese Gruppe prägt, dreht sich um die Herstellung eines vielversprechenden schönen Scheins, einer Illusion und Suggestion von Entwicklung, die aber nicht eingelöst wird. Ein energiegeladenes Auf-der-Stelle-Treten, das zum Selbstzweck wird. Der Gegenpol einer echten Entwicklung auf fundiertem Boden scheint kaum vorhanden. In der Systematik der Morphologie wurden die Verhältnisse hier übergreifend als *Ausbreitungs-/ Ausrüstungs-Polarität* rubriziert.

Eine Dimensionalität wie in den anderen Gruppen konnte hier nicht herausgearbeitet werden.

Mit der Abstraktion in eine übergeordnete Systematik wurde es möglich, Übereinstimmungen und Muster zu erkennen. Es wurde an anderer Stelle bereits ausgeführt, dass die jeweiligen Gestaltfaktoren auch in sich polar (in

Fundierung und Repräsentanz) zu denken sind. Diese Doppelheit ist in den Hauptfigurationen aufzuweisen. Für die herausgearbeiteten drei Gruppen zeigt sich nun, dass die Gegensatzeinheiten eine erhebliche ‚Schräglage‘ bekommen dadurch, dass in allen drei Gruppen eine Extremisierung des einen Pols stattfindet, ohne die notwendige Abstützung, Austausch oder ausreichende Relativierung durch den jeweiligen Gegenpol. Die hier den identifizierten Hauptfigurationen zugeordneten Gestaltfaktoren *Aneignung*, *Einwirkung* und *Ausbreitung* sind vom jeweiligen Gegenüber weitgehend isoliert. Auf diese Weise ist ein Entwicklungsgang ‚gestört‘ und kann sich nicht in der notwendigen Weise entfalten, die für einen ‚gesunden‘ Umgang mit Wirklichkeit (hier zunächst einmal nur musikalischer Art) notwendig wäre. So zeigen sich die ‚gestörten Verhältnisse‘ in der gemeinsamen Improvisation, die – mit eingehender Begründung in der vorstehenden Arbeit – auf die seelischen Verhältnisse und deren Verwandlungsproblematik verweisen. Zur Illustration sei hier noch einmal die Abbildung aus Kapitel 4.3 gezeigt.

Abbildung 4.1: Polar angeordneten Gestaltfaktoren mit zugeordneten Figurationen



So darf an dieser Stelle als weiteres Ergebnis formuliert werden, dass sich bei den Erst-Improvisationen mit dieser vorliegenden Auswahl von essgestörten PatientInnen sowohl in den einzelnen Untergruppen, als auch im Gesamt übergreifend typische Verhältnisse mit vorstehend umrissenen Merkmalen zeigen.

In zwei auf ähnlichem theoretisch-methodischen Hintergrund aufbauenden Untersuchungen, der bereits mehrfach erwähnten von Klären (2003) und derjenigen von Grootaers (2001), finden sich zwei Improvisationsuntersuchungen, die dieses Zwischenergebnis stützen. Klären stellt bei „Improvisation G“, der Erst-Improvisation einer Patientin mit den Diagnosen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Migräne, die Texte einer Beschreiberguppe vor, deren zusammenfassender Satz folgendermaßen lautet: „Etwas (Mensch oder Handlung) hält nicht das, was es anfangs verspricht. Dies hat zur Folge, dass sich Einsamkeit und Enttäuschung, aber auch Langeweile ausbreiten. Ist es ein Spiel oder ein gefährlicher Kampf?“ (Klären 2003, Anhangband S.64). Dieser Satz sticht aus der Reihe ihrer anderen 11 Fälle hervor und würde sich unschwer unter die Gruppe drei der vorliegenden Studie einfügen. Grootaers' Beschreibung der musikalischen Interaktion mit einer bulimischen Patientin und seine Formulierung der Figurationen stellt gleichfalls eine ‚Sorte‘ von Improvisation dar, die zu der hier gefundenen Kategorisierung passt (ebd., S.124). In beiden Fällen gibt es Merkmale des nicht Einhaltens von anfänglichen Ankündigungen und der Sehnsucht nach einem tollen Erfolg, die dann in Enttäuschung und falsche Bemühung münden.

Wiederum ist für diese Stufe der vergleichenden Betrachtung der Ganzheiten und für die Abstraktion mittels eines psychologischen Modells kritisch anzumerken, dass hier unweigerlich interpretative Akte ins Spiel kommen, die letztlich nur durch Nachvollzug verifiziert werden können.

5.3.2 Vergleich der Rekonstruktionen

Im nächsten Schritt der Bearbeitung wurden nun die individuellen Rekonstruktionen vergleichend betrachtet. Die hierin vorgenommene Reduktion auf zwei Begriffe als Gegensatzeinheit ermöglichte die Verknüpfung der Improvisationsanalyse mit den weiteren Befunden. Diese ließen sich nun unter

die drei Gruppen stimmig subsumieren. Hier erfolgte auch die Verschränkung der Gruppen mit den Diagnosen.

Eindeutig abgrenzbar ist die Gruppe der bulimischen Patientinnen (Gruppe drei). In den beiden Fällen, bei denen sich in den Arztberichten eine gewisse Unsicherheit bezüglich der diagnostischen Einordnung zeigte (Nr. 2 und Nr. 23), gibt die Kategorisierung in dieser Arbeit einen diagnostischen Hinweis in Richtung Bulimie. Auch bei dem eben erwähnten Fall von Klären läge der Schwerpunkt einer diagnostischen Einordnung bei der Bulimie.

Die Zuordnungen in Gruppe eins scheinen insgesamt passend. Die semantisch-begrifflichen Felder verdeutlichen die Nähe zu den Überbegriffen *Individualität – Kontakt* und heben gleichzeitig die subjektiven Bedeutungen für die einzelnen PatientInnen hervor.

In der zweiten Gruppe sind die Zuordnungen etwas komplizierter, da die Verhältnisse in der Improvisation hier in zwei Fällen umgekehrte Schwerpunkte wie in der Lebenskonstruktionen aufweisen (Nr. 1, Nr. 12) oder nur schwer eindeutig der Haupt- oder Nebenfiguration zuzuordnen sind (Nr. 9, Nr. 10).

Ein Abgleich der dimensional Anordnung, die aufgrund der Improvisationsgestaltung vorgenommen wurde und die gewissermaßen einer Schweregradeinteilung nahe kommt, mit der Gewichtung eines Schweregrades der Erkrankung vermittels der Arztbriefe gelang nicht. Auch hier sperrt sich die uneinheitliche Darstellung und Pointierung einzelner Faktoren der Biographie und der Symptomanamnese gegen eine angemessene Vergleichbarkeit. Zu bedenken ist weiterhin, dass die Entstehung der Erst-Improvisation und des Arztbriefes meist zu zwei weit auseinander liegenden Zeitpunkten geschah (Ausnahmen sind hier die Fälle, in denen es kurz danach zum Therapieabbruch kam). Die Befunde und die therapeutische Entwicklung, zu der ja maßgeblich auch die Veränderungsmöglichkeit der Familien beiträgt, spielen sicherlich eine Rolle bei der Einschätzung und Darstellung eines Verlaufs und damit auch eines Schweregrades der Erkrankung. Diese Faktoren konnten in der Regel beim ersten musikalischen Kontakt noch nicht bekannt sein. So konnte eine

Parallelisierung hier nicht gelingen und eine eventuell prognostische Bedeutung der Aussagen der Improvisationsanalyse scheint fraglich.

5.3.3 Abgleich der Perspektiven

Abschließend soll nun dargestellt werden, welche Überschneidungen, Bezüge oder Verweise sich zu den unterschiedlichen Blickwinkeln der zu Beginn der Arbeit aufgeführten therapeutischen Richtungen sowie zur Arbeit von Klären ergeben.

Dabei wird zuerst einmal erwartbar deutlich, dass eine Eins-zu-eins-Übersetzung der psycho-(patho-)logischen Modellvorstellungen aufgrund der paradigmatischen Divergenzen nicht leistbar ist. So kann nur mit Verweisen und möglichen gegenseitigen Auslegungen gearbeitet werden. Dabei kann es nicht um eine Pauschalisierung oder gar ‚Verbiegung‘ der Modelle seelischen Geschehens ‚um jeden Preis‘ gehen. Daher soll es im Folgenden erlaubt sein, einzelne, passend erscheinende Aspekte der ‚etablierten‘ Therapierichtungen heranzuziehen. Zur Systematisierung und als Leitfaden wird dabei die Gruppeneinteilung dieser Studie beibehalten.

1. *Individualität – Kontakt:* In diesem Spannungsfeld lassen sich unter systemischer Perspektive die Themen unterbringen, die mit der eigentlich entwicklungsgemäßen, aber hier problematischen Autonomie- und Ablösungsentwicklung in Familien mit anorektischen Patienten zu tun haben. Der ganze Bereich Bindungs- und Kontaktverhalten, mangelnde Abgrenzungsfähigkeit und Loyalitätsbindungen wird in dieser Gegensatzeinheit thematisiert. In dieser Gruppe werden die aus analytischer Sicht dargestellten Entwicklungskonflikte berührt, die sich um „Trennung von den Primärobjecten und gleichzeitigem Wunsch nach Annäherung bis zu Verschmelzung“ (Reich 2005, S.65) drehen. Es geht mit der anorektischen Symptomatik um die Abwehr von Wünschen nach Nähe und Zuwendung und die Angst vor Auflösung der Grenzen des Selbst. Es besteht ein Gefühl der Angewiesenheit auf das Objekt

einerseits, weil die Welt ohne das Objekt überwältigend und bedrohlich erscheint, gleichzeitig der Sorge vor Überwältigung durch das Objekt selbst. Insgesamt entsteht eine brüchige Autonomie-Entwicklung. Dies hat selbstredend auch seinen Ausdruck in einer Selbstwertproblematik.

Die von Klären in ihren Improvisationsanalysen herausgearbeiteten Merkmale der ambivalenten Beziehungsgestaltung mit Beispielen für Vermeiden von Nähe sowie dem Wunsch nach (symbiotischer) Nähe finden ihre Entsprechung in dieser ersten Gruppe.

2. *Verkehrtes Bemühen – Gelingen:* In dieser Gruppe ist das unterzubringen, was mit dem Faktor Perfektionismus umschrieben wird. In den Improvisationsbeschreibungen wird ein als Selbstzweck imponierender Aufwand gefunden. Gleichzeitig spielen hier Leistungs- und Erfolgsdruck eine Rolle, genauso wie die Kontrolle über heftige Affekte, das Verleugnen negativer Gefühle und die Harmoniemaxime in den Familien. Die moralisch negativ bewertete Empfindung und Äußerung von Aggressivität, das Thema Einfluss via Schuldgefühle und die Bedrohung der Familie durch (Pubertäts-) Entwicklung scheint in der Musik aufgehoben zu sein in der düsteren Atmosphäre mit vorherrschenden Affekten von Angst und Aggression. Das hat seine Korrespondenz in der Betonung von Harmonie, Aggressionsfreiheit und Aufopferung als Über-Ich-Struktur, sowie in den Forderungen nach Leistung, Perfektion und Selbstkontrolle im Ich-Ideal.

In dieser zweiten Gruppe scheint es so zu sein, dass die Inhalte der Musik Bereiche zu thematisieren in der Lage sind, die im Leben der PatientInnen teilweise ausgeschlossen sind und die Ambivalenzen der genannten Themen in Musik und Lebensgeschichte (via Arztbrief) unterschiedliche Akzentuierungen annehmen, was auch die Schwierigkeit der Zuordnungen in Haupt- und Nebenfiguration erklären könnte.

In dieser Gruppe sind auch Klärens Befunde einer Macht-Ohnmacht-Thematik unterzubringen.

3. *Hochenergetischer Stillstand – Entwicklung*: Die von allen psychologischen Ansätzen beschriebene Impulsivität dieser Patientengruppe ist auch hier aufzuweisen. Ebenso findet das in den Improvisationen betonte Illusionäre eines schönen Scheins und die Suggestion von Entwicklung eine Entsprechung in der von Reich benannten „doppelten Wirklichkeit“ in solch betroffenen Familien. Ergebnis ist häufig auch die Entwicklung einer Pseudoautonomie. Das erzeugt die von Reich beschriebene Spannung zwischen der Über-Ich Forderung nach einem Idealzustand von Selbstkontrolle und Perfektion und dessen Unerreichbarkeit, die ein intensives Gefühl der Scham bewirkt. In Affektumkehr und Wendung vom Passiven ins Aktive wird versucht, dieses zu bewältigen. Aspekte dieser Dynamik werden in einigen Improvisationen deutlich, so im trotzigen Beibehalten einer schwer aushaltbaren Situation (Nr. 5), als Umkehr von Scham in Trotz oder in den Wendungen, die die Spannung zwischen Schein-Autonomie und kindlicher Bedürftigkeit thematisieren (Nr. 2, Nr. 17).

Die Dimensionalität innerhalb der Gruppen und die Thematisierung unterschiedlicher Aspekte in den einzelnen Improvisationen korrespondiert mit der Einschätzung der zitierten Autoren, dass die Heterogenität der Persönlichkeiten von PatientInnen mit Essstörungen eine Festlegung auf spezifische Entwicklungskonflikte oder Fixierungen auf bestimmte unbewusste Entwicklungskonstellationen nicht zulässt. Deshalb besteht – wie in der Literaturdiskussion im zweiten Kapitel bereits gezeigt – trotz der möglichen Typisierungen die Notwendigkeit einer jeweils individuell zu erarbeitenden Vorstellung des hochkomplexen historischen und situativen Bedingungsgefüges der Erkrankung.

Es wurde an anderer Stelle deutlich gemacht, dass es sich bei den Improvisationen nicht um starre Gefüge mit eindimensionalem (Gefühls-) Ausdruck handelt, sondern um bewegliche, komplexe Gebilde mit einer Entwicklungsdynamik, die Bezüge sowohl zur intra- als auch zur

interpersonellen seelischen Dynamik aufweisen. Wie sich dies via Improvisation ‚sprachfrei‘ vermitteln kann, ist Gegenstand zahlreicher musiktherapeutisch-theoretischer Veröffentlichungen. Die Frage führt zum Urgrund der Kommunikations- und Sprachentstehung überhaupt, der sich Tomasello (2009) mit seinen Studien zur Entstehung menschlicher Kommunikation genähert hat. Er stellt dar, wie sich über basale Gesten, z.B. eine Zeigegeste, die Verschränkung von Kognition und Verständigung herstellt, so dass sie „zugleich der Kommunikation *miteinander* und der Darstellung *von etwas* dient“ (Habermas 2009, S.45). Der Ursprung interpersoneller Verständigung bestehe in der „gestenvermittelten Bezugnahme auf objektive Gegebenheiten“ (ebd.), mit der die Artgenossen in der Lage sind, dieselben Ziele zu verfolgen, also zu kooperieren. So entstünde eine triadische Beziehung, „an der sich die Gleichursprünglichkeit von Intersubjektivität und Objektivität ablesen lässt“ (ebd.). Wie eng auch intersubjektives musikalisches Verständnis mit basalen Gesten zu tun hat, wurde in Kapitel 3.2.1 dieser Arbeit beleuchtet.

Hier ist nun ein Bogen zu schlagen zu den in Kapitel 2 erwähnten Ansichten der „Boston Change Process Study Group (BCPSG)“. Die Gruppe legt dar, wie implizites Beziehungswissen in den primären Kontakten entsteht und wie es repräsentiert ist, nämlich nicht sprachbasiert, sondern „based in affect and action, rather than in word and symbol“ (BCPSG 2007, S.3). Sie kann sich dabei auf eine breite Forschungsbasis im Rahmen der Bindungs- und Säuglingsforschung berufen. Das intuitive und implizite Wissen ist unbewusst, aber nicht verdrängt, es ist außerordentlich reich, elaboriert und nuanciert. Mit dieser Vorstellung eines Unbewussten, das nicht auf einer tieferen Schicht die Interaktionen determiniert, sondern das „makes up the majority of what we, as adults, know about sozial interaction, including transference“ (ebd.), kommt man einem Verständnis der komplexen Verhältnisse in einer Improvisation zu zweit näher. Damit müsste nicht mehr eine komplizierte Brücke zu Konflikt, Abwehr und Affekt gebaut werden, die gemäß dieser Vorstellung Abstraktionen des interaktiven Prozesses sind.

5.4 Zusammenfassung und Ausblick

Stehen die Lebensverhältnisse jugendlicher essgestörter PatientInnen in Beziehung zu deren ersten musiktherapeutischen Produktionen und wenn ja, in welcher Art? Der Erforschung dieser Frage widmete sich vorstehende Arbeit in zwei Ebenen: Einmal wurde – auf der individuellen Ebene – untersucht, ob und wie sich Persönlichkeit, individuelle Beziehungs- und Lebenssituation und Krankheitsgeschehen in der Erst-Improvisation zeigen, zum anderen wurde der Frage nachgegangen, ob eine vergleichende Betrachtung sowohl auf der musikalischen Ebene, als auch auf der Ebene der psychologischen Wirkungsgestalt möglich ist.

Die Beantwortung der ersten Frage fällt für die untersuchten 24 Improvisationen positiv aus. In jeweils individuell ausgeprägter Form spiegeln die Musiken bedeutsame Aspekte der ‚Lebensmethode‘ wider (vgl. S.67 ff. dieser Arbeit). Ein enger Zusammenhang mit den Entwicklungsbedingungen, den familiären Beziehungen und den komplexen Zuflüssen zum Krankheitsgeschehen konnte für jede Patientin mit unterschiedlichen Schwerpunkten herausgearbeitet werden. Für jeden einzelnen Fall konnte dargelegt werden, wie in der ersten Improvisation das erkennbar wird, was Weymann (2002) als „...*Spuren* von Lebensweisen und für den Patienten bedeutsame[n] Szenerien sowie *Muster* der Lebensbewältigung“ nennt (ebd., S.249).

Diese Widerspiegelung der relevanten Aspekte der ‚Lebensmethode‘ in einem kompletten Bild geschieht bei den untersuchten Improvisationen meist zu einem frühen Zeitpunkt der stationären Therapie, zu dem das, was später im abschließenden Arztbericht zusammenfassend formuliert wird, noch nicht bekannt, überschaubar und somit auch (noch) nicht in der verbal orientierten Therapie besprechbar ist.

Mit Blick auf die Relevanz der Arbeit konnte gezeigt werden, dass über die vorgestellte Untersuchungsmethode (‚Beschreibung und Rekonstruktion‘, auf der Basis der Morphologischen Psychologie) eine nachvollziehbare Narration über das Geschehen in der Improvisation möglich ist, die sowohl die Eigenart des Mediums und die bedeutsamen Themen der PatientInnen zu erhalten, als

auch die Möglichkeit der Verständigung mit anderen Psychotherapie-, 'Sprachen' zu erreichen in der Lage ist. Damit ist auch eine Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des musiktherapeutischen Ansatzes gegeben, einmal für den Einzelfall im Team durch Behandler aus anderen psychotherapeutischen Richtungen, zum anderen im fachlich-wissenschaftlichen Austausch und nicht zuletzt für die Verankerung der Methode im Kanon der therapeutischen Ansätze.

Die Frage nach der Vergleichbarkeit der musikalischen Formenbildungen muss negativ beantwortet werden. Es ließen sich sowohl für die Gesamtgruppe als auch für die drei differenzierten Untergruppen keine einheitlichen musikalischen Muster auffinden, die Improvisationen waren vielfältig und individuell stark unterschiedlich, die Musik zeigte Wendungen und Stillstände, Starrheiten und Energisches, Geformtes und Ausuferndes, also alle Aspekte von Gestaltbildungen im Sinne der morphologischen Gestaltfaktoren. Lediglich eine Tendenz zu un abgeschlossener Form war in der Gruppe der anorektischen PatientInnen zu erkennen, in der das *verkehrte Bemühen* dominiert.

Auf der Ebene der psychologischen Wirkungsgestalt der Improvisationen sind drei Gruppen voneinander abgrenzbar, von denen die erste und zweite eine Unterdifferenzierung der AnorektikerInnen bedeuten, eine davon abgegrenzte dritte Gruppe umfasst die bulimischen Patientinnen. Drei übergreifende Polaritäten kennzeichnen die Gruppen: *Individualität – Kontakt, verkehrtes Bemühen – Gelingen* und *hochenergetischer Stillstand – Entwicklung*.

In diese drei intern durchaus dimensional differenzierenden Kategorien lassen sich sowohl die Improvisationsanalysen, die Rekonstruktionen der Lebens- (Grund-) Verhältnisse, als auch die unterschiedlichen Perspektiven anderer therapeutischer Richtungen auf die Essstörungen unterbringen.

Die Störung zeigt sich in den jeweiligen Vereinseitigungen der Polaritäten, die eine Relativierung oder Abstützung durch Anderes (Nebenfiguration oder Gegenpol) abschwächt oder gar ausschließt, so dass die *Gegensatzeinheit*

eben nicht also solche funktioniert und ein notwendiger Entwicklungsgang im Sinne der Gestaltfaktoren sich nicht entfalten kann.

So ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die musiktherapeutischen Erst-Improvisationen mit der untersuchten Klientel in wesentlichen Teilen aussagekräftig auf Person und Erkrankung verweisen. Sie tun dies in Form kompletter Bilder, in denen die *seelischen Verhältnisse* anklingen und erkennbar werden. Durch die Möglichkeiten der musikalischen gegenseitigen Anteilnahme, die gleichzeitig eine intra-individuelle und eine inter-personelle Dimension eröffnet, kann sich das ins Werk setzen, was die Gruppe um Stern (BCPSG, 2007) im Blick auf die psychoanalytische Theoriebildung als neue Sichtweise vorschlägt: Das *Intrapsychische als gelebte Erfahrung* mit dem Primat des interaktiven Prozesses.

Dies führt zu weiteren Überlegungen. Musiktherapeutische Improvisation wäre dann sowohl Vergegenwärtigung, als auch gleichzeitig Bearbeitung der seelischen Verhältnisse. Wenn dies gilt, dann befindet man sich während des Zusammenspiels im Zustand der Problemaktualisierung oder prozessualen Aktivierung, die mit Grawe (1994, 2000) ein empirisch breit abgestütztes Wirkprinzip der Psychotherapie bedeutet. Die als zentral angenommenen Problemstrukturen erleben Veränderung durch das reale Erleben veränderter Bedeutungen in der Therapiesituation.

Wie diese Veränderung als therapeutische Intervention *in der Musik und aus der Musik heraus* bewerkstelligt werden kann, das lässt sich mit der morphologischen Psychologie, bzw. Musiktherapie als kunstanaloges Vorgehen konzeptualisieren. Solche musiktherapeutischen Interventionen sind z.B. Zuspitzung, Brechung, Wiederholung, Variation, komplementäre Ergänzung, Intensivierung, etc., mit denen im musikalischen Rahmen den Formenbildungen des Patienten begegnet werden kann. Schon an der Begrifflichkeit kann man erkennen, dass hier die Überschneidung von Therapie und Kunst aufscheint und die Kunstmusik ein überreiches Lernfeld dafür bietet, wie musikalische

Wandlungen gestaltet werden (vgl. Weber 1986). Noch spezieller und thematisch näher an therapeutischen Prozessen lehrt die Beschäftigung mit der Improvisationskunst des 20. und 21. Jahrhunderts etwas darüber, wie sich Leben, Kunst und allgemeine Kultivierungsprozesse miteinander verschränken (vgl. Wilson 1999).

Welche methodischen Konsequenzen die Ergebnisse der vorliegenden Studie auf die musiktherapeutische Behandlung essgestörter PatientInnen im Einzelnen haben, deutet sich an, muss aber weiteren Ausarbeitungen vorbehalten bleiben (Therapiebeginn, Offenheit des Zugangs, der Spielhaltung, musikalische Interventionsgestaltung, Fragen des Settings, Rückkopplung ans Team, etc.).

Ansätze für weitere Forschungsvorhaben ergeben sich aus der vorliegenden Arbeit in verschiedene Richtungen. So wäre es möglich, Veränderungsprozesse im therapeutischen Verlauf zu untersuchen und hierbei eine engere Verknüpfung auch zu standardisierten Parametern, z.B. im Hinblick auf die familiäre Situation oder auf Persönlichkeitsvariablen zu erarbeiten, die einen Verlauf unter anderer Perspektive parallel dokumentieren.

Weitere vergleichende Untersuchungen musiktherapeutischer Improvisationen in Gegenüberstellung unterschiedlicher Krankheitsgruppen, z.B. Essstörungen und dissoziative Störungen, könnten weitere interessante Hinweise auf die Wirkungsgestalt von Improvisationen bieten, sowie darauf, auf welche Aspekte von Persönlichkeit und Krankheit sie sich beziehen lassen.

Mit dem Abschluss der Arbeit verbinde ich die Hoffnung, dass ich aus dem Fluss des Lebendigen mit seiner unendlichen Verwandlungswirklichkeit bedeutsame Momente herausgegriffen und eine sinnvolle Ordnung in die Vielfalt gebracht habe. Es wäre zu wünschen, dass dies sowohl für die Behandlung der PatientInnen, als auch für die weitere Entwicklung des Faches Musiktherapie einen Beitrag zu leisten in der Lage sein wird.

Literatur

1. **Auhagen W.** (2003). Zur Entstehung der Tonartencharakteristik. In: Auhagen W, Gätjen B, Niemöller KW (Hrsg.): *Systematische Musikwissenschaft. Festschrift Jobst Fricke zum 65. Geburtstag*. Köln.
2. **Aldridge D.** (1994). An overview of music therapy research. *Complementary Therapies in Medicine* 2, 204-216
3. **Boston Change Process Study Group** (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. *Int J Psychoanal*, 88, 1-16
4. **Brennscheidt R.** (2001). *„Laufenlernen“ Unbewußte Affekte, Konflikte und Phantasien bei psychosomatischen Erkrankungen – qualitative Analyse einer Musiktherapie bei einem Fall von Colitis ulcerosa*. Dissertation, medizinische Fakultät, Heinr.-Heine-Universität Düsseldorf.
5. **Decker-Voigt HH.** (Hrsg.) (2001). *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt.
6. **Decker-Voigt HH, Weymann E.** (Hrsg.) (2009). *Lexikon Musiktherapie*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
7. **Drewer M.** (2000). *Gestalt – Ästhetik – Musiktherapie. Argumente zur wissenschaftlichen Grundlegung der Musiktherapie als Psychotherapie*. Münster: LIT.
8. **Eggers C.** (2004). Grundzüge der Therapie. In: Eggers C, Fegert J, Resch F. (Hrsg.): *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Heidelberg: Springer.
9. **Ellerkamp T.** (2009) Wirksamkeit eines multimodalen musiktherapeutischen Behandlungsprogramms für ängstliche Kinder. In: Schulte-Markwort M. (Hrsg.): *Psychosomatik – Kinder- und Jugendpsychiatrie als interdisziplinäres Fach. Abstracts*. Berlin: MWV.
10. **Fairburn CG, Harrison PJ.** (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361, 407-416

11. **Fegert JM.** (2004). Wozu braucht man Musiktherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie? *Musiktherapeutische Umschau* 25, 338-343
12. **Fitzek H.** (2005). Gestaltpsychologie als Grundlage einer Methodologie der qualitativen Forschung - dargestellt am Gütekriterium „gegenständliche Relevanz“. *Journal für Psychologie*, 13 (4), 372-402
13. **Frommer J, Hempfling F und Tress W.** (1992). Qualitative Ansätze als Chance für die Psychotherapieforschung. *Journal für Psychologie*, 1 (1), 43-47. URL: <http://www.ssoar.info/ssoar/View/?resid=809> Stand: 15.06.2010
14. **Frommer J, Rennie DL.** (2006). Methodologie, Methodik und Qualität qualitativer Forschung. *Psychother Psych Med*, 56, 210-217
15. **Gastpar M, Remschmidt H & Senf W.** (Hrsg.) (2000). *Essstörungen. Neue Erkenntnisse und Forschungsperspektiven*. Sternenfels: Verl. Wiss. und Praxis
16. **Gold C, Wigram T.** (2003). Effektivität von Musiktherapie mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Eine kontrollierte Studie. In: Lehmkuhl U. (Hrsg.): *Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Von den Therapieschulen zu störungsspezifischen Behandlungen. Die Abstracts*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht
17. **Gold C, Wigram T, Voracek M.** (2007). Predictors of change in music therapy with children and adolescents: the role of therapeutic techniques. *Psychology and psychotherapy* 80 (Pt4), 577-89
18. **Grawe K.** (1994). Psychotherapie ohne Grenzen. Von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie. *Verh.ther. u. psychosoz. Prax.* 3, 357-370
19. **Grawe K.** (2000). Allgemeine Psychotherapie. In: Senf W und Broda M. (Hrsg.): *Praxis der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme
20. **Grootaers FG.** (1986). Heißt Therapie helfen wollen? – Exkurs über den Konstruktionsbegriff in der Behandlung. In: *Materialien zur Morphologie der Musiktherapie, Heft 1*

21. **Grootaers FG.** (1994). Die Konstruktion von Musiktherapie in der Psychosomatik (1988). In: *Materialien zur Morphologie der Musiktherapie, Heft 6*
22. **Grootaers FG.** (2001). *Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie.* Münster: LIT.
23. **Grootaers FG, Rosner U.** (1996). Kunst- und Musiktherapie. In: Tüpker R. (Hrsg.): *Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis.* Münster: Lit.
24. **Habermas J.** (2009). Es beginnt mit dem Zeigefinger. *Die Zeit* 51, 45
25. **Herpertz-Dahlmann B.** (2003). Ess-Störungen. In: Herpertz-Dahlmann B, Resch F, Schulte-Markwort M, Warnke A. (Hrsg.): *Entwicklungspsychiatrie.* Stuttgart: Schattauer.
26. **Herpertz-Dahlmann B, Hagenah U.** (2008). Essstörungen. In: Remschmidt H, Matzejat F, Warnke A. (Hrsg.): *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.* Stuttgart: Thieme.
27. **Herpertz-Dahlmann B, Hagenah U, Vloet T, Holtkamp K.** (2005). Essstörungen in der Adoleszenz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 54, 248-267*
28. **Hölling H, Schlack R.** (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, 50, 794-799*
29. **Inselmann U, Mann S.** (1998). Auswertung von Musiktherapie - Einsatz von Adjektivlisten, Bestimmung der Interraterreliabilität, Darstellung von Spielmustern: Eine Einzelfallanalyse. In: Studiengruppe Musiktherapie Ulm (Hrsg.): *Vortragssammlung. 10. Ulmer Workshop für musiktherapeutische Grundlagenforschung 13./14. Januar 1998, 18-44*
30. **Jacobi C, Thiel A, Paul T.** (2000). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa. 2., vollständig überarb. Fassung.* Weinheim: Beltz
31. **Janssen P, Senf W, Meermann R.** (Hrsg.) (1997). *Klinik der Essstörungen: Magersucht und Bulimie.* Stuttgart: Fischer

32. **Junge L, Schoch D.** (2004). Anorexia Nervosa. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 15 (2), 67-69
33. **Kang-Ritter A.** (2003). *Musiktherapie mit essgestörten Kindern und Jugendlichen. Eine vergleichende Untersuchung von Beschreibungstexten musiktherapeutischer Improvisationen.* Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster.
34. **Klären C.** (2003). *Hunger nach Weniger. Vergleichende Untersuchung musiktherapeutischer Erstimprovisationen magersüchtiger Patienten.* Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster.
35. **Kraiker C.** (2001). *Gutachten zur wissenschaftlichen Begründung der psychotherapeutischen Wirksamkeit von Musiktherapie für das Verwaltungsgericht München.* Manuskript.
36. **Krapf J M.** (2001). *Auf den Schmerz hören. Vergleichende Untersuchung der musikalischen Erstimprovisation von chronischen Schmerzpatienten.* Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster.
37. **Kriz J.** (2002). Kritische Reflexion über Forschungsmethoden in den künstlerischen Therapien. In: Petersen P. (Hrsg.): *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien.* Stuttgart: Mayer.
38. **Kröger F, Petzold E.** (1997). Die Familie als ätiologischer Faktor bei Anorexia nervosa und Bulimie. In: Janssen PL, Senf W, Meermann R. (Hrsg.): *Klinik der Essstörungen: Magersucht und Bulimie.* Stuttgart: Fischer
39. **Kuhn TS.** (1962). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen.* 3. dt. Ausgabe (1978). Frankfurt: Suhrkamp.
40. **Kunkel S.** (2008). „Jenseits von Jedem?“ *Grundverhältnisse, Beziehungsformen und Interaktionsmuster im musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophrenen Patienten.* Dissertation, Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater, Hamburg.
41. **Lachenmann H.** (2004). Gegen die Vormacht der Oberflächlichkeit. Interview. *Die Zeit* 19, 43

42. **Langenberg M.** (1988). *Vom Handeln zum Be-Handeln: Darstellung besonderer Merkmale der musiktherapeutischen Behandlungssituation im Zusammenhang mit der freien Improvisation.* Stuttgart: Fischer.
43. **Langenberg M, Frommer J, Tress W.** (1992). Qualitative Methodik zur Beschreibung und Interpretation musiktherapeutischer Behandlungswerke. *Musiktherapeutische Umschau* 13, 258-278
44. **Legenbauer T, Vocks S.** (2006). *Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie.* Heidelberg: Springer
45. **Legewie H.** (1991). Argumente für eine Erneuerung der Psychologie. *Report Psychologie* 2, 11-20
46. **Legewie H.** (2004a). 1. Vorlesung: Was heißt qualitative Diagnostik? *Vorlesungen zur qualitativen Diagnostik und Forschung. Vorlesungsreihe im Studiengang Psychologie der Technischen Universität Berlin.* URL: <http://www.ztg.tu-berlin.de/download/legewie/Dokumente/downloads.htm> Stand: 15.06.2010
47. **Legewie H.** (2004b). 5. Vorlesung: Theorie des kommunikativen Handelns. *Vorlesungen zur qualitativen Diagnostik und Forschung. Vorlesungsreihe im Studiengang Psychologie der Technischen Universität Berlin.* URL: <http://www.ztg.tu-berlin.de/download/legewie/Dokumente/downloads.htm> Stand: 15.06.2010
48. **Loos G.** (1986). *Spiel-Räume. Musiktherapie mit einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten.* Stuttgart: Fischer.
49. **Luborsky L et al.** (2003). Are some Psychotherapies much more effective than others? *Journal of applied Psychoanalytic Studies* 5 (4), 455-460
50. **Ludewig K.** (1993). *Systemische Therapie.* 2. in der Ausstattung veränd. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
51. **Ludewig K.** (1999). Der Kampf der Giganten: Magersucht vs. Plan. In: Vogt-Hillmann M, Burr W. (Hrsg.): *Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte kreative Kindertherapie.* Dortmund: Borgmann Publishing

52. **Mattejat F.** (2008). Ergänzende Maßnahmen. In: Remschmidt H, Mattejat F, Warnke A. (Hrsg.): *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Thieme.
53. **Mömesheim E.** (1999). „Wer verschweigt das letzte Wort?“ – Vergleichende Untersuchung von Beschreibungstexten aus der Morphologischen Musiktherapie. Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster.
54. **Neugebauer L, Gustorff D, Matthiessen P, Aldridge D.** (1989). Künstlerin an der eigenen Biographie. Musiktherapie mit Silvia. *Musiktherapeutische Umschau* 10 (3), 234-242
55. **Niebler M, Heine S.** (2004). Bulimie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 15 (2), 77-78
56. **Niedecken D.** (1988). *Einsätze. Material und Beziehungsfigur im musikalischen Produzieren*. Hamburg: VSA-Verlag
57. **Ochs M.** (2009). Methodenvielfalt in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapeutenjournal* 2, 120-130
58. **Pesek U.** (2007). Musiktherapiewirkung - eine Meta-Analyse. *Musiktherapeutische Umschau* 28 (2), 110-135
59. **Petersen P.** (Hrsg.) (2002). *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Stuttgart: Mayer.
60. **Pfeiffer E, Hansen B, Korte A, Lehmkuhl U.** (2005). Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54,268-285
61. **Phan Quoc E.** (2007). Forschungsansätze zur Operationalisierung von emotionalem Ausdruck und Interaktion in der musiktherapeutischen Improvisation. *Musiktherapeutische Umschau* 28 (4), 351-361
62. **Reich G.** (2001). Psychodynamische Aspekte der Bulimie und Anorexie. In: Reich G, Cierpka M. (Hrsg.): *Psychotherapie der Essstörungen*. Stuttgart: Thieme

63. **Reich G.** (2005). Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 318-336
64. **Reichert B.** (1997). *Störungsspezifische Anforderungen an Musiktherapie in einem multiprofessionellen Team*. Poster. Kongress der DGKJP. Dresden.
65. **Reichert B.** (2001). Musiktherapie mit Jugendlichen. *Einblicke. Beiträge zur Musiktherapie* 11, 44-56
66. **Reichert B.** (2006). Ein Improvisator, der weiß, was er will, will doch nur das, was er weiß. In: Tüpker R, Schulte A. (Hrsg.): *Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
67. **Retzlaff R, Sydow K. v., Rotthaus W, Beher S, Schweitzer J.** (2009). Systemische Therapie als evidenzbasiertes Verfahren - aktuelle Fakten, Entscheidungen und Aussichten. *Psychotherapeutenjournal* 8 (1), 4-16
68. **Reuter H, Stadler M. A.** (2006). Gestaltübergänge in der Musik. Vom Wandel der Ordnungsprinzipien. *Journal für Psychologie* 14 (2), 274-301
69. **Rudolf G, Öri C.** (2000). Psychotherapieforschung. In: Rudolf G. (Hrsg.): *Psychotherapeutische Medizin und Psychodynamik*. 4. überarb. und erw. Auflage. Stuttgart: Thieme.
70. **Ruhl U, Jakobi C.** (2005). Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 286-302
71. **Salber W.** (1969a). *Wirkungseinheiten*. Ratingen/Wuppertal: Henn.
72. **Salber W.** (1969b). *Charakterentwicklung*. Ratingen/Wuppertal: Henn.
73. **Salber W.** (1980). *Konstruktion psychologischer Behandlung*. Bonn: Bouvier.
74. **Salber W.** (1983). *Psychologie in Bildern*. Bonn: Bouvier.
75. **Salber W.** (1986). *Morphologie des seelischen Geschehens*. 2. überarb. Auflage. Köln: Tavros.
76. **Salber W.** (1987). *Psychologische Märchenanalyse*. Bonn: Bouvier
77. **Salber W.** (1988). *Der psychische Gegenstand*. Bonn: Bouvier.

78. **Salber W.** (1989). *Der Alltag ist nicht grau*. Bonn: Bouvier.
79. **Salber W.** (1991). *Gestalt auf Reisen*. Bonn: Bouvier.
80. **Salber W.** (2002). *Psychästhetik*. Köln: König.
81. **Salber W.** (2009). *Zusammenfassender Text zu: Gestalt auf Reisen*. URL: [http:// www.wilhelm-salber.de/](http://www.wilhelm-salber.de/) Stand: 15.06.2010
82. **Schlippe A. v., Schweitzer J.** (1997). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
83. **Schütt M.** (2005). *Auf der Suche nach den verlorenen Klängen. Vergleichende psychologische Untersuchung der Improvisation von demenziell Erkrankten*. Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster.
84. **Seidel A.** (2009). Zur Rolle der Musik und musikalischen Tätigkeit des Therapeuten. *Musiktherapeutische Umschau* 30 (2), 144-151
85. **Spitzer M.** (2005). Persönliche Mitteilung auf der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Heidelberg.
86. **Stegemann T, Mauch C, Stein V, Romer G.** (2008). Zur Situation der Musiktherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 36 (4), 255-263
87. **Steinke I.** (1999). *Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Weinheim: Juventa.
88. **Stern D.** (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett.
89. **Strauß B, Wittmann W.W.** (2000). Wie hilft Psychotherapie? In: Senf W. und Broda M. (Hrsg.): *Praxis der Psychotherapie*. 2. neu bearb. und erw. Auflage. Stuttgart: Thieme.
90. **Tarr-Krüger I.** (1989). Der Hunger, das Maß, die Sinne: Musiktherapie bei Bulimie. *Musiktherapeutische Umschau* 10 (2), 135-143
91. **Tomasello M.** (2009). *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

92. **Tönnies F.** (2002). *Erst improvisationen von Borderline-Patienten – Eine vergleichende musikalisch-psychologische Untersuchung*. Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster.
93. **Trondalen G.** (2006). „Bedeutsame Momente“ in der Musiktherapie bei jungen Menschen mit Anorexia Nervosa. *Musiktherapeutische Umschau* 27 (2), 130-143
94. **Tüpker R.** (1983). Morphologische Arbeitsmethoden in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 4, 247-264
95. **Tüpker R.** (1990). Wissenschaftlichkeit in kunsttherapeutischer Forschung. *Musiktherapeutische Umschau* 11 (1), 7-21
96. **Tüpker R.** (1996). *Ich singe, was ich nicht sagen kann*. 2. überarb. und erw. Auflage. Münster: LIT. Erstes Erscheinen 1988.
97. **Tüpker R.** (1998). Reflexion seelischer Verhältnisse in der musikalischen Improvisation. In: Lenz M, Tüpker R.: *Wege zur musiktherapeutischen Improvisation*. Münster: LIT.
98. **Tüpker R.** (2001). Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: Decker-Voigt HH. (Hrsg.): *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt.
99. **Tüpker R, Reichert B.** (2007). Morphologische Kindermusiktherapie. In: Tüpker R, Stiff U. (Hrsg.): *Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
100. **Vogel M.** (2007). Nachvollzug und die Erfahrung musikalischen Sinns. In: Becker A. und Vogel M. (Hrsg.): *Musikalischer Sinn. Beiträge zu einer Philosophie der Musik*. Frankfurt: Suhrkamp.
101. **Weber T.** (1986). Therapie und Modulation – Was wir von Komponisten lernen können. In: *Materialien zur Morphologie der Musiktherapie, Heft 1*
102. **Weymann E.** (1996). Beschreibung und Rekonstruktion, S.61-64; Morphologische Musiktherapie, S.220-223. In: Decker-Voigt HH, Knill PJ, Weymann E. (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe.
103. **Weymann E.** (2000). Sensible Schwebe. Erfahrungen mit musiktherapeutischer Improvisation. *Musiktherapeutische Umschau* 21, 195-203

104. **Weymann E.** (2001). Warte auf nichts. In: Decker-Voigt HH. (Hrsg.): *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt.
105. **Weymann E.** (2002). *Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation*. Dissertation, Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater, Hamburg.
106. **Willenberg H.** (1997). Die ambulante und stationäre Therapie der Anorexie und Bulimie als angewandte Psychoanalyse. In: Janssen PL, Senf W, Meermann R. (Hrsg.): *Klinik der Essstörungen: Magersucht und Bulimie*. Stuttgart: Fischer
107. **Wilson PN.** (1999). *Hear and Now. Gedanken zur improvisierten Musik*. Hofheim: Wolke
108. **Wittenberger A.** (2005). Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 337-353
109. **Wormit HF, Bardenheuer HJ, Bolay HV.** (2007). Aktueller Stand der Musiktherapie in Deutschland. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 28, 10-21

Anhang A – Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 3.1:</i>	Liste der untersuchten Improvisationen, zugeordnet zu den 24 Patienten Hauptdiagnosen Anorexia nervosa (F50.0) und Bulimia nervosa (F50.2) nach ICD-10, Nebendiagnosen nach ICD-10 in Klammern	52
<i>Tabelle 3.2:</i>	Zeiträume; Anzahl der Patienten, der Texte und der an den Beschreibungen beteiligten Personen im Überblick	63
<i>Tabelle 3.3:</i>	Entstehungs-Zeitraum und Anzahl der Beschreibungstexte pro Improvisation	64
<i>Tabelle 3.4:</i>	Arbeitsschritte der Datengewinnung und der Untersuchung	70
<i>Tabelle 4.1:</i>	Zuordnung der drei Gruppen zu Gestaltfaktoren und Figurationen	83
<i>Tabelle 4.2:</i>	PatientInnen mit Instrumentenwahl Schlagzeug oder Conga	109
<i>Tabelle 4.3:</i>	PatientInnen mit Instrumentenwahl Klavier oder Saiteninstrument	109
<i>Tabelle 4.4:</i>	PatientInnen mit Instrumentenwahl Stabspiele	110
<i>Tabelle 4.5:</i>	Verhältnis: Instrumentenwahl - Diagnose	111
<i>Tabelle 4.6:</i>	Diagnosen, Instrumentenverteilung, Gruppe 1	112
<i>Tabelle 4.7:</i>	Diagnosen, Instrumentenverteilung, Gruppe 2	113
<i>Tabelle 4.8:</i>	Diagnosen, Instrumentenverteilung, Gruppe 3	113
<i>Tabelle 4.9:</i>	Zusammenführung der Improvisationsverhältnisse mit den Lebensverhältnissen: 1. Gruppe	119
<i>Tabelle 4.10:</i>	Zusammenführung der Improvisationsverhältnisse mit den Lebensverhältnissen: 2. Gruppe	120
<i>Tabelle 4.11:</i>	Zusammenführung der Improvisationsverhältnisse mit den Lebensverhältnissen: 3. Gruppe	122

Anhang B – Beschreibungstexte und Rekonstruktionen

Im Folgenden finden sich die kompletten Beschreibungstexte und Rekonstruktionen über die Improvisationen der 24 Patienten mit der in Kapitel 4.4 aufgeführten Darstellungsweise.

1. Patientin: A. S.

Diese Durchführung findet sich in Kapitel 4.4 der vorliegenden Arbeit.

2. Patientin: A. F.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **träumen – ordnen**

Ganzheit

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Chaos – Hektik – heute, in der Musik

Woher kommt diese blöde Glocke ?!!

Irgendwie klappt gar nichts heute.

Höre ich doch Struktur?

Ein Tanz?

Mit Chaos im Hintergrund.

Oder hält das Chaos im Hintergrund

doch die 8tel? Und gibt Struktur?

Also Struktur aus Chaos.

Chaos gibt Halt?

Viele Fragen heute!

2. Text

Kirchenglocken, bin

irritiert

gehört das dazu oder nicht? Ist irgendwie alles laut, die Ruhe ist verloren.

Doch der Lärm –

Eine Kugel entsteht aus grünem Glas

in ihr kann man sich prima verstecken.

Die Wände lassen nichts nach außen dringen

das schützt,

im Innern der Kugel kann ich machen, was ich will, kriegt ja draußen keiner mit – das ist eine Art Freiheit – auch wenn ich nicht raus kann, tobe ich mich aus.

3. Text

- man erwacht, zaghaftes antasten
- hektisch, spitz, stacksig
- unsicher von einem Bein aufs andere
- eine gemeinsame Kraft entwickelt sich, man muss nicht mehr denken, die Bewegungen werden fließender
- ein kraftvoller, sinnlicher Tanz entsteht, die Drehungen werden schneller, mein Partner hält mich, eine große Bühne, die Scheinwerfer fliegen vorbei, man ist ganz bei sich, vergisst die anderen, das Publikum wird unwichtig, eine eigene Welt ist geschaffen, voller Kraft, man ist nicht mehr auf der Bühne sondern rauscht durch die Landschaft wie ein Vogel

4. Text

- wild, bewegt, viel Kontakt
- Klavier umschließt und stützt, rahmt Bewegung vom Xylophon ein
- sich im Kreis drehend, gefangen, mit missglückten Ausbruchsversuchen, offener Schluß,
- keine Lösung
- ausweglose, intensive Abwehrung
- unruhig, fast panisch

5. Text

angenehm – spielerisch, erst keine Assoziationen

Kind spielt alleine auf dem Spielplatz

es wird lange gespielt, das Kind rennt los

der Mitspieler kann es nicht fangen und gibt auf

das Kind wird langsamer und stopt

6. Text

Hüpfende Flummis

Viele hüpfende Flummis

Viele bunte hüpfende Flummis

Ich spiele das Instrument von ganz unten bis ganz oben und wieder zurück, hin und her. Was um mich herum passiert interessiert mich nicht. Harte Klänge, spitze Klänge, dann auch weiche, eine Melodie. Das interessiert mich nicht. Ich spiele weiter die Flummis. Hin und her, hin und her.

7. Text

Positiv. Fortschreitend. Forsch. Gut gelaunt. Naiv. Ein kleiner Wasserfall. Einzelne Tropfen spritzen, sprühen. Das Wasser wird zu einem Bach, einem kleinen Fluss. Schilf, hohes Gras am Ufer, die warme Morgensonne am strahlend blauen Himmel glitzert auf dem Wasser, in unendlichen Reflexionen. Es blendet. Man kann den Morgen riechen.

8. Text

- kindlich vorwärtsstürmend, habe ein Fohlen mit staksigen Beinen vor Augen
- erst im Gatter galoppierend, vorsichtig die Ränder erkundend, sich aber immer wieder in Sicherheit der starken Mutter (Klavier) bewegend – aufgehoben
- irgendwann bringt gerade diese Sicherheit das Tier dazu, über das Gatter zu springen und sich in der Weite zu verlieren. Positiv in einer Freude, sich endlich gehen lassen zu können, aber mit sicherem Gefühl
- erst aufgereggt, nervös, unsicher, dann sich befreiend

Zunächst wird in der Beschreiberguppe kurz über die Glocken gesprochen, die zu Beginn und nach Ende des Stückes zu hören sind. Klärung darüber, dass das Glockengeläut mit auf der Aufnahme ist.

In der Diskussion werden die Glocken als Konterkarierung zu etwas gesehen. Eine heile Welt als schöner Schein, dagegen stehen Pflicht und Druck von außen. Die ‚Angriffe‘ von außen bzw. die Reaktion darauf werden benannt: *Chaos – Hektik – heute, in der Musik; bin irritiert, irgendwie klappt gar nichts heute; Irgendwie ist alles laut, die Ruhe ist verloren; hektisch, spitz, stacksig; ausweglose, intensive Abwehrung, unruhig, fast panisch; Chaos im Hintergrund, also Struktur aus Chaos. Chaos gibt Halt?*

Zu diesen „Angriffen“ zählt auch die aufkommende Diskussion um die Rolle des Klaviers, das von der Autorin von Text 7 als sehr dominant erlebt wird, man hätte das Marimbaphon zeitweise gar nicht mehr gehört. Sie hat das nicht aufgeschrieben, aber es wirkt wie das rahmende Gegenstück zum formulierten Text 7.

Gegen die Unruhe und Haltlosigkeit entwickelt sich eine eigene Welt, die beginnt, sich abzuschotten in einer *Kugel aus grünem Glas* oder in einem Tanz auf einer Bühne, bei dem *eine eigene Welt geschaffen* wird, *das Publikum wird unwichtig*. Diese eigene Welt scheint aber irgendwie kindlich, naiv, auch noch unsicher zu sein: *ein kleiner Wasserfall* wird zu einem *kleinen Fluss*; *kindlich vorwärtsstürmend*, *ein Fohlen mit staksigen Beinen*; *hüpfende Flummis*; *Kind spielt alleine auf dem Spielplatz*. Der Kommentar zu Text 3 ergänzt das Bild vom Tanz: es handele sich um eine Ballerina auf der Bühne, aber eher im Sinne eines Klein-Mädchen-Traums und dieses als regressive Vorstellung in Abwehr der Umgebung. Das wird deutlich im Bild von der Kugel, in deren Innern man *machen kann, was man will*. Das bedeutet Freiheit, man kann aber auch nicht heraus, so dass die Freiheit auch in Gefangenschaft kippt, die aber gewählt wird. Das Außen *interessiert mich nicht, ich spiele weiter die Flummis; im Kreis drehend, gefangen, mit missglückten Ausbruchsversuchen*.

Hier wird deutlich, dass auch Überschreitungen, Ausbruchsversuche, Ausweitungen versucht werden. *Das Kind rennt los, der Mitspieler kann es nicht fangen; man ist nicht mehr auf der Bühne sondern rauscht durch die Landschaft wie ein Vogel; es blendet, man kann den Morgen riechen; irgendwann bringt gerade diese Sicherheit das Tier dazu, über das Gatter zu springen und sich in der Weite zu verlieren*.

In einem Teil der Texte wird die „heile Welt“ formuliert, aber so, dass die Infragestellung der Szene deutlich wird, die Naivität oder Illusion dessen durchscheint. Die Halt gebende Struktur dieser Konstruktionen wird genannt aber auch in der gleichzeitigen Funktion als Gefängnis qualifiziert. Das wird also gleichzeitig genutzt und abgewehrt, bzw. im manchen Texten auch überschritten.

In der Beschreibergruppe kommen nun Fragen zur Person des Spielers/der Spielerin auf: will er/sie zurück in die „heile Welt“, als noch alles gut war? Ist er/sie extrem phantasievoll, hat Angst, dass er/sie nicht mehr herausfindet, rettet sich in die eigene Welt? Besteht ein Problem mit Veränderungsprozessen? Ist vielleicht die Mutter früh gestorben und er/sie kommt mit Trauer nicht klar? Man entzieht sich ganz viel Druck durch In-sich-gehen.

Zusammenfassung:

Naive Schein-Freiheit bewegt sich nur im festen Rahmen, der als Schutz, Stütze und Struktur benötigt, ausgeblendet und gleichzeitig bekämpft wird. Die Freiheit kann nur als Illusion gelebt werden.

Binnenregulierung

Das 3:02 min. lange Stück beginnt die Patientin am Marimbaphon mit einer geordnet gespielten Melodie aus vier Abschnitten (quasi A und B Teil mit jeweils zwei Abschnitten) als Achtelbewegung in C-Dur. Als diese Melodie zum zweiten Mal beginnt, steigt das Klavier nach dem ersten Abschnitt die aufsteigende C-Dur Leiter imitierend ein. Das bringt das Marimbaphon zunächst „durcheinander“, es setzt seine Linie nicht fort, sondern beginnt etwas tiefer neu. Das Klavier spielt im selben Gestus der Achtelbewegung, aber in großen Intervallsprüngen und sehr beweglich, harmonisch freier und nicht auf die 4/4tel-taktige Struktur der Eingangsmelodie bezogen. Das Tempo hat nun angezogen. Das Marimbaphon setzt wieder zu seiner Melodie an, beide Instrumente spielen nebeneinander her, zwar auf einen gemeinsamen Grundpuls der Achtel bezogen, aber mit völlig unterschiedlicher Periodik.

Das Klavier stellt sich nicht auf die angebotene C-Dur Harmonik, die an ein Kinderlied erinnert, ein, sondern setzt dem eine ganz andere und freiere Harmonik entgegen.

Bei 0:27 min. setzt das Marimbaphon aus, beginnt dann kurze Zeit später, wieder überhaupt nicht auf den Ablauf beim Klavier bezogen, mit der bekannten Melodielinie. Nun ist das Klavier irritiert, spielt weniger Töne und setzt bei 0:35

min. mit einer Art wiederholtem Fanfarenruf einen neuen Akzent, auf den sich das Marimbaphon einlassen kann. Daraus entsteht ein Zusammenspiel bis 1:07 min., wo nach kurzer Pause wieder die bekannte Folge ertönt. Das Klavier gibt seine Akkordbegleitung auf und spielt ebenfalls wieder Einzeltöne, danach dann wieder Akkorde, durchaus kräftig und so laut, dass das Marimbaphon gelegentlich nicht zu hören ist. Bei 1:32 min. ist ein Stocken und Bremsen beim Marimbaphon zu hören, das sofort beim Partner eine Spielveränderung bewirkt, allerdings nur kurz das Metrum auflöst, so dass der Eindruck entsteht, hier könnte etwas Neues kommen. Gleich schwingen sich beide Spieler dann wieder in der schnellen Achtelbewegung ein.

Das Stück setzt sich in dieser Art fort, immer wieder leichte Verzögerungen im Marimbaphon, das Klavier spielt ‚unbeirrt‘ weiter, wechselweise begleitend und dominierend, bis ab 2:26 min. der Puls der beiden Instrumente auseinanderdriftet und sie sich mit Tremolo und freiem Metrum von der bisher durchtragenden Achtelbewegung lösen. Das Marimbaphon bewegt sich über alle Register, das Klavier spannt seine Akkorde ebenfalls vom Bass bis in den Diskant. Die Bewegung wird langsamer und das Marimbaphon setzt einen entschiedenen Schlusston, während das Klavier auf einem offenen Quartakkord stehen bleibt.

Transformation

Die Improvisation entstand kurz vor dem Abbruch einer bis dahin neunwöchigen stationären Behandlung der 15-jährigen Patientin wegen einer Anorexie mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (bulimische Form der Anorexie).

Den abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin ist die jüngste von drei Kindern der Familie, sie hat eine 5 Jahre ältere Schwester und eine 8 Jahre älteren Bruder, die beide schon ausgezogen sind. Der Vater ist derzeit Frührentner wegen einer Krebserkrankung, er war ursprünglich Handwerker. Ab seinem 15. Lebensjahr war der Vater über 13 Jahre drogenabhängig und im Zuge dessen an Hepatitis C erkrankt. Bis ca. ein halbes Jahr vor Behandlungsbeginn seiner Tochter war der Vater mehrere Jahre alkoholabhängig, mit zweimaligen stationären Aufenthalten in einer

psychiatrischen Klinik. Die Mutter arbeitet als Erzieherin, sie ist gesund. Über mehrere Jahre hatte die Mutter ein außereheliches Verhältnis. Der Vater hatte davon Kenntnis und hat in der Zeit drei Suizidversuche mit Alkohol und Tabletten unternommen. Darüber hinaus sei die Jugendliche Beobachterin einiger heftiger Streitig- und Handgreiflichkeiten geworden und hat auch einmal die Polizei gerufen.

Aktuell versuchte das Paar zusammenzubleiben und Paartherapie in Anspruch zu nehmen.

Nach Ansicht der Eltern habe die Patientin bei Problemen und Streitigkeiten häufig als Gesprächspartner und "Ort zum Ausweinen" herhalten müssen. Die Mutter sprach von einer „Rollenverdrehung“ und davon, dass sie zu viele Dinge mitbekommen habe, die nicht für sie bestimmt waren.

Anamnestisch war weiterhin bedeutsam, dass die Patientin im Alter von 12 Jahren zusammen mit einer Freundin in einem Wald die Leiche einer Frau gefunden habe. Diese Bilder hätten sich bei ihr „eingesessen“, die Freundin hätte in diesem Zusammenhang einen Suizidversuch unternommen.

Die Jugendliche war in einer Theatergruppe aktiv und sie spielte Klavier, Violoncello und Saxophon, war jedoch mit ihrer Leistung bei keinem der Instrumente zufrieden, hat deshalb öfter gewechselt. Darüber hinaus hatte sie ein Pflegepferd.

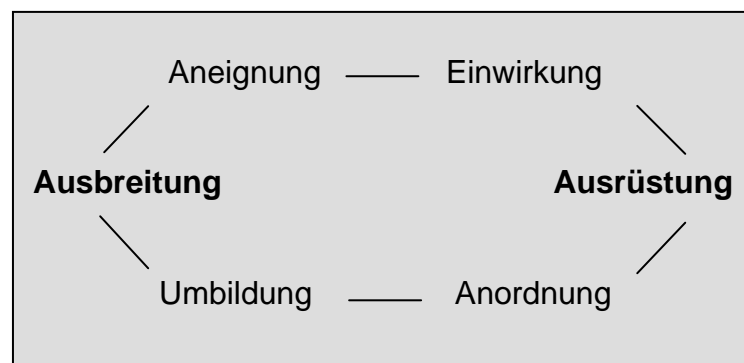
Die Essstörung bestand seit ca. einem Jahr, zunächst mit Essensreduktion, im weiteren Verlauf mit Erbrechen, zuletzt bis zu 7 Mal täglich, mit Hilfsmitteln wie einer Zahnbürste oder der Finger.

Die Patientin litt unter einem geringen Selbstwertgefühl, sie sagte, dass sie „nicht gut genug sei und in Allem hätte besser sein können“. Diese Gedanken bezog sie sowohl auf ihren Körper und das Abnehmen, als auch auf den schulischen Bereich, den ständigen Vergleich mit den Freundinnen und auf ihre Rolle als Tochter.

Die Behandlung wurde von der Patientin und ihren Eltern beendet, weil sie die Bedingungen der Station nicht als passend empfanden. Sie wollten die Behandlung in einer anderen Klinik fortsetzen.

Rekonstruktion

Die Hauptfiguration in der Musik dreht sich um die Herstellung einer Szenerie, die kindlich-naive Träume von einer heilen Welt, von Unbeschwertheit und Freiheit gegen einen scheinbaren Zwangsrahmen verteidigt. Die Nebenfiguration als ordnende und strukturierende Notwendigkeit wird bekämpft. Die Konstruktion der Lebensmethode der Patientin soll von der Polarität **Ausbreitung** – **Ausrüstung** her verstanden werden. Die Jugendliche versuchte, auf verschiedenen Feldern Erfolg zu haben, sie war sich nie genug, sondern forderte immer neue (kurzfristige) Anstrengungen von sich. Schnelle Erfolge stellten sich nicht ein, so musste z.B. ein neues Instrument begonnen werden. Auch die Ausbreitung in der Musik will nicht richtig gelingen. Als **Ausrüstung** steht eher Kindliches und Unentwickeltes zur Verfügung. **Aneignung und Umbildung** wird in der bulimischen Symptomatik berührt. Die Jugendliche versucht, gleichzeitig wird an Kindlichem festzuhalten – in der Musik mit der Andeutung des Kinderliedes, im Leben mit dem Versuch die körperliche Entwicklung anzuhalten – und sich in einer (Schein-) Freiheit auszuleben. Die Verankerung von Gelerntem, das Dabeibleiben bei einer Sache gelingt schwer, schnell wird die Mühsal des Übens zuviel und man beginnt etwas Neues. Ordnetendes wurde in der Entwicklung vermisst. Die mit sich selbst beschäftigten Eltern benötigten die Patientin als Unterstützung für die das entwicklungsgemäß eine Überforderung darstellte. So bleiben kindliche Sehnsüchte, die auch in der Musik anklingen, unbeantwortet. Notwendige Rahmung, Stützung und **Anordnung** wird eher als Einschränkung erlebt und bekämpft als zu heftige **Einwirkungen**, wie sie auch während der Entwicklung zu vermuten sind.



3. Patientin: B. J.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **überrollen – zurückdrehen**

Ganzheit

Pat: Schlagzeug / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Kein Bild!

Ein Werk in 4 Sätzen.

1. Satz Toben, Gewitter, Dramatik, bis hin zur Explosion, schnell, con fuoco
2. Satz langsam, getragen, in Moll
Auch das Schlagzeug macht weniger, fügt sich ein. Klingt es nach c-moll?
Immer weiter zieht die schwere Last der Karawane
3. Satz wildes Suchen auch am Klavier
Es geht quer über's Instrument, chaotisch, Wechsel des Schlagzeugs mit
Cowbell, irgendwann läuft es aus
4. Satz Tanz; viel Blech, Komplementäre Rhythmen, irgendwas Dominierendes im
Rhythmus des Schlagzeugs

2. Text

Ankündigung des Krieges. Der Kopf wird gegen die anderen Körperteile kämpfen. Aktive Vorbereitung. Und endlich die Schlacht. Es geht um das letzte Überleben. Kein Körperteil bleibt unbeteiligt. Der Kopf kann all diese Teile beherrschen und Befehle geben. Aber jetzt hat er sich vorgenommen, gegen sie zu kämpfen. Ruhe, alles ist geschehen. Eine Schlacht, wo die Körperteile gefallen sind. Der Kopf organisiert einen Trauermarsch. Aber in Wirklichkeit freut er sich über die Gefallenen. Der Kopf hat neue gefährliche Ideen. Die müssen Gestalt bekommen. Er sucht, befiehlt, aber niemand ist da um die Idee des Kopfes zu realisieren. Alle Körperteile sind tot. Er sucht da und da bis er als Sand verschwindet. Aber er ist nicht tot. Der wird noch kommen in der Zukunft, der wird kommen und gewinnen und über seinen Sieg feiern.

3. Text

Abschweifen der Gedanken vom Stück. Erinnerung an meinen Musikraum.
Zwischendurch – Klavier und Schlagzeug tragen sich gegenseitig, es macht Spaß zu spielen und zuzuhören. Harte und weiche Passagen – aber alles im Einklang.

4. Text

(1) Da ist eine Rutsche. Eine Riesenrutsche. Eine große lange blaue Röhre schlängelt sich von der Decke des Schwimmbads abwärts bis ins kühle Nass. Diese Rutsche ist höher und kurviger als andere.

In tosender Fahrt geht es zusammen mit dem sprudelnden Wasser abwärts. Die Kurven treiben einen die Röhrenwand nach oben, manchmal überschlägt man sich. Das macht Spaß! So schnell ist die Fahrt.

(2) – Oder auch schnell vorbei. Ein alter Mensch kann nicht mehr rutschen, so vom Leben gezeichnet und mit krummem Rücken, als ob er die Last des Lebens oder die Last der Welt tragen würde.

(3) Ich will aber noch nicht alt sein. Ich bin gar nicht alt, ich bin jung, - als ob man das Alter, die Lebenserfahrung einfach so wegschieben könnte. Ungeduld. Ich will da weg. Lass mich. Du klebst. Ich bin eklig, widerlich.

(4) Im nächsten Moment ist der Regenschauer vorbei. Es ist doch nichts passiert! Unschuldig! Penetranz? Ich breite mich aus, mache mir Raum.

Da vorne ist eine Rutsche....

[die Abschnittsangaben wurden nach dem Schreiben vom Autor angefügt]

5. Text

(1) Ein grauer Berg. Eine noch nicht bedrohliche Atmosphäre. Einzelne Steine fallen vom Berg. Sie reißen andere Steine mit. Immer mehr Steine kommen ins Rollen. Es kommt zu einer mächtigen Steinlawine, die das ganze Tal zuschüttet. Die Steinlawine kommt zur Ruhe. Nur noch vereinzelt fallen Steine.

(2) Es herrscht eine ruhige aber voller Angst besetzte Atmosphäre, dass die Lawine wieder ins Rollen kommen könnte. Langsam wird versucht das Tal wieder von den Steinen zu befreien und Überlebende werden versucht zu bergen. Einzelne Pflanzen schaffen es, sich durch die Steine hindurchzuschlängeln. Mit starken Stößen wird versucht, durch die Steinlandschaft eine Höhle in die Erde zu bekommen, um wieder an den Ursprung des Tales zu gelangen.

(3) Plötzlich heben sich die Steine alle wie von selber. Der Film läuft rückwärts. Erst heben sich einzelne Steine, dann die ganze Steinlawine. Das Bild bekommt etwas komisches, leichtes. Der Berg und das Tal kehren schließlich in ihre Ausgangssituation zurück.

(4) Pflanzen wachsen jetzt auf dem Berg, auch Tiere kommen zu dem Alpenland hinzu. Alles wird fest geklopft, damit der Berg sich niemals wieder löst. Ein letztes festes Stampfen und alles ist OK.

[die Abschnittsangaben wurden nach dem Schreiben vom Autor angefügt]

6. Text

Die Blechtrommel. Ich will nicht groß werden! Oder vielleicht doch? Irgendwann? Zug in den Krieg. Plötzlich kommen die Flugzeuge, alles stürzt über mir zusammen, begräbt mich unter sich. Dunkelheit, Schüsse Schreie, Angst. Nicht enden wollender Trauermarsch. Die Toten werden zu Grabe getragen. Aber wo ist der Friedhof? Plötzlich steht da wieder der Junge mit der Blechtrommel und macht sich lustig über die Welt der Erwachsenen. Hinter ihm folgt eine Armee kleiner Zinnsoldaten, die mitten durch die Gemeinde der Trauernden ziehen und plötzlich wie vom Blitz getroffen tot umfallen.

7. Text

Nach kurzer Ankündigung bricht ein Gewitter los. Es tobt, es ist laut, es schmerzt.

Plötzlicher Bildwechsel: Trauermarsch – gleichmäßig, langsam, getragen. Doch einer geht einsam und allein. Er torkelt, weiß nicht, wohin. Ist er betrunken? Alles stürzt auf ihn ein. Das Chaos / Durcheinander wird immer größer. – Bis es im Herzflimmern abrupt endet.

Doch dann ist der Herzschlag wieder da – und es beginnt alles von vorn – es wird immer lauter und eindringlicher – auch wieder schmerzhaft – aber diesmal rhythmischer, geordneter. Hoffnung? Ja, Hoffnung!

8. Text

Ein mächtiger Vorhang reißt auf – eine Art Ouvertüre. Dahinter liegt eine reale Welt. Ein Ritter, erhaben auf einem Ross, zieht über das Land. Er schwingt das Schwert, er besiegt alle rundum in einer großen Schlacht. Stolz zieht er dann durch sein Schlachtfeld, bis ihn Trauer überkommt. Er zieht weiter, blickt von einem Berg in ein Tal, voll einem wuselnden Etwas. Erneut nimmt er den Kampf auf. Doch er kann nicht siegen, gerät in Gefangenschaft und es kommt zum Tag seiner Hinrichtung. Alle sind versammelt, feierliche Stimmung auf dieser Seite. Dann fällt sein Kopf.

9. Text

Ein holpriger Marsch. Zunehmend unbändige Wut und Anspannung.

Dann plötzlich unendliche Traurigkeit. Totenmarsch, jemand wird zu Grabe getragen. Die Trommel spielt dazu, langsam und mit letzter Kraft.

Dann zunehmend (Wieder-) Belebung. Hexenritt, Walpurgisnacht. Grotteske Gestalten tanzen mit verrenkten Gliedern einen dämonischen Tanz.

Erwachen – Für einen kurzen Moment ist der Spuk vorbei. Klarheit. Erneut geht es auf den Besenstiel, es bleibt jedoch weniger dämonisch und bedrohlich. Kraftvoll geht es bis zum Schluss mit viel Tamtam.

In den Texten (bis auf Text 3) lassen sich vier Abschnitte mit unterschiedlichem Charakter abgrenzen.

Im ersten Teil entstehen turbulente, teils drastische Bilder: *Toben, Gewitter, Dramatik, bis hin zur Explosion; ein Gewitter bricht los; eine tosende Fahrt auf einer Riesenrutsche; eine mächtige Steinlawine; Zug in den Krieg; ein das Schwert schwingender Ritter; Krieg des Kopfes gegen die anderen Körperteile; unbändige Wut und Anspannung.*

In Text 6 gibt es die Vermutung, dass hier jemand nicht groß werden will, zumindest jetzt noch nicht (Assoziation an den Roman „Die Blechtrommel“).

Der zweite Teil ist ruhiger, *langsam, getragen, in Moll*. Einige Autoren assoziieren einen Trauermarsch, bei dem die Toten der vorherigen Schlacht zu Grabe getragen werden. *Alter, Last der Welt, Last des Lebens* oder *schwere Last der Karawane* werden genannt. *Es herrscht eine ruhige aber voller Angst besetzte Atmosphäre, dass die Lawine wieder ins Rollen kommen könnte.*

Dies geschieht in einem dritten Teil, wo ein *wildes Suchen am Klavier* beginnt. *Der Kopf hat neue, gefährliche Ideen*, ein ungeduldiges Aufbegehren entsteht, *erneut nimmt er den Kampf auf. Hexenritt, Walpurgisnacht. Groteske Gestalten tanzen mit verrenkten Gliedern einen dämonischen Tanz* oder einer torkelt richtungslos und *alles stürzt auf ihn ein*. Einem Autor scheint es, als liefe der Film mit der Steinlawine (Text 5) rückwärts, auch Text 4 beschreibt den Versuch nicht alt zu sein, die Zeit zurückzudrehen, was – wie gleichzeitig bemerkt wird – nicht geht: *als ob man das Alter, die Lebenserfahrung einfach so wegschieben könnte*. (Korrespondenz zu dem Gedanken an die Blechtrommel). Ekel kommt ins Spiel: *Ich will da weg. Lass mich. Du klebst. Ich bin ekelig, widerlich.*

Am Ende des Stückes gibt es wieder Bezüge zum Anfang, man fragt sich, ob jetzt alles von vorne losgeht und schwankt zwischen Hoffnung und Sorge, obwohl es sich insgesamt leichter gestaltet, *rhythmischer, geordneter* und man sich auch ein wenig lustig macht über die Welt der Erwachsenen:

Der wird noch kommen in der Zukunft, der wird kommen und gewinnen und über seinen Sieg feiern. Da vorne ist eine Rutsche.... Erneut geht es auf den Besenstiel, es bleibt jedoch weniger dämonisch und bedrohlich. Alles wird fest

geklopft, damit der Berg sich niemals wieder löst. Ein letztes festes Stampfen und alles ist OK. Hoffnung? Ja, Hoffnung! Hinter ihm folgt eine Armee kleiner Zinnsoldaten, die [...] plötzlich wie vom Blitz getroffen tot umfallen. Alle sind versammelt, feierliche Stimmung auf dieser Seite. Dann fällt sein Kopf.

Zusammenfassung:

Der Versuch, eine kaum zu bändigende, zerstörerische Gewalt einzudämmen. Trauer und Versuche, das Geschehen rückgängig zu machen, bleiben fragwürdig. Auch der Ausgang schwankt zwischen starrer Hoffnung und Tod.

Binnenregulierung

Das ganze Stück lässt, wie in einigen Beschreibungstexten genannt, vier Abschnitte erkennen.

Im ersten dieser Abschnitte beginnt die Patientin am Schlagzeug mit einer klaren rhythmischen 8tel Figur in 4/4tel-Gliederung über verschiedene Trommeln verteilt, in einer Art Marschrhythmus. Das Klavier fädelt sich mit einzelnen Tönen ein, jeweils auf die Taktschwerpunkte. Als es Akkorde spielt kommt es zu einer kurzen Irritation, das Spiel gerät nur kurz aus dem Takt, dann setzt gleich das Schlagzeug den Marsch fort und schließlich beide Spieler gemeinsam. Eine kleine Tempoverzögerung nimmt das Klavier auf und verzögert weiter das Tempo, geht aus dem hohen in tiefere Register, während das Schlagzeug parallel dazu unbeirrt im schnellen Marschtempo bleibt. Das Klavier verzögert immer weiter. Im langsameren Tempo als zu Beginn spielen nun beide synchron einen punktierten Rhythmus, das Spiel gewinnt an Intensität durch die harmonische Spannung und Aufweitung der Register über die gesamte Klaviatur. Das gipfelt in wildem Spiel des Schlagzeugs ‚so schnell es geht‘, während das Klavier erst wuchtige Akkorde, dann ebenfalls schnelle, chromatische Sechzehntel-Oktavläufe abwärts spielt. Das Ganze macht hier einen martialischen Eindruck, der sich in den drastischen Bildern der Beschreibungen widerspiegelt und drängt auf einen Höhepunkt zu.

Dieser Teil endet mit einem Schlag auf das Becken, das hier zum ersten Mal klingelt. Fast zeitgleich spielt das Klavier einen D-Dur Septimakkord in mehrfacher Wiederholung, der dann stehen bleibt (bei 2 min.) und sich in G-Moll auflöst.

In G-Moll steht der zweite Abschnitt des Stücks, gespielt als langsamer Trauermarsch mit der Betonung auf der Eins des Taktes. Der Basston wechselt gelegentlich von G auf die Terz B. Dieser Teil macht einen Eindruck von Schwere aber auch Kraft, es erinnert entfernt an das Stück „Bydlo“, der „Ochsenkarren“ aus den Bildern einer Ausstellung von M. Mussorgsky.

Das Schlagzeug unterteilt die Viertel schon nach kurzer Zeit in eine Achtelbewegung, dann beruhigt sich alles, wird leiser, dann wieder Achtel vom Schlagzeug, die das Klavier in einer Hand auch mitspielt. Ein neues melodisches Motiv vom Klavier, vom g` chromatisch in Triolen abwärts, intensiviert den Eindruck von Schwere und Last.

Eine Achtelbewegung auf dem d` wird im Bass durch chromatische Töne unterlegt, schließlich bleibt der Bass auf dem es, der Septime abwärts, ebenfalls in Achteln und diese Bewegung wird mit kleinen Variationen beibehalten, was eine enorme Spannung aufbaut (ab 4:40 min.).

Die rhythmische und harmonische Auflösung dieser Figur (ab 5:09 min.) leitet über in den dritten Teil. Schlagzeug und Klavier spielen rhythmisch und harmonisch kaum gebundene, hektische Bewegungen, in denen Anklänge der vorigen Abschnitte aufleuchten, Triolen, Chromatik, der Marschrhythmus. Das Schlagzeug verwendet viele unterschiedliche Klänge, das Klavier spielt hektische Motive, insisitierende Tonwiederholungen, in jeder Hand ein anderes Metrum. So ergeben sich drei unterschiedliche rhythmische Bewegungen parallel, mit Reibungen, die so gestaltet sind, dass der Eindruck des ‚Rückwärtsspielens‘ entstehen kann. Für kurze Zeit, begonnen vom Schlagzeug, setzt sich wieder die Figur .l .l .l .l .l durch (zum ersten Mal bei 6:13 min.), Akkorde mit scharfen Reibungen und eine Dynamiksteigerung intensivieren das Spiel, dann kommt das Ganze zum Stillstand.

Die Cowbell leitet, in Vierteln gespielt, den letzten Abschnitt ein (7:32 min.). Wieder taucht der bekannte Marsch-Rhythmus auf, das Spiel erfährt auch Temposteigerungen, entgleitet aber nicht so wie in den vorigen Abschnitten in unstrukturierte Elemente. Becken und Cowbell werden nun durchgängig eingesetzt. Das Klavier spielt gelegentlich einen Wechselbass, der Charakter des Stückes bekommt etwas Volkstümliches, Burleskes, jedoch in D-Moll. Der Marsch bekommt einen leichten Anklang ins Tänzerische um dann doch wieder brachial zu werden.

Der Schluss kommt überraschend nach einer Lautstärkesteigerung des Schlagzeugs. Da das Klavier mitten in der Wechselbassbewegung auf A steht, setzt es den D-Moll Akkord noch nach.

Transformation

Die beschriebene Improvisation entstand in der 3. Stunde der Musiktherapie mit der knapp 17-jährigen Patientin, die sich nach starker Gewichtsabnahme in unserer Behandlung befand. Es war dies die dritte stationäre Intervention, nach vorherigen Aufenthalten im Alter von 14 und 16 Jahren in anderen Kliniken, der erste wegen selbstverletzendem Verhalten und Bulimie, der zweite wegen Anorexie. Der nun dritte Aufenthalt, ebenfalls wegen Anorexia nervosa und Selbstverletzungen, erfolgte nach Übernahme aus einer somatischen Abteilung mit einem BMI von 12,8.

Der abschließende Arztbrief ergibt folgende Informationen:

Die Mutter der Patientin stammt aus einer Familie, in der ein sehr stark reglementiert und übertrieben sparsam gelebt wurde. Bereits die Großmutter der Patientin sei essgestört gewesen. Die Mutter der Patientin hatte ebenfalls eine anorektische Essstörung, die jedoch nie behandelt wurde. Erst mit der Geburt unserer Patientin, die Ältteste von drei Kindern der Familie, konnte die Mutter ihre Symptomatik einschränken.

Über den Vater ist bekannt, dass seine eigene Mutter schwer erkrankte und er im Alter zwischen 10 und 12 Jahren den Haushalt führen und sich um zwei jüngere Geschwister kümmern musste. Wegen bestehender Eheprobleme sei er auch als Partnerersatz beansprucht worden.

Die Patientin hat zwei jüngere Brüder, die beide somatisch belastet waren (Asthma bronchiale, Allergien) und viel Aufmerksamkeit der Eltern benötigten.

Bereits als die Patientin zwei Jahre alt war begannen die Streitigkeiten, die dann zur Trennung führten, als die Patientin 14 Jahre alt war. Die Ehe der Eltern wurde nicht geschieden, alle Kinder lebten bei der Mutter. Der Trennung voraus gingen jahrelange Streitigkeiten, gegenseitige Erniedrigungen und subtile Verletzungen, sowie offen vor den Kindern ausgetragene Konflikte.

Über die Patientin wird angegeben, dass sie schon als Kleinkind sehr ernst und überaus sensibel gewesen sei. Sie berichtet selbst, dass sie bereits in der Grundschule viel reflektiert und sich vor allem um die Außenseiter der Klasse gekümmert hätte. Da sie schon von klein auf als sehr musikalisch galt (wie auch die Mutter und die Großmutter ms.), erhielt sie schon mit drei Jahren Klavierunterricht.

Die erste Selbstverletzung fügte die Patientin sich im Alter von 12 Jahren zu, indem sie sich während des Schulunterrichts mit einer Schere in den Unterarm schnitt. Mit etwa 14 Jahren entwickelte sie dann ein auffälliges Essverhalten, hortete Süßigkeiten und begann zu Erbrechen. Dies führte zum ersten stationären Aufenthalt, nach dem sie dann eine anorektische Essstörung entwickelte, die zwei Jahre später zu einer erneuten stationären Behandlung führte.

Kurz vor dem dritten Aufenthalt konnte die Patientin nicht mehr die Schule besuchen und durfte aufgrund ihres körperlichen Zustandes keine anderen außerhäuslichen Aktivitäten mehr unternehmen. Die Nahrungsaufnahme war von der Mutter nicht mehr beeinflussbar, es wurde kaum noch Nahrung oder Flüssigkeit aufgenommen. Die Patientin wurde extrem sparsam, sie benutzte z.B. kaum mehr Seife oder nahm pro Tag nur noch ein Papierhandtuch, was kombiniert war mit dem Sparsamkeitsdenken der Familie, bei der Patientin aber selbstkasteienden Charakter annahm.

Im Verlauf der Behandlung, die über Sondenernährung und allmählichen Nahrungsaufbau eine Gewichtszunahme erreichte, sei deutlich geworden, dass die Patientin über wenige Ressourcen zur Bewältigung der Anorexie verfügte. Über ein Stabilisierungs- und Alternativprogramm bekam sie die

Selbstverletzungen in den Griff. Die Patientin imponierte durch extreme Sparsamkeit und Genügsamkeit, ein asketisches Verhalten, welches über die Erarbeitung von Selbstwahrnehmung und -empfindung schrittweise zu verändern versucht wurde. Dabei benötigte die Patientin eine enge therapeutische Anbindung, um den regressiven Tendenzen im Rahmen ihres ängstlich-vermeidenden Bindungstyps entgegen zu wirken.

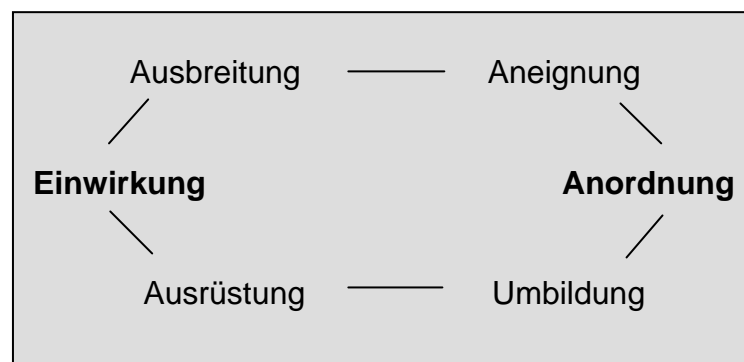
Zum weiteren Ressourcenaufbau und der Entwicklung einer Selbstständigkeit im Rahmen der Adoleszenz wurde der Familie im Anschluss an die klinische Behandlung die außerhäusliche Unterbringung der Patientin in einer betreuten Wohngruppe empfohlen.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand in der Improvisation gilt der Herstellung von gewaltigen, überwältigenden Szenen von Schlachten, Lawinen, Bedrohungsszenarien. Diese führen sowohl auf der aktiven, ausführenden Seite, als auch in der Formulierung des Erleidens der Folgen und der Lasten zu bedrückenden und überwältigenden Empfindungen, die immer durchsetzt sind von einer Drohung. Die Nebenfiguration versucht Beruhigung und Auflösung des Starren, wird aber zu grotesken und regressiven Tendenzen, die immer wieder in die Logik der Hauptfiguration fallen.

So lässt sich die Lebenskonstruktion der Patientin formulieren in der Polarität von **Einwirkung** und **Anordnung**. In der Musik wird eine überrollende *Einwirkung* formuliert, die sich auch in der Geschichte der Patientin aufweisen lässt. Die massiven Streitigkeiten der Eltern über Jahre, in die die Patientin und die anderen Kinder einbezogen waren, stellen eine massive Überforderung dar. Diese heftige *Einwirkung* setzt die Patientin in Form von Verletzungen an sich selbst und in der extremen Modellierung ihres Körpers in der Gewichtsabnahme fort. Eine solche Form des Umgangs mit dem eigenen Körper hat in dieser Familie eine Tradition bis in die Großelterngeneration. Für die Entwicklung eines positiven Frauenbildes kann die Patientin also weder auf die Mutter noch auf die Großmutter zurückgreifen. Diese Rückwärtsgewandtheit taucht auch in den Beschreibungen der Musik auf in dem Versuch, den starken Einwirkungen

zu entgehen. *Anordnung* im Sinne von Durchformung, die der sich verselbständigenden und immer wieder sich durchsetzenden Gefahr etwas entgegen setzen könnte, entgleitet in der Musik in etwas Groteskes, Bizarres, das die Zeit rückwärts zu drehen scheint oder in eine schwere Trauer. Die Zeit anzuhalten bzw. sogar zurückzudrehen, also Entwicklung zu verhindern, erscheint hier als Lösungsversuch. Extreme *Anordnungen* versucht die Patientin in Form ihres Zwangsverhaltens und in der Selbstkasteiung in übersteigter Sparsamkeit. Immer wieder setzt sich Überwältigendes durch. In der Musik imponiert das als ungehemmte *Ausbreitungstendenz*, dient aber nicht der Entwicklung, sondern ist gegen sie gerichtet. Im Leben der Patientin findet dagegen immer mehr Reduktion statt. *Ausrüstung* für eine Veränderung zum Positiven, zur Gesundheit, wird über Jahre nicht erworben (lediglich vielleicht in der musikalischen Ausbildung?) und steht auch innerfamiliär kaum zur Verfügung. Im Horten von Süßigkeiten wie auch in der extremen Sparsamkeit zeigen sich extremisierte Formen von *Aneignung*, ebenso in der Beschreibung der frühen Sensibilität und im Kümmern um Andere. Eine echte *Umbildung* der Strukturen gelingt kaum, in der Musik landet man immer wieder im Selben, trotz großer Anstrengungen können die Szenen nicht verlassen werden. Die Patientin ist inzwischen zum dritten Mal in einer Behandlung, zwar mit Symptomwandel (von Bulimie zu Anorexie), aber bisher ohne echte Weiterentwicklung.



4. Patientin: B. K.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **verkleben – explodieren**

Ganzheit

Pat: Klavier / Mth: Marimbaphon, Becken

Beschreibungstexte

1. Text

Tapsig, wie „Sinnes-behindert“, eingesperrt, Sack über den Kopf.

Aber ungeheuer ausdauernd, zäh, viel Durchhaltevermögen.

Andererseits: nicht unangenehm, könnte so weitergehen.

Gelegentlich: Inseln der Begegnung, einmal wirkt das wie Zündstoff, Sprengstoff (Luftballon, der losgelassen wird).

Es findet sich kein Schluss, Grundton wird immer wieder vermieden.

2. Text

Sehnsucht nach innerer Kraft.

Er sucht immer nach seiner eigenen inneren Kraft, um die Schwierigkeiten des Lebens zu überwinden. Er steigt einen großen Berg hinan, Gewitter und Regen kommen manchmal, jedoch ergeht immer weiter, hat keine Angst vor dunklem, tiefem Wald in diesem großen Berg. Er hat große Sehnsucht nach seinem Mut und innerer Kraft. Er ist auch mutig, aber er war enttäuscht dazwischen, denn er hat nur weitere dunkle Wege gefunden als er am Gipfel des Berges steht. Er geht trotzdem noch weiter, aber langsam und regelmäßig und [er] hat keine Lust mehr.

Er weiß schon: So ist das Leben. Wir haben unseren eigenen Weg gesucht, gefunden und gesehen. Vielleicht ist er langweilig und lang, aber brauchen wir weiter, weiter und weiter zu gehen. Egal, ob ich mutig oder ängstlich bin. Es gibt schon seit langer Zeit diesen Weg in dem wir immer wieder zu gehen brauchen.

3. Text

Ein endloses Gestammel, ohne Worte, Wortfetzen, die keinen Sinn – nicht einmal einen Klang ergeben.

Als ob zwei Teile eines in der Mitte durchgebrochenen Körpers sich verselbständigen, sich bewegen, hintereinander, in unterschiedliche Richtungen, jedoch wie durch unsichtbare Magnete verbunden, ein Tanz mit und um sich selbst, ohne sich zu begegnen.

Die Gesprächsangebote (Therapeut) werden nicht (nicht erkennbar) wahrgenommen oder gar erwidert. Sie verstummen, das sinnentleerte Gestammel geht weiter – endlos.

Es herrscht tiefe Leere, Inneres, das nicht leben kann, aber auch nicht den Frieden des Todes kennt.

Keine Trauer, keine Freude, kein Empfang, kein Sender, kein Suchen, kein Finden.

4. Text

Die „Plum-Rain-Jahreszeit“. In dieser Jahreszeit regnet es monatelang. Der Regen ist ähnlich wie Nebel und stoppt nie. Der Regentropfen ist lebendig und kann fliegend durch alle Lücken und klebt auf allen Sachen.

Ein Haus mit viel grünem und schwarzem Schimmelpilz steht allein in dem Regen [*Schimmelpilz klingt auf chinesisches gleich wie Plum, deshalb nennt man es auch ‚Schimmelpilz-Regen-Jahreszeit‘*].

Das Haus hat keine Fenster, deshalb gibt es keinen Unterschied zwischen innen und außen.

Der Herr von dem Haus trägt fettige nasse Sachen. Er hat schon stundenlang gegen eine schwarze feuchte fettige Maus, die beim Gehen eine schwarze feuchte Schleimspur auf dem Fußboden eindrückt, gekämpft. Die Maus kann nicht schnell laufen. Dem Mann fehlt auch Schnelligkeit. Der mühevollen Kampf hat bestimmt keinen Gewinner. Endlich liegen die Beiden todmüde auf der eigenen Schleimspur.

In der Diskussion wird als erstes die Endlosigkeit von als sehr unangenehm erlebten Umständen hervorgehoben, die in den Texten auftaucht. Es werden negative, bedrängende, ausweglose Zustände beschrieben: *Eingesperrt, Sack über den Kopf, nur weitere dunkle Wege, monatelanger klebriger, lebendiger Regen, ähnlich wie Nebel, stoppt nie, endloses Gestammel, es findet sich kein Schluss*; man kann diesen Umständen nicht entkommen, auch ein Haus hat keine Fensterscheiben, die das Innen vom Außen trennen könnten.

Eine Reihe von Zwangsverhältnissen wird benannt, die in obigen negativen Umständen leben: zwei verselbständigte Teile eines Körpers, die wie durch Magnete zusammengehalten werden, Mann und Maus in mühevollen, endlosem Kampf, Mensch und Weg. Auch diese Zwangsverhältnisse sind nicht auflösbar, sie müssen immer weiter aufrechterhalten werden. Sie sind *klebrig, endlos, ausdauernd zäh, weiter, weiter und weiter zu gehen, stundenlang, langweilig und lang*. Der mühsam selbst gefundene Weg stellt sich als einer heraus, den es schon immer gibt und den man wie eine Art Gleis zu gehen hat.

Das Ganze ist sehr anstrengend, erschöpfend, man hat *keine Lust mehr*, liegt *todmüde auf der Schleimspur*. In Text 3 wird das resignativ und mündet in Gefühlsleere: *keine Trauer, keine Freude...* In Text 1 kommt allerdings auch etwas Akzeptierendes vor: *nicht unangenehm, könnte so weitergehen*, und in Text 2 ist Akzeptanz und Resignation eng verschränkt: *er weiß schon: So ist das Leben. Wir haben unseren eigenen Weg gesucht, gefunden und gesehen*. Hier zeigt sich die Sehnsucht nach Eigenem, es lebt *Inneres, das nicht leben kann, aber auch nicht den Frieden des Todes kennt*.

Momente von etwas Anderem tauchen auf: *Inseln der Begegnung, Gesprächsangebote*, die bei einem Beschreiber auch in Richtung *Zündstoff* gehen, *wie ein Luftballon, der losgelassen wird*, aber nur als Ahnung, die nicht in Realität umgesetzt wird. In Text 3 allerdings besteht die Frage, ob die Kontaktangebote überhaupt wahrgenommen werden (*nicht erkennbar*). Die Fragilität von Kontakt wird auch in der Äußerung deutlich, dass der *Tanz mit und um sich selbst, ohne sich zu begegnen* stattfindet.

Zusammenfassung:

Ein Zwangsverhältnis auf immer gleichen Bahnen, kontaktlos, verklebt, erschöpfend. Der Zündstoff von Begegnung wird nur erahnt.

Binnenregulierung

Die Improvisation ist mit 15:47 min. sehr lang. Die Patientin am Klavier beginnt mit einer dissonanten übermäßigen Oktave e – f', spielt ein kurzes Motiv, indem die rechte Hand einen Tonschritt nach oben und wieder zurück macht, die linke Hand umgekehrt nach unten und zurück. Dann geht der Bass einen Halbton höher zum f, so dass für einen Moment die Dissonanz aufgehoben ist. Rhythmisch wackelt dieses Motiv sofort, weil linke und rechte Hand mit kleinen Verzögerungen nacheinander „klappern“. Dazu spielt der Therapeut auf dem Becken ein anschwellendes Tremolo, quasi wie ein Eröffnungstusch um dann zum Marimbaphon zu wechseln.

Dieser holprige Beginn etabliert das, was im weiteren Verlauf präsent bleibt: Ein häufig dissonantes nebeneinander her Spielen mit gelegentlichen Begegnungen und ungeheurer Ausdauer.

Mit Tonwiederholungen etabliert das Marimbaphon ein Metrum, das Klavier stellt sich kurz darauf ein, spielt nun abwechselnd rechte und linke Hand im Sekundabstand, für einen Moment spielen beide Instrumente parallel. Danach behält der Therapeut an Becken und Marimbaphon das Metrum bei, das Klavier „stolpert“ mit rechter und linker Hand abwechselnd in Sekundsritten auf und ab, immer knapp neben dem Metrum des Therapeuten. Auch die Motive des Klaviers bleiben nicht konstant, mal sind es zwei Töne, dann wieder mehrere nacheinander, es passiert auch, dass zwei nebeneinander liegende Tasten wie aus Versehen gleichzeitig angeschlagen werden. Becken und Marimbaphon wechseln sich ab, nur ganz selten gelingt eine kurze Imitation, z.B. ab 2:22 min., wo das Marimbaphon ein punktiertes Motiv vom Klavier aufnimmt und kurz beibehält. Das Klavier spielt allerdings unbeirrt weiter, so dass ab 2:30 min. das Marimbaphon sein Spiel verändert und mit Tonwiederholungen und Tremoli, die für einen Moment wie eine Aufforderung oder ein Anrufen wirken, ebenfalls aus dem Metrum aussteigt.

Es folgen Versuche, das Spiel mit dem des Klaviers zu synchronisieren, einige Töne werden „erwischt“, einige Motive aufgenommen, nicht führt jedoch zu einem aufeinander bezogenen Spiel.

Ab 3:28 min. wechselt der Therapeut wieder auf's Becken mit Tremoli, das Klavier spielt einige wiederholbare Motive mit kurzen Vorschlagsnoten. Ca. 1 min. später Wechsel zum Marimbaphon, kurzes Innehalten des Klaviers, der gleiche Ton wird getroffen. Plötzlich ein synchrones Spiel ab 4:34 min., immer zwei gleiche Töne hintereinander, die in ein *accelerando* münden und schließlich mit einem Beckenschlag enden. Hier ist deutlich die Assoziation zu dem *Zündstoff* und dem *losgelassenen Luftballon* zu hören.

Danach wieder das stolpernde Spiel, wieder beginnt ein *Accelerando*, diesmal im tiefen Register der Instrumente, auch das Klavier spielt ein Tremolo. Das mündet allerdings wieder nicht in ein gemeinsames Spiel, sondern die Art des oben beschriebenen Spiels zu Beginn bleibt bestehen.

Ab der 5:50 min. versucht das Marimbaphon eine Schlusseinleitung durch Temporeduktion, ein kurzes Innehalten beim Klavier folgt, das Marimbaphon hört auf zu spielen. Bei 6:40 min. gibt es ein deutliches Drängen auf einen Schluss hin, der Ton C wird von beiden Spielern erreicht, allerdings spielt das Klavier sofort weiter zum H, als bemerke es die Schlusswendung nicht.

Ein erneuter Schlussversuch des Marimbaphons bei 7:26 min. bleibt ohne Wirkung, bzw. ändert sich die Spielweise des Klaviers, es werden nun Tonleitern auf- und abwärts gespielt, gemeinsam mit dem Marimbaphon. Dieses parallele Spiel bricht bei Minute 8 wieder ab. Wieder isoliertes Spiel, jeder für sich.

Es folgen noch mehrere solcher kurzer gemeinsamer Phasen, die immer wieder in Vereinzelung führen. Ein Ende wird nicht gefunden, auflösbar ist das Spiel nicht, weder durch die Synchronphasen, noch durch Schlusswendungen oder gar das zeitweise Pausieren des einen Spielers. Auch der Hörer wird durch die Endlosigkeit strapaziert, weil mehrfach in der erwartbaren musikalischen Entwicklung getäuscht. Unbeirrt durch den Mitspieler agiert das Klavier für sich. In den letzten Minuten spielt das Klavier überwiegend alleine, gelegentliche Beckeneinwürfe sind zu hören, am Schluss nähert sich das Klavier in einer C-Dur Tonleiter aufwärts dem Grundton, überspielt ihn mehrfach, obwohl das Marimbaphon auf dem C beharrt. Das Klavier endet auf dem höchsten A, setzt dann überraschend den letzten Ton c' hinterher.

Transformation

Die untersuchte Improvisation entstand während der viermonatigen Behandlung der 15-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa. Etwa nach der Hälfte der Behandlungszeit und ca. zwei Wochen nach Entstehen der untersuchten Improvisation berichtete die Patientin von sie seit der Grundschulzeit quälenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen.

Dem abschließenden Arztbericht ist Folgendes zu entnehmen:

Die Patientin wird als eine sehr selbstunsichere Jugendliche beschrieben, die sich in extremem Ausmaß sozial zurückgezogen hatte. Zwei Gründe wurden dafür angegeben: Sie litt zum einen seit drei Jahren unter einem heftigen

Liebeskummer, den sie versuchte mit sich alleine auszumachen. Zum anderen war die Energie der Eltern durch die Sorge um die ältere Schwester gebunden, die eine problematische Partnerschaft unterhielt und nahezu alle Kraft und Unterstützung der Eltern benötigte. Die Patientin hielt ihren Kummer für möglicherweise nicht so wichtig und sie wollte sich den belasteten Eltern nicht auch noch zumuten. In ihrer enttäuschten Beziehung zu einem einige Jahre älteren Mann wurde sie durch immer wieder geschürte Hoffnungen hingehalten, geriet so in eine große Selbstwertkrise.

Die Anorexie hat sich ca. ein halbes Jahr vor Behandlung entwickelt.

Die Patientin zeigte ein starkes Maß an Introvertiertheit; ihre emotionale Schwingungsfähigkeit war gering ausgeprägt. Sie sprach zu Beginn der Therapie wenig und wenn sie mit Erwachsenen oder Jugendlichen sprach, tat sie dies in einer wenig modulierten Weise. Sie handelte häufig recht mechanisch, hatte sich in der Vergangenheit immer bei ihrer Mutter darüber rückversichert, wie sie ihren Tag gestalten könnte und was sie als nächstes tun solle etc. Wenn man mit ihr eine Absprache getroffen hatte, so hielt sie sich äußerst eng daran. Überhaupt hatte sie fast ständig die Angst, etwas falsch zu machen, was dazu führte, dass sie sich insgesamt neutral und passiv verhielt. Ihre Gefühle hielt sie auch deswegen unter Verschluss, weil sie fürchtete, sie könnte andere Menschen durch das Zeigen ihrer Gefühle enttäuschen und verletzen. Diese Rücksichtnahme war bei allen Familienmitgliedern intensiv ausgeprägt. Die Patientin sagte nur sehr ungern „nein“ zu irgendwelchen Anforderungen und sie hatte die Tendenz, nach dem „alles oder nichts Prinzip“ zu handeln, die es ihr verunmöglichte, kompromissfähig zu sein. Ebenso wenig war sie konfliktfähig, aggressive Handlungen oder verbale Aggression wurden auf Station selten gesehen.

Die berichteten Zwangshandlungen bezogen sich auf Zähl- und Kontrollzwänge zum Abwenden von Befürchtungen, ihr Haus könnte abbrennen. Drastischer, schwerwiegender und äußerst quälend waren die Zwangsgedanken folgenden Inhaltes: Sie würde aggressive Handlungen an kleinen Kindern vollziehen, habe Spaß daran, wenn sie die Kinder leiden sieht. Diese stark visualisierten „Zwangsfilme“ liefen ca. 10x am Tag ab, endeten aber immer im Positiven,

nämlich dass sie die von ihr gequälten Kinder in ihrer Vorstellung zum Schluss immer tröstete. Die Patientin war jedes Mal wieder erschrocken darüber, „dass ein Mensch nur solche Gedanken haben kann“. Sie fürchtete, es könne soweit kommen, dass sie tatsächlich einmal Kindern etwas antut. Die Mitteilung dieser Gedanken in der Therapie war einerseits beschämend, andererseits auch entlastend für die Patientin, die diese Gedanken – nach Jahren des Schweigens – so aus der Tabuisierung genommen hat.

Parallel zur Eröffnung dieser Zwangsgedanken gegenüber der Therapeutin und in Folge der Familie kam es zu einer psychischen Dekompensation des Vaters innerhalb von 14 Tagen nach der Mitteilung. Von Seiten unserer Klinik war an die Familie die Hypothese herangetragen worden, dass unsere Patientin möglicherweise atmosphärisch die Verletztheit und Verletzlichkeit ihres Vaters aufgenommen hatte, die sich in den Zwangsgedanken niedergeschlagen haben könnten. Leitend war in der Familientherapie, dass der Vater die Hypothese sofort bestätigte. Er gab dazu an, dass er zwar aus seiner sehr belasteten Kindheit, in der er vom eigenen Vater misshandelt wurde, nichts erzählen möchte, dass er jedoch als Kind häufig mit den Gedanken gespielt hatte, seinen eigenen Vater umzubringen. Noch während dieses Gesprächs dekompenzierte der Vater und musste notfallmäßig psychiatrisch behandelt werden. Die entstehende Depressivität, Dissoziationsneigung und Arbeitsunfähigkeit des Vaters führte schließlich zu einer stationären psychiatrischen Behandlung. Aufgrund des Symptomkomplexes des Vaters war zu vermuten, dass der er in seiner Kindheit traumatisiert worden war. Der Vater gab an, dass er diese Erinnerungen aus seiner Kindheit seit nunmehr 40 bis 45 Jahren mit sich herumgetragen hat. In den Zwangsgedanken der Patientin hat ein Thema seinen Platz gefunden, das im Sinne einer Latenz-Repräsentanz in der Familie vorhanden war und durch den Vater verborgen gehalten wurde.

Innerhalb kurzer Zeit fielen danach die Zwangsgedanken von der Patientin ab, auch die Handlungen konnten ohne zwangsspezifische oder medikamentöse Behandlung schnell aufgegeben werden.

Die Patientin schien trotz der notwendig gewordenen stationären Versorgung des Vaters nun erheblich entlastet. Sie hat ihre anorektische Symptomatik in den Griff bekommen und konnte mit stabilem Endgewicht entlassen werden.

Rekonstruktion

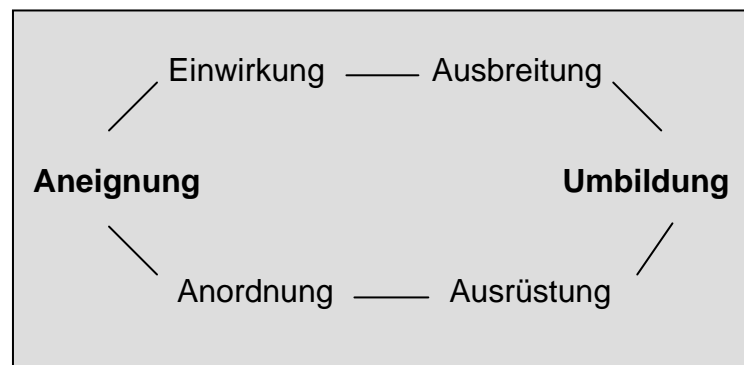
Die Haupttendenz der Improvisation gilt der Etablierung eines Verhältnisses, das trotz des erspürten bedrängenden Unbehagens zwanghaft oder gezwungen bei der Sache bleibt, ohne Aussicht auf Veränderung. Man ist weder mit sich noch mit Anderem in Kontakt. Trotz der offensichtlichen Kontaktlosigkeit hält eine Bahnung das Ganze aufrecht in scheinbar endlosem, verklebtem, ausdauerndem Kampf. Das erschöpft. In der Nebenfiguration deuten sich Inseln der Begegnung an, die z.T. nur als Ahnung vorhanden sind. Dabei trägt die mögliche Begegnung auch die Gefahr in sich, „Zündstoff“ zu sein, also unkontrollierbar zu werden.

So lässt sich die Lebensmethode der Patientin in der Musik wie in der Lebenssituation von der Polarität **Aneignung – Umbildung** her organisieren. Dabei-bleiben und Gebundenheit dominieren in der langjährigen Beziehung zum – eigentlich getrennten – Freund, wo sie sich immer wieder hat hinhalten lassen und immer wieder Hoffnung hatte. Das hat Elemente von Abhängigkeit. Ein für sie unauflösbar scheinendes Zwangsverhältnis – wie es sich auch in der Musik etabliert. Unzertrennlichkeit, nicht Aushalten von Konflikten wird in der Familie vorgelebt, die Patientin kann nur in schwarz-weiß-Kategorien denken und handeln und ist kaum kompromissfähig. Die Begriffe aus den Beschreibungstexten verdeutlichen dies: klebrig, endlos, zäh, weiter, weiter und weiter zu gehen, stundenlang, langweilig.

So gelingt *Umbildung* im Sinne von Weiterentwicklung oder Lösung kaum. Die Patientin benötigt dazu die Rückmeldung der Mutter, was sie jetzt tun solle etc. Ein Austausch mit anderen wurde mehr und mehr reduziert und kann keine Zufuhr mehr leisten.

Einwirkung lebt in den extremen Gewaltphantasien der Patientin, die quasi erlitten werden und die wiederum ihren Zufluss aus der älteren Generation des Vaters beziehen. In der extremen *Anordnung* des Zwanges leben die

Gewaltphantasien, striktes Zurückhalten von emotionalem Austausch jeglicher Art und Vereinzelung als Schutzmechanismen sind Methode und Folge. Altersangemessene *Ausrüstung* ist in so einer Vereinzelung und Selbstzurückhaltung schwer zu erwerben. „Nur auf der Grundlage der Formprinzipien, die an Hand der Bewältigung [= *Ausrüstung*, Anmerkung B.R.] sichtbar werden, kann Seelisches sich mit Seelischem verbinden. Wenn sich ‚unbewußte‘ seelische Geschehnisse und Gestaltungen auswirken, muß eine Basis für den Charakter gefunden werden, die nicht mit dem Bewusstsein zusammenfällt“ (Salber 1969b, S.125). Die Öffnung der unbewusst wirkenden Erlebnisse des Vaters ermöglichte wieder eine *Ausbreitung* im Sinne von Weiterentwicklung und Entfaltung. Damit ist auch die Gefahr einer unkontrollierten *Ausbreitung* im explosiven Sinne, wie sie in der Improvisation als Befürchtung da ist, gebannt und muss nicht mehr kontrolliert werden. In der Improvisation und im bisherigen Lebensverlauf konnte Ausbreitung lediglich in Form des zeitlich extrem ausgedehnten zähen Beharrens gelebt werden.



5. Patientin: C. V.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **entgrenzen – einholen**

Ganzheit

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

„Am Anfang völlige Unsicherheit, was soll ich spielen, ist es so richtig, was ich mache? Bin ich so richtig? Dann finde ich mein Spielmuster. Ich finde es gut und spiele es beharrlich mehr als 10 Minuten. An meinem Lebensmuster halte ich fest. Ich verändere es nicht. Ich mache immer das gleiche nur mal auf einer anderen Tonstufe. Es ist wie ein Strickmuster. Ich benutze immer das gleiche Strickmuster, es ist immer das gleiche nur in einer anderen Reihe. Auch wenn die Hände schon schmerzen, auch wenn das Strickmuster vielleicht mich selber nervt halte ich an ihm fest. Auch wenn die Krankheit mich schon ganz zerstört halte ich an ihr fest.“ Spieler.

Schreiberin:

Ich bin total genervt von der Musik. Immer das gleiche. Selbst am Schluss. Oh nein! Meine linke Körperseite spüre ich, links am Kopf bekomme ich Schmerzen, mein Bein spüre ich. Mein Herz tut weh. Dann mein linkes Auge. Trauer spüre ich dort, mein Auge wird feucht. Langsam will auch der Schmerz in die rechte Körperseite wandern. Endlich macht das Klavier was anderes. Es klingt lustiger. Pferde hoppeln durch die Wiese. Doch die Fröhlichkeit spüre ich nicht in mir. Endlich Ende! Wir lachen, weil wieder das gleiche kommt.

2. Text

Ich sitze auf der Fensterbank hinter dem Fenster, Regentropfen kommen dagegen, prallen ab und laufen wieder weg, eine melancholische Sehnsucht, ich beobachte die Leute auf der Straße, wie sie zusammengezogen umherlaufen – ich gehöre nicht dazu...

- Einsamkeit übermannt mich, ich kann nicht weg bin immer hier und bleibe auch
- ein kurzes Sterneglitzern, dann wie gewohnt allein
- ich kann nichts neues, bin gefangen, eine wütende Unruhe erfasst mich, aber alles unter dem Schein der Ordnung
- ich bin gereizt und alle von mir genervt, etwas neues bringt mich aus dem Konzept, wenn noch Hilfe kommt vergraule ich sie, sie werden aggressiv, ob ich das mit Absicht provoziere? Es bringt nichts und sie gehen wieder.
- Ich bin ausgestoßen und will kein Ende. Es ist erdrückend.

3. Text

Ich will Harmonie, ich brauche Harmonie

Bleib bei mir, trag mich, halt mich fest, nimm mich auf den Arm, bitte, mehr, mehr, mehr

Müssen wir uns noch um das Klaviertutorium kümmern?

Bitte, bitte, bitte bleib bei mir, mit mir.

Ich bin so einsam

Ist mir heiß oder kalt?

Ich bin so einsam, um mich rum ist nichts.

Bleib bei mir.

Warum lacht Luisa? Ich bin doch so traurig und einsam, allein. Keiner versteht mich außer Dir.

Ich will nicht aufhören, bleib bei mir, noch nicht.

Danke, dass Du da warst.

4. Text

Energisch geht es los, doch schnell wird klar, die tut nur so.

Ein ewiger Kreis der Wiederholung, ewig gleiche Strukturen, sie kommt nicht raus. Keine Chance.

Ein Stolperer, huch es hat sich ein Detail verändert. Probieren wir es damit.

Bloß nicht wieder was neues. Erstmal damit klarkommen.

Es ist so anstrengend, diese Monotonie hält uns gefangen, tut fast weh, macht total unruhig.

Schluss. Kein Schluss. Was geschieht, wenn meine Struktur einfach aufhört? Ich will und kann nicht loslassen.

5. Text

Ein Kinderlied. Irgendwas stimmt nicht mit dem Kinderlied. Es klingt bedrohlich, beklemmend, monoton.

Wir drehen uns im Kreis und kommen nicht raus. Wo ist der Ausgang? Ich kann ihn nicht sehen.

Mein Kinderlied schützt mich vor der Welt. Ich will den Ausgang nicht finden, muss aber trotzdem immer weiter danach suchen. Nach und nach atemlos. Lass mich doch hier bleiben, zwing mich nicht irgendwohin zu gehen wo ich nicht weiß was auf mich zukommt! Ich halte fest an meinem Kinderlied, auch wenn es immer mehr bedrohlich klingt.

6. Text

Wie süß!

Dee – dee – do – do – da – da – da...

Tragend ... sehr tragend. Verständnissvollund auf einmal weg! Gestolpert? Verräter?!

Vertrauensbruch!

Aha. Da bist du wieder, Wieder tragend. Ich darf so vorsichtig/süß/klein sein, wie ich will. Und so lange, wie ich will. Du gibst mir Raum – das ist schön. Nur so kann ich wachsen. Und gucken – ich probiere was neues aus. Fühle mich kein bisschen sicherer – wage es mal. Nun bin ich das, was die Musik treibt. Und bleibe trotzdem bei mir.

Dee – dee – do – do – da – da – da...

7. Text

Ich stehe auf der Stelle

Wege gehen in verschiedene Richtung

Wenn ich einen Schritt gehen würde, müsste ich mich entscheiden, außerdem ist da der Sog lieber stehen zu bleiben und im übrigen können ja auch alle zu mir kommen.

Warum soll ich mich bewegen, mich ändern

Ich bin wütend, kommt jetzt alle endlich hier hin, verdammt noch mal, begreift ihr das nicht?

Mensch ist mir schlecht.

8. Text

Diesen stoischen Gleichmut möchte ich haben!

Immer wie eine tickende Uhr, immer das Gleiche, dann falle ich irgendwann nicht mehr auf?

oder

belehrend: mein, MEIN 7-Töne Motiv wiederholend, um in Erinnerung zu bleiben

etwas autistisch: immer das Gleiche, um mich zu beruhigen, mit Vertrautem zu stimulieren, mich abzutrennen von allem ohne zu missfallen

Der Andere? Erst folgt er mir, kommt kurz aus dem Tritt, wenn ich aus dem Tritt komme – Oh Gott! – aber da habe ich es wieder!

Dann versucht der andere mich zu überfahren, mit Gewalt wegzuholen – juckt mich nicht!

Darauf kitzelt er mich, spielt und tanzt! Schön – wenn's dir Spaß macht!

Ich bleibe und wenn alles um mich herum zusammenfällt. Niemand errät so, was ich fühle, aber zwischen jedem der zwei gleichen Töne ist ein tiefes Seufzen

9. Text

Eine endlose Schleife. Alles dreht sich im Kreis, so dass es mir zwischendurch auch mal schwindelig wird. Es kommen keine Bilder auf, immer nur die selbe Bewegung der beiden Instrumente. In der Mitte der Darbietung kommt ein Gefühl der Trauer auf. Etwas stagniert. Gegen Ende wird es wieder fröhlicher, eher auch fordernd/vorausspielend. Es will zu keinem Ende kommen.

Nach dem Hören der Musik gibt es in der Gruppe einige Unruhe. Einige Beschreiber beginnen zu lachen, eine Autorin sogar schon gegen Ende des

Stücks. Eine andere Autorin steht auf und muss sich erst einmal strecken. Das Besprechen dieser Reaktionen, wie auch einige Textstellen, zeigen, dass das Stück heftige körperliche und affektive Reaktionen hervorruft: Ganz deutlich in Text 1, wo die Beschreiberin eine ganze Reihe Körpersymptome registriert, anderen wird *zwischendurch auch mal schwindelig; ist mit heiß oder kalt?; Mensch ist mir schlecht*. Ein Lachen war als Entlastung aus der starken Traurigkeit, die in Text 2 gespürt wurde.

In 6 Texten wird die Endlosigkeit des Stückes thematisiert, die auch gleichzeitig wie ein Stillstehen imponiert: *Spielmuster, Lebensmuster, Strickmuster; eine endlose Schleife. Alles dreht sich im Kreis; ein ewiger Kreis der Wiederholung, ewig gleiche Strukturen, sie kommt nicht raus; wir drehen uns im Kreis und kommen nicht raus; ich stehe auf der Stelle; Immer wie eine tickende Uhr, immer das Gleiche*.

Dieses ewig Gleiche scheint aber gewollt und absichtlich zu sein: *Auch wenn das Strickmuster mich selber nervt halte ich an ihm fest. Auch wenn die Krankheit mich schon ganz zerstört halte ich an ihr fest; Bloß nicht wieder was neues. Ich will und kann nicht loslassen; Wo ist der Ausgang? Ich kann ihn nicht sehen. Ich will den Ausgang nicht finden, muss aber trotzdem immer weiter danach suchen; da ist der Sog, lieber stehen zu bleiben, warum soll ich mich bewegen, mich ändern*.

Hier kommen Mutmaßungen über die Funktion dessen in die Diskussion. Das Kindliche in manchen Texten tritt hervor, speziell in Text 6, aber auch in Text 3 geht es um eine kindliche Szene. Der Autor betont noch einmal, dass er überlegt hat, ob er „nimm mich in den Arm“ schreiben soll, er wollte aber entschieden: „auf den Arm“. Eine große Bedürftigkeit, Traurigkeit und Melancholie wird deutlich, z.B. in Text 2 und in anderen: *Trauer spüre ich dort; Ich bin doch so traurig und einsam; es kommt ein Gefühl der Trauer auf*. Dennoch gibt es Überlegungen, ob da *irgendwas nicht stimmt*. Das kaum auszuhaltende Klammernde wird formuliert. Es entsteht ein Verhältnis von zwei Personen, die eine ist eine Bedürftige, die trotzig die Erfüllung ihrer Bedürfnisse einfordert, die Andere gibt sich Mühe, aber es bringt überhaupt nichts. In der Diskussion wird die Vergeblichkeit der Bemühungen thematisiert: Man probiert,

die Traurigkeit zu verändern, den Hilferuf zu erfüllen und dann wird man wütend, weil sich nichts ändert. Alle geben irgendwann genervt auf. *Wenn noch Hilfe kommt vergraule ich sie, sie werden aggressiv, ob ich das mit Absicht provoziere?* Das Beharrende strengt an und macht wütend: *macht total unruhig; im übrigen können ja alle zu mir kommen.* In den Texten 3 und 6 geht es überwiegend um ein Verhältnis, in dem die Einsamkeit und Bedürftigkeit der einen Person unterstützend beantwortet wird, wobei in Text 3 ebenfalls Brüche auftauchen, die eine Distanzierung bedeuten. Eine Vermutung zur Funktion dessen: *Ich bleibe und wenn alles um mich herum zusammenfällt. Niemand errät so, was ich fühle, aber zwischen jedem der zwei Töne ist ein tiefes Seufzen.*

Die Wut, die Unerträglichkeit, die Anstrengung und Ausweglosigkeit führen zu heftigen Affekten und den beschriebenen körperlichen Reaktionen.

Ein zeitlang besteht in der Diskussion eine klare Trennung zwischen dem Spiel des Klaviers und dem des Marimbaphons, wobei dem Marimbaphon als ‚Patientenseite‘ alles Beharren und alle Bedürftigkeit zugeschrieben wird, das Klavier die „therapeutische Funktion“ des Tragens, Stützens und Nachnährens erhält. Dabei ist das Klavier am Entstehen und Aufrechterhalten des gemeinsamen endlosen Spiels konstitutiv beteiligt. Erst wenn man also diese Anteile wieder zusammen-denkt und als der Patientin zugehörig betrachtet, kann ein zusammenfassendes Verhältnis folgendermaßen formuliert werden.

Es gibt einige wenige Momente von etwas anderem: *ein kurzes Sterneglitzern, dann wie gewohnt allein; Danke, dass Du da warst; Ein Stolperer, huch es hat sich ein Detail verändert. Probieren wir es damit; Gestolpert? Verräter?! Vertrauensbruch! – ich probiere was neues aus. – ich wage es mal.* Hier blitzen Fähigkeiten, Veränderungsmöglichkeiten auf, die aber nicht verfolgt werden können.

Zusammenfassung:

Es wird mit einem immer gleichen, beharrlichen Im-Kreis-Drehen und Auf-der-Stelle-Stehen eine Situation formuliert, an und in der man deutlich leidet, diese aber zugleich trotzig aufrecht hält. Das nervt, macht unruhig,

**wütend und hoffnungslos. Veränderung und Neues ausprobieren als
Ausweg blitzt nur kurz auf.**

Binnenregulierung

Das 11:45 min. lange Stück beginnt mit einem melodischen Motiv, das sich ca. drei Minuten hält: im 4/4tel-Takt

$$\begin{array}{cccc} e' - e' - c' - c' - d' - d' - e' \\ 1 \quad 2 \quad 3 \quad 4 \end{array}$$

Dieses Motiv wirkt wie der Beginn einer Melodie, die dann aber weitergeführt werden müsste, um musikalisch Sinn zu machen. Hier wird es beibehalten und lediglich verschoben auf andere Anfangstöne innerhalb der diatonischen Skala. Das erste Mal gleich als nächstes auf den Anfangston a'. Das Klavier, das auf das erste Motiv reagiert und in C-Dur einsetzt, passt nun nicht. Es springt für die nächsten 4/4tel auf F-Dur, da ist das Marimbaphon schon wieder auf C. Das Marimbaphon wechselt auf immer unterschiedliche Anfangstöne der immer gleichen Folge, das Klavier geht in Halben immer mehr oder weniger mit, bei 0:36 min. treffen sich beide Instrumente, das Klavier spielt sogar die Melodie mit.

Es kommt zu einer kleinen Irritation, das Marimbaphon bemerkt, dass ein Wechsel nicht gut passt, kehrt zurück zu c', probiert auch eine kleine Variation aus, kehrt dann zum alten Muster zurück. Das Klavier legt sich auf den Pedalton F fest, dadurch entsteht im Zusammenspiel eine lydische Skala mit entsprechender Harmonik, im Klavier mit Terzenspiel in der Melodie unterstützt. Bei 2:40 wechselt das Klavier mit dem Bass wieder nach C. Das Marimbaphon ändert sein Motiv, aus dem gleichen Tonvorrat wird nun: g' - g' - a' - a' - h' - h' - g' .

Bei 3:01 min. gibt es noch eine Veränderung in g' - g' - e' - f' - e' - e' - g' mit einer diskreten rhythmischen Verzögerung, die das Klavier sofort aufgreift und das Metrum auflöst. Kurze Irritation beim Marimbaphon, ab 3:26 min. haben sich beide wieder gefunden, mit einer kleinen Veränderung in der Reihenfolge der Töne bleibt das Marimbaphon bei seinem Muster. Diese Stelle wurde auch in einigen Beschreibungstexten vermerkt, z.B. in Text 6: „Gestolpert? Verräter?! Vertrauensbruch!“

Im weiteren Verlauf, der wieder über F – Pedal gestaltet wird, werden die Motive im Marimbaphon öfter wiederholt, bevor sie auf eine andere Stufe wechseln. Klanglich mit viel Haltepedal im Klavier und harmonisch mit übermäßiger Quarte, großer Septime und None Weite und Melancholie nahe legend, geht das so mit einer leichten Temposteigerung bis 7:04 min. Hier lässt das Klavier plötzlich das Pedal weg und ändert sein Spiel in mehr Beweglichkeit in der Bassfigur. Nun folgen immer neue Rückungen der Tonart, das Klavier immer dem Marimbaphon folgend. Das Spiel wird sehr dicht dadurch, dass das Klavier mit der rechten Hand die Melodiefloskel in Dreiklängen mitspielt. Es wird auch sehr eindringlich durch die Temposteigerung und die sich Ton um Ton immer höher schraubende Figur.

Bei 10:35 min. kommt es nach einem Ritardando zu einem Innehalten, es wirkt wie ein Schluss, allerdings ohne harmonische Schlussbildung, obwohl nach dem G mit kleiner Septime ein C-Dur Schluss erwartet werden kann. Dazu kommt es nicht, das Marimbaphon spielt gleich weiter. In der Folge hält das Klavier an G – Pedal fest, ruhig schreitet das Stück noch immer voran, als würde das Marimbaphon noch ‚ziehen‘ und endet schließlich in G - Dur ohne eine erwartbare Auflösung.

Die Länge des Stückes mit dem immergleichen Motiv ist ein wichtiger Faktor für dessen Wirkung in Richtung nervig und unaushaltbar. Das Motiv suggeriert permanent einen Anfang zu etwas, das nie kommt und hält in der dauernden Wiederholung diese Erwartungsspannung aufrecht. Konsequenterweise kommt es dann auch am Schluss zu keiner richtigen Auflösung.

Transformation

Die vorliegende Improvisation entstand zu Beginn einer dreieinhalb-monatigen Behandlung der knapp 18-jährigen Patientin wegen einer Bulimia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin ist die einzige Tochter ihrer russischstämmigen Eltern. Beide Eltern hatten in Russland einen akademischen Beruf (Mediziner/Pädagogin) und arbeiten jetzt als Altenpfleger, sie sind nach Deutschland übergesiedelt als die Patientin 9 Jahre alt war. Mit beginnender Pubertät hatte die Patientin

Kontakte zu einer Clique von Jugendlichen, mit denen die Eltern nicht einverstanden waren. Es gab von da ab vermehrt Probleme um Ausgehzeiten, sie vernachlässigte die Schule. Auf Druck der Eltern hat sie die Kontakte zu der Gruppe offiziell beendet, traf sich jedoch weiter heimlich mit ihnen.

Im Alter von 14 Jahren hatte sie eine anorektische Phase, während der auch die Schulleistungen wieder besser wurden. Zwei Jahre später stellte sie sich in unserer Ambulanz wegen einer bulimischen Symptomatik vor, lehnte jedoch eine stationäre Behandlung ab. Die Beziehung zu einem 5 Jahre älteren türkischstämmigen jungen Mann mit stark patriarchalisch/islamisch geprägter Orientierung verschärfte die häuslichen Konflikte. Die Eltern standen dieser Verbindung zunehmend ablehnend gegenüber, verloren aber immer mehr an Einfluss über ihre Tochter, die der Vater auch einmal mit Hilfe der Polizei aus der Wohnung des Mannes abholte, wo sie sich gegen den Willen der Eltern aufhielt.

Die Entwicklung gipfelte in einem Aufenthalt in der Türkei, wohin die Patientin mitten in der 10. Klasse Gymnasium ihrem Partner für drei Monate gefolgt ist, als dieser aus Deutschland ausgewiesen wurde. Sie heiratete dort nach islamisch-religiösem Recht und lebte als angetraute Muslima in dessen Familie. Während dieser Zeit litt sie unter der bulimischen Symptomatik mit mindestens täglich einmaligem Erbrechen. Nachdem der Partner zum Militärdienst eingezogen wurde, nahm die Patientin das Angebot ihrer Eltern an, sie aus der Türkei abzuholen. Einen Monat später nahm sie die stationäre Behandlung in unserer Abteilung auf.

Im Ersteindruck imponierte sie als selbstbewusste, selbstbestimmte Jugendliche, die das Gespräch dominierte. Sie war schnell mit Selbst-Definitionen und Postulaten bei der Hand, eine gewisse hysterische Komponente war nicht zu übersehen. Die Eltern waren sehr zurückhaltend, fast unterwürfig dem Untersucher gegenüber. Sie schienen ihre Tochter zu bewundern.

In den ersten Wochen des Aufenthaltes imponierte die Patientin durch ihre impulsive und aggressive Art des Umgangs. Es war schwer, mit ihr tragfähige Absprachen zum Essensregime zu erarbeiten. Sie gibt tendenziell immer ein

wenig über die gesteckten Grenzen hinaus. Eine wichtige Rolle spielte der Kontakt zu dem türkischen jungen Mann, der seinerseits in uns gegenüber z.T. unverschämter Weise Telefonkontakte mit „seiner Frau“ in Ignoranz sämtlicher Stationsregeln einforderte. Die Patientin war der Beziehung gegenüber durchaus ambivalent. Sie fühlte sich einerseits aufgewertet und z.B. anderen Patientinnen gegenüber interessant durch ihren Status als ‚verheiratete Frau‘, andererseits spürte sie aber deutlich die Einschränkungen als traditionell muslimische Frau, die ihr Partner ihr auferlegen wollte und war mit dieser Rollenzuschreibung überfordert. Trotzdem hatte sie z.B. mit der Möglichkeit, schwanger zu werden, gespielt, indem sie, als in der Türkei die Pille ausging, über längere Zeit nicht mehr verhütet hat.

Einzeltherapeutisch wurde an den Bedingungen für diese Abhängigkeit und Ambivalenz gearbeitet. Das selbstbewusste Auftreten der Patientin überdeckte eine starke Selbst-Unsicherheit, die sich einmal in der Sorge um Gewichtszunahme und phantasiertem damit einhergehendem Attraktivitätsverlust äußerten, zum anderen in der narzisstisch motivierten ‚Sucht‘ nach Bestätigung und Bewunderung. In ihrer Entwicklung dazu beigetragen haben frühe Verunsicherungen durch häufige Beziehungswechsel in der kleinkindlichen Betreuungssituation, die Migration und die entsprechende Belastung auch der Eltern. Die Patientin hatte viele Phantasien und Ängste, die Eltern z.B. durch Krankheit zu verlieren, der Tod des Bruders der Mutter und der Großeltern in Russland hat bei ihr das Gefühl verstärkt, einen Teil der Heimat verloren zu haben, weil sie nun keine Anlaufstelle mehr im Dorf hat.

Mit der Zeit konnte die Patientin darüber reflektieren, dass sie häufig Rollen spielt, sich gut in etwas hineinsteigern kann, orientiert an dem, was sie glaubt, was andere gut finden. Mit diesen Einsichten begann sie, alternative Verhaltensweisen auszuprobieren und mehr zwischen Eigenem und Fremdem zu differenzieren.

Die Patientin war als einziges gemeinsames Kind auch der ‚Sonnenschein‘ der Eltern, die nicht zuletzt um ihrer Tochter eine bessere Zukunft zu ermöglichen, Russland verlassen haben. Daraus ergab sich auch ein Auftrag an die Tochter, hier zu reüssieren, was möglicherweise ihre Größenphantasien unterstützte. Mit

der Wahl ihrer Freunde, meist Migranten, stellte sie sich unbewusst auch gegen den Assimilierungswunsch der Eltern.

In der Arbeit mit den Eltern stellten wir – zusammengefasst – eine neue Regulation von Nähe und Distanz sowie eine Intensivierung der Beziehung und ein Art Nachholen kindlicher Bedürfnisse her, z.B. durch eine längere 24Std.-Begleitung der Tochter. Das führte nach anfänglicher Abwehr zu einer wesentlichen Verbesserung der innerfamiliären Beziehungen. Schrittweise gelang eine Reintegration in den (Schul-)Alltag, die auch mit einer deutlichen Milderung ihrer zunächst ausgeprägten impulsiven und hysterischen Anteile einherging. Zur Unterstützung wurden eine Hilfe vom Jugendamt und eine ambulante Psychotherapie installiert.

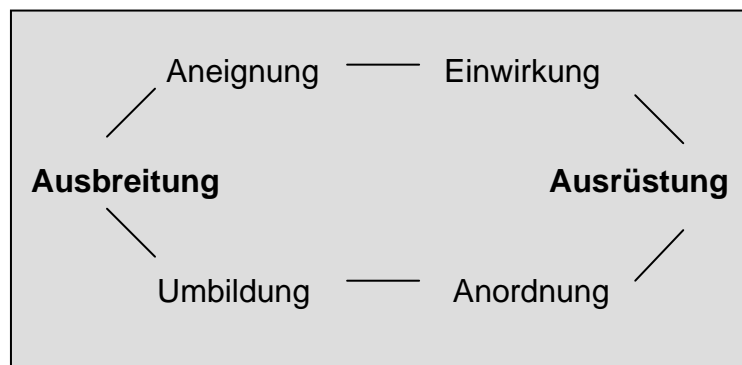
Rekonstruktion

Hauptfiguration in der Improvisation ist ein ausgedehntes Auf-der-Stelle-Treten in immer gleichem Spielmuster, ein Stillstand in einer Scheinbewegung. Das wird aufrechterhalten als trotziger Widerstand gegen Veränderungs-bemühungen oder als hilfebedürftiges Unvermögen. Veränderung und Neues als Nebenfiguration sind nur rudimentär vorhanden.

In der Musik wie im Leben lässt sich die Konstruktion dieser Lebensmethode zentrieren um die Polarität **Ausbreitung – Ausrüstung**. In einer entgrenzten Art und Weise gestaltet die Patientin ihr Leben und versucht, erwachsen zu spielen als bräuchte sie keine elterliche Unterstützung mehr. In der Beziehung zu dem um einiges älteren jungen Mann erfährt sie die notwendige Aufwertung ihres Selbstgefühls, das eine erhebliche Bedürftigkeit zeigt. Die Schein-Reife versucht sich in diesen Ausbreitungstendenzen selbst zu beweisen. Erwartungen der Eltern an gelingende Integration und Leistungen der Tochter unterstützen diese Tendenz. In der Musik dreht sich das Ausbreitungsverlangen nur um sich selbst, hier wird aber auch deutlich, wie viel Leiden darin steckt und wie viel *Ausrüstung* noch benötigt würde. Das Trotzige im Leben und die kindlichen Szenen in den Beschreibungstexten verweisen auf einen früheren Entwicklungsstand und nachzuholende Bedürftigkeiten. Erfahrungen z.B. elterlicher Zuwendung und Führung, die diese Entwicklungsnotwendigkeiten

abstützen könnten, sind teilweise nicht vorhanden gewesen. Im therapeutischen Prozess gelingen hier später einige Erfahrungen und Konstellationen, die eine Nachreifung ermöglichen. Die bulimische Symptomatik stellt verkürzt einen Prozess von *Aneignung – Umbildung* ohne wirkliche Verankerung dar. Auch in den ‚Rollenspielen‘ und der fehlenden Differenzierung von Eigenem und Fremdem zeigen sich diese Probleme. In der Musik zeigt sich, welche starken Affekte in dieser Konstellation entstehen. Heftige Machtkämpfe und Impulsivität (*Einwirkung*) sind auszuhalten, in verschiedenen, zum Teil befremdlichen *Anordnungen* wird diesen begegnet.

Beeindruckend ist in diesem Beispiel, dass in manchen Beschreibungstexten (z.B. Text 2) ein komplettes Bild der Konstruktion aufzuweisen ist.



6. Patientin: D. L.

Diese Durchführung findet sich in Kapitel 4.4 der vorliegenden Arbeit.

7. Patientin: F. F.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **erdulden - abbrechen**

Ganzheit

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Trauermarsch.

Jemand wird zu Grabe getragen. Man hört die vielen Schritte des Trauerzuges und das Wehklagen. Der Marsch / Weg will nicht enden. Dann werden die Schritte schwerer. „Ich kann nicht mehr“. Der Trauerzug bleibt einfach stehen. – Doch der Friedhof ist noch nicht erreicht.

2. Text

Dunkle Farben, Traurigkeit, Trostlosigkeit. Es zieht einen immer wieder nach unten, egal, wo es hergeht. Von Anfang an kein Hoffnungsschimmer, kein Lachen, auch Kraftanstrengungen können nicht helfen, auszubrechen, es geht nur umso rascher nach unten. Klopft da der Tod an? Beharrlich und knöchern.

3. Text

Ich fühle mich, als würde ich durch eine Landschaft gehen. Wind bläst durch die hohen Gräser und ich lasse meinen Blick schweifen, langsam und gemächlich, so weit das Auge reicht. Auf einen Hügel laufe ich zu, ganz langsam. Hinter der Kuppe liegt ein kleines Dorf. – Wie idyllisch. – Idyllisch? Ich schaue genauer hin. das Dorf ist verlassen, einsam und leer. Die Häuser sind alle zerstört. Ein Krieg hat gewütet. Plötzlich knipst jemand den Fernseher aus und das schreckliche Bild verschwindet.

4. Text

Frühe, Morgen, Nebel, die Luft ist noch frisch. Man riecht die Morgenluft: nass und kalt. Zum Teil Gänsehaut in der Dämmerung. Ein Reiter reitet durch diese Stimmung einen Waldweg entlang. Zum Teil hat er es eilig, zum Teil ist ihm mulmig zumute. Es lässt sich Nichts festlegen.

5. Text

Eine Blumenwiese. Ein Schmetterling flattert von Blume zu Blume. Ein zweiter kommt hinzu – beide flattern um sich herum. eine ganze Weile lang beobachtet der Fänger, bewaffnet mit einem Kescher dieses Spiel, bis er den Moment abfasst, um sie zu fangen (Xyl. „blob“) – aber es gelingt ihm nicht – jedoch wurde ein Schmetterling am Flügel verletzt und das Umherflattern

wird für ihn mühselig bis qualvoll – der andere Schmetterling fliegt von Mitleid geplagt langsam mit, bis beide sich auf einer Blume Ruhe gönnen.

6. Text

Alles plätschert so vor sich hin im Gleichmaß. Das Klavier versucht mit seinem legato – Spiel das staccato des Xylophons zu binden. Irgendetwas fließt. Irgendwann geht das Xylophon über, nicht mehr auf dem Schwerpunkt, sondern Nachschläge, vielleicht auch „Zwischenräume“ zu spielen. Im Ganzen wenig spektakulär. Es wirkt eher symbiotisch, als im Kampf gegeneinander, - Komplementär?

7. Text

Schnee und Eis. Es ist kalt. Vom Dach des kleinen Hauses hängen Eiszapfen. Innen ist es dunkel. Am Waldrand schleicht ein Wolf entlang. Er beginnt, sich auf das Haus zuzubewegen, kommt näher und näher. Hinter den Fenstern sieht man aufgeregte Schatten. Der Wolf umrundet einige Male den Gartenzaun, scheint nicht zu wissen, was er tun soll. Hinter den Fenstern ist alles starr und hält den Atem an. Ein kurzer Blick – der Wolf hat die Bewohner entdeckt, entfernt sich aber nun weiter vom Haus und läuft Richtung Wald zurück. Aufatmen!

8. Text

Sofort das Bild von einem steilen Hang, von dem sie heruntersteigen muss. Sie klettert zögerlich los, ist erst unsicher, merkt aber nach ein paar Schritten, dass es gar nicht so schwer ist, Erleichterung. Dann wird das Gelände flacher und sie entspannt sich. Doch gleich darauf kündigt sich ein Unwetter an, sie wird getrieben und muss sich beeilen, um irgendwo Schutz zu finden. das Unwetter geht schneller vorbei als erwartet, war gar nicht so schlimm. Wieder Entspannung.

(Ende vergessen)

9. Text

Was für ein schönes Zusammenspiel.

Eine Kugel steigt die Treppe rauf. Und immer in einem Augenblick wechselt sich die Richtung und die Kugel ist jetzt abwärts. Manchmal, von der Müdigkeit und Hoffnungslosigkeit springt sie an einer Stelle. Und dann wieder weiter. Plötzlich sieht sie die Spitze, wird unruhiger, schneller. Aber wieder Täuschung. Wieder ist sie an der gleichen Stelle. Alles ist vergeblich, wie die Arbeit von Sisyphos.

10. Text

In einem alten, verstaubten, grauen Haus, trübes Licht – ein Geisterhaus.

Etwas (?) bewegt sich durch das Haus, ein beklemmendes Gefühl, Angst, Anspannung, Herzklopfen, man wird nicht losgelassen. Der Gang führt in einen oberen Stock, der Blick geht umher und dann?

Zu Beginn der Diskussion in der Beschreibergruppe rücken die Bilder von Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Zerstörung, Leid und Tod ins Zentrum. Diese Bilder sind in manchen Texten zum Teil direkt da (Texte 1, 2, 10), zum Teil findet eine Entwicklung zum Schrecklichen hin statt. Da entwickelt sich Schlimmes, Bedrohliches, Angst aus einer scheinbar unbelasteten, friedlichen oder idyllischen Situation (Texte 3, 4, 5, 7, 8, 9). Im Gespräch wird deutlich, dass auch bei den Texten mit zu Beginn nicht belasteten Szenen ein unbehagliches Gefühl von Anfang an da war, dass Gefahr lauert. Der Lied-Einfall eines Beschreibers: „Es ist ein Schnitter, der heißt Tod“, in dem es auch darum geht, dass sich die „schönen Blümelein“ nur in Acht nehmen sollen, weist auch noch einmal auf die Vergänglichkeit von Lebendigem und eine trügerische Sicherheit hin.

Es scheint einen Aufschub des Schrecklichen zu geben: *Der Trauerzug bleibt stehen, beide gönnen sich Ruhe, Aufatmen!*, es tritt eine möglicherweise nur vorübergehende Ruhe ein. So wiederholen sich Anspannung und Entspannung und kommen zu keinem Ende: *Es lässt sich Nichts festlegen, wieder Täuschung, alles vergeblich, wie die Arbeit von Sisyphos, der Blick geht umher und dann?* Auch hier weitere Einfälle aus der Gruppe: das ist wie ein Bild von M.C. Escher, die unendliche Treppe.

Das Ganze ist sehr mühsam, erfordert Kraftanstrengungen, ist *mühselig und qualvoll*, „*ich kann nicht mehr*“.

Als ein Ausweg aus den beklemmenden Bildern stellen sich Distanzierungen ein. In Text 3 wird der Fernseher ausgeknipst, der Autor von Text 7 hat während des Schreibens überlegt, ob die Gefahr auf ihn zukommt oder ob er die Szene von außen erlebt und er hat sich für Letzteres entschieden. In Text 6 überhaupt nichts von dem Genannten Schrecklichen verspürt. Mit aller Vorsicht könnte man hier eine weitgehende Distanzierung annehmen, die die unangenehmen Gefühle gar nicht zulässt und sich in technische Überlegungen rettet.

Die trügerischen, offenen und nicht festgelegten Enden bringen die Gruppe zu der Überlegung, dass das Ende des Stückes zu früh kam, es wäre möglicherweise noch Schrecklicheres gekommen, danach jedoch etwas Neues. Der tiefste Punkt muss vielleicht erst noch durchschritten werden.

Zusammenfassung:

Mit erschöpfendem Kraftaufwand wird das drohende, vermeintlich schreckliche Ende vermieden. Das Vermeiden selbst hält den Schrecken aufrecht.

Binnenregulierung

Das Stück beginnt mit einem vom Marimbaphon etablierten 6/8tel-Rhythmus, mit durchgehenden Achteln auf dem e' und einer darübergerlegten, vom e'' absteigenden Melodie. Der Tonraum ist dadurch e-moll. Das Klavier steigt mit einem Tritonus b – e' ein, auch nicht auf dem Taktschwerpunkt, sondern auf der 4 des 6/8tel-Taktes. Ohne sich um das Metrum des Marimbaphons zu kümmern geht das Klavier über ein gehaltenes g, eine Terz c' – e' auf einen d-moll – Dreiklang. Parallel bewegt sich das Marimbaphon absteigend über einen kurzen Vorhalt h zu a-moll. Hier treffen sich beide Instrumente, auch rhythmisch.

In diesen ersten 20 sec. etabliert sich das, was in den Beschreibungstexten als die Entwicklung zum Schrecklichen charakterisiert wird, bereits in Keimform. Die Eröffnung des Marimbaphons wird durch den Tritonus des Klaviers direkt konterkariert. Es kommt eine Spannung ins Spiel, die auch schon in der Wahl des eher tänzerischen 6/8tel-Taktes zur Tonart e-moll enthalten ist.

Das Stück bleibt nun im 4/4tel-Takt. Vom Marimbaphon in Achtel unterteilt entsteht ein schweres Schreiten, mit ‚klagenden‘ Melodiefloskeln und einer sich immer weiter chromatisch differenzierenden Harmonik, sowohl im Bass als auch beim Marimbaphon mit einer chromatisch absteigenden Linie. Viele Sekundreibungen unterstützen den Eindruck von Spannung und Schwere und Bedrückung. Gelegentlich gibt es harmonische Entspannung, die aber nicht von längerer Dauer ist.

In Lautstärke und Intensität der Anschläge wird das Stück intensiver und drängender, auch das Klavier spielt ab ca. 2 min. Achtelunterteilungen.

Am Ende des Stückes spielt das Marimbaphon in Vierteln ein a, das Klavier dazu ein Intervall b – es, was wiederum – wie schon zu Beginn – eine Tritonusreibung erzeugt. Mit diesem offenen, spannungsvollen Intervall endet das Stück, das Klavier lässt den Klang noch kurz stehen, das Marimbaphon hört auf.

Diese Klammer zum Anfang mag zu dem Eindruck des Vergeblichen, der Sisyphosarbeit beitragen. Die Schwere und die Reibungen der Harmonik werden nicht aufgelöst, so dass das Stück kein musikalisches Ende findet.

Transformation

Die untersuchte Improvisation entstand zu Beginn des knapp viermonatigen stationären Aufenthaltes der Patientin wegen einer Anorexia nervosa.

Zur Lebenssituation der 15-jährigen Patientin ist dem abschließenden Arztbrief Folgendes zu entnehmen:

Die Patientin ist das zweite Kind ihrer getrennt lebenden Eltern. Sie hat noch einen älteren und einen jüngeren Bruder. Bei der Trennung der Eltern, die nicht geschieden sind, war die Patientin 11 Jahre alt. Beide Eltern gaben an, dass es in den Herkunftsfamilien ein großes Harmoniebedürfnis gegeben habe. Die Mutter stamme aus einer Familie, in der immer nach außen hin Harmonie geherrscht habe, obwohl sie sich mit ihrer Mutter nicht gut verstanden hat. Während der Ehe hätte die Mutter lange Jahre an einer Bulimie gelitten.

Mindestens ein Jahr vor Aufnahme begann die Essstörung der Patientin. Parallel dazu sei sie immer zurückgezogener und depressiver geworden. Im letzten Schuljahr setzte sie sich unter einen immer größeren Leistungsdruck. Sie habe zuletzt nur noch Einsen geschrieben und sei über schlechtere Noten sichtlich enttäuscht gewesen.

Die Patientin selbst berichtete, dass es ihr nach der Trennung ihrer Eltern immer schlechter gegangen sei. Sie sei stiller geworden, habe sich immer mehr zurückgezogen und sei nicht mehr das unbefangene und selbstsichere Kind gewesen, das sie früher war. Sie hatte das Empfinden gehabt, dass ihre Mutter

sehr unter der Trennung litt und wandte sich ihr immer häufiger zu, um ihr zu helfen. Gleichzeitig wandte sie sich vom Vater ab, um die Mutter nicht zu enttäuschen oder zu verletzen.

Eindrucksvoll sind Zitate aus dem Satzergänzungstest (SET) für Mädchen: *„Oft hatte sie geglaubt, dass nichts in ihrem Leben einen Sinn hat. Wenn ihr Vater nur seine Gefühle zeigen könnte. Sie hatte am meisten Angst davor, zu sterben und nicht aus dem Teufelskreis ausbrechen zu können.“*

Es war der Patientin bislang kaum möglich, sich von ihrer Mutter abzugrenzen. Da ihre Mutter sie als Vaterersatz benutzte und auch die Patientin wiederum selber kaum Kontakt zu Gleichaltrigen hatte, war die Beziehung zwischen ihr und der Mutter altersunangemessen eng. Die eigene Essstörung der Mutter war ein weiterer wichtiger Faktor bei der Erkrankung der Patientin. In der Familie herrschte das Bild, dass die Männer viel essen, die Frauen wenig. Da die Patientin nach der Trennung der Mutter immer näher kommen wollte, versuchte sie es auch durch Identifikation über die Nahrungsreduktion.

Ihr geringes Selbstwertgefühl, das v.a. durch irrationale und dysfunktionale Kognitionen gekennzeichnet war, erschwerte den Kontakt zu Gleichaltrigen. Sie nahm häufig schon eine Ablehnung vorweg, bevor sie überhaupt versuchte, Gleichaltrige kennen zu lernen.

Sie fühlte sich inzwischen nicht mehr als Tochter der Eltern, sondern nur noch als Vermittlerin zwischen ihnen. Sie hatte das Gefühl, dass sie in die Erwachsenenrolle geschlüpft war, während die Eltern sich häufig verhielten wie Kinder. Über die Erkrankung hat die Patientin wieder Zuwendung und Beachtung durch die Eltern erfahren.

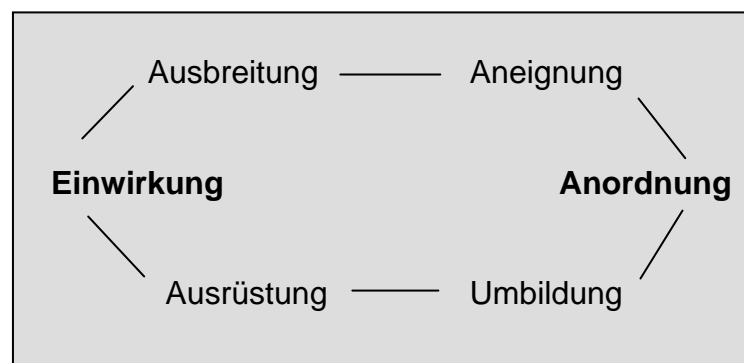
Während der Behandlung manifestierte sich die Essstörung der Mutter erneut, so dass sie eine eigene ambulante Behandlung aufnehmen musste.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand der untersuchten Improvisation liegt im Vermeiden einer vermeintlichen Gefahr, die formuliert, also hergestellt wird und gleichzeitig zu vermeiden oder verlassen gesucht wird. So hält sich das Ganze aufrecht und kann nur durch schlichtes Aufhören beendet werden. Dies stellt das Gefühl

einer ‚Unendlichkeit des Schreckens‘ her, neben der nichts Anderes Platz hat. So kann nur durch extreme Anordnung, nämlich durch Verlassen der Szene, eine Veränderung eintreten. Auch manchen Beschreibern gelingt dies nur, indem sie sich innerlich distanzieren.

Die Improvisation wie die Lebensmethode der Patientin lässt sich von der Polarität **Einwirkung – Anordnung** her organisieren. Die Themen Bewirken und Bewirkt-Werden, sowie Unterwerfung und Unterworfen-Sein spielen in der Familie der Patientin eine Rolle. Die Umkehr der Rollenfunktion zwischen Kind und Eltern und die erspürte Forderung nach emotionaler Unterstützung der Mutter verhindert eine angemessene Entwicklung der Patientin. Nur durch striktes Separieren vom Vater, durch Rückzug und in Folge Depressivität wird dieses ausgehalten. Dabei besteht ein permanentes Gefühl der Bedrohung, welches in der Phantasie auch projiziert wird (z.B. auf Gleichaltrige) und das die Patientin nicht loswerden kann. So lebt *Ausbreitung* lediglich im immer weiter Fortsetzen des Schrecklichen und in der Ausweglosigkeit, es scheint keine Versuche mehr zu geben, etwas zu verändern oder eine Zukunft zu erträumen. Dazu fehlt es an Stabilität und Möglichkeit als *Ausrüstung*. Die angebotene Harmonie wird von beiden Eltern als schöner Schein oder Bedürfnis vorgelebt, aber nicht umgesetzt. *Aneignung* als Entwicklung von Eigenem, von Selbstbewusstsein und Differenzierung von Anderen gelingt wenig. Es prägt sich hier eher aus als Ungeschiedenes und als versuchte Verbindung und Verbundenheit mit der Mutter. Diese aufrecht zu halten scheint das vordringliche Bestreben, so dass eine *Umbildung* fern liegt und in der Musik wie im Leben nicht mehr versucht wird.



8. Patientin: F. V.

Diese Durchführung findet sich in Kapitel 4.4 der vorliegenden Arbeit.

9. Patientin: F. S.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **verfestigen – verunsichern**

Ganzheit

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Kampf um Anerkennung

Völlige Hilflosigkeit

Trotzig

Ich will raus aus dem Meer von Tönen

Unendliches, gefangenes Spiel

Wann hört das auf?

Eine nachgespielte Situation, die nicht greifbar wird

Gelassenheit ist ein Fremdwort

Instrumente sind menschlich, stellen nicht anwesende Personen dar

Rhythmen arbeiten eher gegeneinander als miteinander

Es scheint kein Ende zu geben

2. Text

Rotkäppchen geht im Wald,

es ist kalt und grau.

Weiter geradeaus, sie

blickt nicht in andere

Richtung obwohl es windig und

beinahe stürmisch ist.

Sie hat es entschieden

nur geradeaus zu gehen.

Ein Wolf ist auf dem Weg
und der möchte tanzen,
was sie nicht möchte,
sondern geht geradeaus
und dann tanzt ein paar Schritte mit dem,
er hat lange Krallen.
Gleichzeitig woanders: ein
ein Hecht ist im Netz
gefangen und atmet die Luft
woran er sterben wird

3. Text

bin eingesperrt
in ewiges tun-müssen.
ein Im-Entrinnen.
von draußen nur Einbrüche,
Einbruchsversuche,
ich aber – bleibe starr.
und das Chaos?
es wagen? ich
mich weiterwagen?
nein.
möchte so gerne – richtig sein.
ich bin doch richtig, oder?

wann
hört
das
endlich
auf?

Kommentar eines Erwachsenen: „hör’ endlich auf damit – ich kann das nicht mehr hören“

4. Text

Ein schönes Motiv
Etwas ist verstopft.
Ich schweife ab, das Bild von einem verschneiten Weihnachtsmarkt taucht auf.
Heimelig.
Aber irgendwas an dem Bild stimmt nicht, ich weiß nicht was.
Ach ja, da ist ja auch nicht die Musik.
Nähe und Distanz
Sie sind sich ganz nah in der Musik, aber irgendwie auch nicht.
Traurig.
War das ein Schluss? Das Glockenspiel macht weiter.

Noch ein Schluss und noch einer.

Jetzt ist wirklich der Schluss, aber eher zögerlich und doch gemeinsam.

5. Text

Kindliche Seilakrobatik

unsicher und ängstlich, leicht humpelnd

ein Netz ist gespannt – oder auch nicht?

Lieber nicht nach unten schauen, lieber weiter gehen auf dem Seil

Schwankend und nicht sicher, ob jemand auffängt oder nicht

Warum lässt du dich nicht fallen?

Das Netz ist gespannt und fängt dich auf

Diese Worte werden nicht gehört.

Unerträglich – dieses unsichere Humpeln.

6. Text

Die unstillbare Sehnsucht

Locken und wegstoßen

Warum bleibt das Klavier denn immer so tonal?

Der „Wirbel“ ist auch nicht wirklich befriedigend, anstrengendes, lächerlich ernsthaftes Miteinander-beschäftigt-sein. Clinch.

Hör' bloß nicht auf, Dich mit mir zu beschäftigen.

Es wird *mit unstillbarer Sehnsucht* versucht, für etwas *Anerkennung* zu bekommen, *richtig* zu sein, etwas Tolles vorzuspielen (*Seilakrobatik*), ein *schönes Motiv* herzustellen, bei Etwas zu bleiben. *Entschieden geradeaus*. *Trotzig* wird dabei geblieben, man geht *lieber weiter auf dem Seil*, ist *eingesperrt in ewiges Tun-müssen*, obwohl diese Starrheit auf der anderen Seite mit großen Unsicherheiten einhergeht. Da ist etwas *verstopft*, man ist *unsicher und ängstlich* bis hin zu *völliger Hilflosigkeit*, ein *unsicheres Humpeln* auf dem Seil.

Ein Gegenpart wird beschrieben, der gleichzeitig Züge von Hilfe und von Bedrohung trägt. Dem unsicheren Kind auf dem Seil wird ein Netz angeboten, das es nicht annehmen kann/will. Man ist zwar eingesperrt und möchte raus, von außen kommen aber nur Einbruchsversuche und die veranlassen zum Verharren in einem *Im-Entrinnen*-Zustand. Auch eine Verführung zum Tanz, zu Wagnissen, zum Wirbeln gelingt nicht. Auch hier ist es wiederum ein

Doppelbild: der Wolf, der zum Tanz auffordert, zum Abweichen vom geraden Weg und aus der Starre heraus, hat eben auch lange Krallen, die neue Gefahr bedeuten können. Der Tanz bedeutet gleichzeitig Gefangenschaft. Man kann es aber auch nicht lassen, weiterzumachen: „Hör' bloß nicht auf, Dich mit mir zu beschäftigen“.

So ist sowohl in den einzelnen Bildern selbst, als auch in den formulierten Gegensätzen jeweils ein Doppeltes vorhanden: Distanz, die Nähe bedeutet; Nähe, die Distanz fordert; *Locken und wegstoßen; sie sind sich ganz nah in der Musik, aber irgendwie auch nicht; ein Netz ist gespannt – oder auch nicht?* Der gerade Weg von Rotkäppchen ist auch nicht heiter und schön, sondern kalt, grau und stürmisch. Diese prinzipielle Unsicherheit wird auch im engen Hin und Her zwischen den beiden Positionen in den Texten deutlich und in der erspürten Unstimmigkeit bzw. Ungreifbarkeit der Situation (Texte 1, 4).

Das wirkt kindlich, *lächerlich ernsthaft* und wird nervig bis unerträglich. Es fordert eine erwachsene Haltung heraus, die einschreit: „hör' endlich auf damit – ich kann das nicht mehr hören“. Ein befriedigendes Ende wird nicht erreicht, es geht nur über *noch einen Schluss und noch einen....*

Zusammenfassung:

Ein permanenter Wechsel zwischen verunsichernder Festlegung und festlegender Unsicherheit verhindert, dass Etwas entstehen kann. Das ist endlos nervig und erschöpfend.

Binnenregulierung

Das Marimbaphon beginnt das 11:02 min. dauernde Stück mit einer Melodie, die mit einer punktierten Achtelnote scheinbar schwungvoll voranschreitet, aber einen halbverminderten Akkord bricht mit anschließender None abwärts, so dass die Hörerwartung irritiert wird. Das weitere Vorgehen bleibt im Metrum, legt sich aber harmonisch nicht fest, sondern ist eher freitonal. Das Klavier spielt im gleichen Metrum, ebenfalls harmonisch nicht festgelegt. Manchmal wackelt der Rhythmus etwas, bzw. gibt es ein kurzes Zögern oder Stolpern. Das Klavier spielt einerseits freitonal mit, es probiert auch verschiedene andere

Begleitmöglichkeiten aus, z.B. harmonisch eindeutige Oktav-Bewegungen im Bass bei ca. 1 min. und nachfolgend Quart-Akkorde. Bei 1:17 min. stolpert das Marimbaphon. Einige Sekunden ist das Metrum verloren, dann fängt es sich wieder. Das Marimbaphon setzt das gleiche Spiel fort, immer zwei Töne wiederholend, das Klavier versucht kurz eine Festlegung in g-dur, gibt diese wieder auf.

Den Wechsel zwischen harmonisch Eindeutigem und Freitonalem vollzieht hauptsächlich das Klavier, das Marimbaphon schwankt immer wieder im Tempo, bzw. stolpert es immer wieder. Die Stimmung bleibt nicht eindeutig, leichte, luftige Passagen wechseln mit dramatischen, spannungsreichen ab.

Ab 4:25 löst das Klavier nach vorherigem drängenderem Spiel das Metrum auf, das Marimbaphon spielt in seinen Achteln weiter. Wieder kurze eindeutige und auch gemeinsame Passagen, dann wieder Auflösung des Metrums am Klavier. Bei 5:40 min. entsteht ein Haltepunkt, hauptsächlich das Klavier lässt Töne lange klingen, das Marimbaphon spielt nach ebenfalls kurzem Innehalten in seiner stolpernden Art weiter.

Das Klavier verlegt sich nun auf Akkorde im tiefen Register, in freiem Metrum gesetzt, was bedrohlich wirkt. Dann springt es bei 6: 22 min. plötzlich mit klarer g-moll Zuordnung wieder in die schnellen Achtel des Marimbaphons, das sich nach ca. einer halben Minute, als sich das 4/4tel-Metrum durch die Umdeutung am Klavier in einen 6/8tel-Takt wandelt, durch einen Tempowechsel von dieser Gemeinsamkeit „befreit“.

Inzwischen ist deutlich, dass sich an der prinzipiellen Spielart des Marimbaphons wenig ändert, egal durch welche Spielweise das Klavier Impulse setzt.

Ab ca. der 7. min. folgt für die zweite Hälfte des Stückes eine lange Passage, in der das Klavier über dem Pedalton B verschiedene harmonische Ausweitungen spielt in einer Art Wirbel immer auf- und abschwelend. Darüber spielt das Marimbaphon seine staksig wirkenden Achtelbewegungen, immer rechte und linke Hand abwechselnd. Das wirkt vom Klavier zum Teil sehr dominierend und bedrängend, das Marimbaphon bleibt bei seiner staksigen, unsicheren

Spielweise. Dadurch fallen die beiden Instrumente noch mehr auseinander, was eine starke Spannung erzeugt.

Das Stück endet unabgeschlossen mit einer übermäßigen Quinte über B.

Transformation

Die untersuchte Improvisation entstand zu Beginn des knapp dreimonatigen stationären Aufenthaltes der 17-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa.

Folgende Informationen sind dem abschließenden Arztbericht zu entnehmen:

Die Patientin ist die zweitjüngste von vier Kindern der Familie. Die Essstörung begann ca. ein Jahr vor Aufnahme mit einer Gewichtszunahme nach Verschreibung der Pille. Insbesondere veränderte sich ihr Körper dahingehend, dass ihre Brust sich stark vergrößerte, was für die Patientin schwierig war, da die Jungen sie häufig darauf ansprachen. Die Patientin wollte unbedingt wieder abnehmen, habe dann „den Absprung“ nicht mehr geschafft. Sie hat über ca. vier Monate mit Erbrechen und Abführmitteln eine Gewichtsregulation versucht, inzwischen sei sie restriktiv in der Nahrungsaufnahme. Eine ambulante Psychotherapie brachte nicht die geforderte Gewichtszunahme, so dass eine stationäre Therapie empfohlen wurde.

Die Patientin hatte sich im vorausgegangenen Lebensjahr so stark zurückgezogen, dass ihr beinahe sämtliche sozialen Beziehungen weg gebrochen waren. Sie hatte sich selbst genügt in ihrer Beschäftigung mit dem Essen. In der Pubertät hatte sie einen hohen Anspruch an Freundschaften zu Jungen und Mädchen entwickelt, so dass die meisten anderen Jugendlichen diesem Anspruch nicht gerecht wurden. In der Auseinandersetzung mit ihrer Lebensgeschichte kam sie zu dem Schluss, dass es inzwischen wirklich schwer für sie ist, Nähe zu anderen Menschen herzustellen. Einerseits wünschte sie sich diese Nähe so sehr, andererseits fürchtete sie die Nähe jedoch auch und hatte zunächst keine Strategien dafür, wie Nähe herzustellen sei. Besonders befremdet war die Patientin über die Beobachtung, dass sie bei sich bemerkt hatte, dass sie sich freut, wenn es anderen Menschen mal nicht so gut geht. Diese Art „Schadenfreude“ nahm im Laufe der Therapie ab und ihre

Bemühungen, sich an andere Menschen anzudocken, waren auf der Station immer mehr von Erfolg gekrönt.

Ein wichtiges biographisches Element war die Erzählung über den Verlust eines Hundes, den sie eine Zeitlang in der Nachbarschaft betreut hatte und der weggegeben werden musste. Die Patientin schilderte diesen Verlust als nahezu traumatisches Erlebnis. Im Kontakt zu dem Tier hatte sie wichtige Gefühlsqualitäten erlebt wie z.B. die Vertrautheit zu einem anderen Lebewesen, das Gefühl gemocht zu werden, die Verantwortungsübernahme für ein Lebewesen und das Gefühl, dass ihr Gegenüber aufrichtig zu ihr war. Sie beschrieb, dass sie sich eine Art Misstrauen anderen Menschen gegenüber angewöhnt hatte. Wir konnten beobachten, dass die Patientin wirklich Schwierigkeiten damit hatte, eine Perspektivenübernahme für andere Menschen vorzunehmen, sodass das Einüben dessen ein wichtiger Therapieinhalt wurde. Die Balance zwischen Autonomiebemühungen und dem intensiven Wunsch, sich mit anderen Menschen zu verbinden, wurde von ihr ständig aufs Neue austariert.

In der Familie war eine Art Trennlinie durch unterschiedliche Bildungsabschlüsse entstanden. Die Patientin und ihr Vater gehörten zu denjenigen mit höherem Abschluss, während die Mutter und die beiden älteren Schwestern einfachere Abschlüsse hatten. Mit dem Vater gab es eine intensive Verbindung in Form von Gesprächen über die Magersucht, da der Vater beruflich im Gesundheitsbereich tätig war.

Im Verlauf der Pubertät hatte die Patientin sich so schroff von ihrer Mutter abgegrenzt, dass sie inzwischen für die Mutter nicht mehr erreichbar war. Sie verhielt sich sehr arrogant der Mutter gegenüber, die sie früher wegen der weichen und emotionalen Seiten sehr schätzte. Es erschien uns nicht günstig, dass Sarah ihre Mutter und damit auch „das Weibliche“ in solch krasser Form ablehnte, so dass wir eine intensive Arbeit mit Mutter und Tochter im Rahmen einer stationären Mitaufnahme der Mutter initiierten. Dabei wurde auch deutlich, dass die „Schwäche und Weinerlichkeit“ der Mutter, welche die Patientin so sehr ablehnte, auch mit bestehenden Partnerschaftsproblemen zusammenhing.

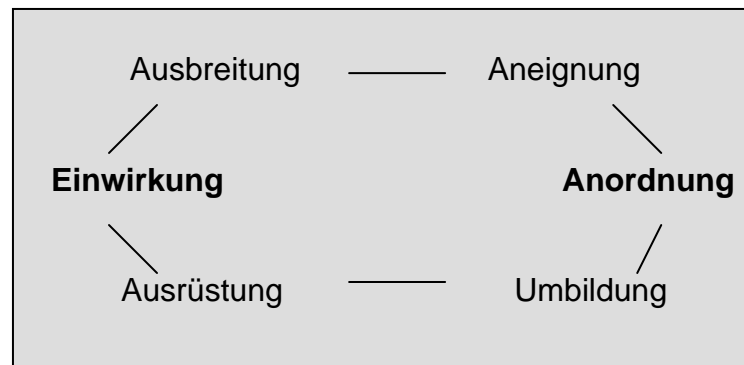
In der Schlussphase der Therapie gab es keine Familiengespräche mehr. Wir wählten ein Setting mit ausschließlicher Einzeltherapie mit der Patientin um den Eltern zu signalisieren, dass sie ihre Paarbeziehung pflegen mögen und um der Patientin zu signalisieren, dass sie sich entsprechend ihres Alters „an ihren Eltern vorbei“ in adoleszente Verhaltensweisen hinein entwickeln darf.

Rekonstruktion

Hauptaufwand der Improvisation ist die permanente Anstrengung, etwas herzustellen, etwas Tolles, für das man Anerkennung bekommen könnte. Gleichzeitig besteht große Verunsicherung, die umso mehr das Dabeibleiben, die Anstrengung fordert, eingesperrt in ewiges Tun-Müssen. Man will sich nicht bestimmen lassen, behält seine Eigenheit. Die Nebenfiguration als Durchformung und Festlegung würde zum Gelingen beitragen, diese wird aber im gleichen Atemzug als Einengung empfunden und schnell wieder zu verlassen gesucht. So entsteht ein Pendeln zwischen diesen Positionen, das in ein ewiges Tun-Müssen mündet. Eine geglückte oder befriedigende musikalische Form entsteht nicht. So ist auch kein Abschluss zu erreichen.

Die Konstruktion der Lebensmethode lässt sich in der Improvisation wie im Leben um die Polarität **Einwirkung – Anordnung** zentrieren. Auch in den Schilderungen des Berichtes zeigt sich ein Pendeln zwischen intensivem Autonomiestreben und dem Wunsch nach Nähe. Hilfsweise wird die Beziehung zu einem Tier zeitweise favorisiert. Hohe Ansprüche an Beziehung überfordert die Gleichaltrigen, in der Beziehung zur Mutter ist die Patientin ebenfalls überheblich. „Was wir hier ergreifen, führt zu Zügen wie Eigenheit und Sich-über-anderes-Erheben. Um die Durchsetzung dieser Bestimmung [= *Einwirkung*, Anmerkung B.R.] massiert sich unser Kräfteinsatz und von ihm aus vergleichen wir uns mit anderen“ (Salber 1969b, S.117). Gleichzeitig erfolgt ein Rückzug auf sich selbst und eine *Anordnung*, die kaum mehr Kontakt zulässt. Das wiederum löst Bemühungen nach Nähe aus. Zwischen diesen Positionen bewegt sich die Patientin unentschieden hin und her. *Ausbreitung* lebt in der Musik nur in der zeitlichen Dimension, im Leben herrschen Rückzug bzw. Aufhalten von Entwicklung vor. Schon seit einiger Zeit wird deswegen

auch keine adäquate *Ausrüstung* erworben, in den Möglichkeiten, Kontakt zu pflegen, aber auch nicht im Sich-selbst-Verstehen der seelischen Vorgänge. *Aneignung* als Perspektivübernahme gelingt der Patientin nur schwer, Eigenes und Fremdes wird streng geschieden. die schwierige Beziehung zur Mutter verhindert eine Identifikation mit Weiblichkeit. So kann die Patientin sich nicht auf Wagnisse und *Umbildung* im Kontakt einlassen. In der Musik bleibt ebenfalls alles „beim Alten“, auch hier kommt es nicht zu einer Weiterentwicklung.



10. Patientin: G. K.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **verwirren – entscheiden**

Ganzheit

Pat: Klavier / Mth: Marimbaphon

Beschreibungstexte

1. Text

Zwei Leute beginnen gleichzeitig, aber unabhängig voneinander zu spielen. Jeder hat sein eigenes Bild. Beide bringen keine extremen Gefühle zum Ausdruck. sie spielen in mittlerem Register, quasi versuchen eher ihre Gedanken zu äußern, als die Gefühle.

Dann versucht Klavier durch ein kleines melodisches Motiv etwas Ganzes zu erfassen.

2. Text

Kein Bild.

Einsamkeit, Geschlossenheit. Kann nicht rauskommen. Kindisch, versucht etwas zu sagen aber kann nicht. Ein Haus ohne Fenster...

3. Text

Ein großes Durcheinander:

- es regnet bunte Bälle
- dann ein Hochfliegen, ein Wegfliegen weit weg
- anschließend wieder die Bälle
- auf der Suche nach Harmonie? oder vielleicht doch nicht? – Lieber nicht
- Der zweite Teil suggeriert: „es ist alles in Ordnung, war ich das eben, die bereits gespielt hat – ich weiß nicht – ich kann mich nicht mehr erinnern... Jetzt ist alles anders: die ‚heile Welt‘

4. Text

1. Assoziation: Invention v. Bach

zwei klar zu unterscheidende Stimmen

Die Chromatik weckt etwas Düsteres, Rauhes, Herbes.

Auf der Suche – mal hier was ausprobieren, mal da

Auf der Suche nach Harmonie – alle meine Entchen;
das Stück endet in Harmonie

5. Text

Die Improvisation hatte insgesamt einen recht gleich bleibenden und ruhigen Charakter. Nach Harmonie strebend, allerdings nicht zur Zufriedenheit erfüllendes Musikstück. Der Aufforderung sich auch zu tieferen Tönen zu wagen, wird nicht gefolgt. Die Improvisation hatte zwei Schlussstellen. Die erste recht überraschend und abrupt, die letzte mit dem Gefühl, dass eigentlich noch mehr kommen müsste. Eine Suche für die, wenigstens im Moment, noch keine Lösung gefunden werden kann?

6. Text

Fragezeichen:

Zwei komische Figuren – die überhaupt nicht zusammenpassen. Ein Strolch, der durch die Gegend rumstolpert; beachtet niemanden und achtet auf nichts. Dann eine andere Figur; vielleicht auch ein Vogel, aber viel kleiner, grau und unwichtig.

Ort des Geschehens: Moor, Wasser, Erdehügelchen.

Alles ist holprig. Außer der Sache dass sie da anwesend sind haben sie nichts Gemeinsames.

II. Teil: können sie die auch gemeinsam spielen? Die sanfte Überraschung dauert aber nicht lange.

7. Text

1. Teil: Das Spiel der Patientin wirkte z.T. ziellos und unruhig, besonders durch die aufsteigenden Tonfolgen. Diese erzeugten ein Gefühl der Steigerung und Dramatik.

Pause

2. Teil: Beide Improvisationen fügten sich mehr ineinander. Das Gespielte wirkte ruhiger, gelassener und irgendwie ausgeglichener.

8. Text

Vögel proben ein Gesangskonzert, können sich aber zunächst nicht einigen. Jeder möchte den anderen sein Gesangstalent beweisen und eine wichtige Rolle im Konzert übernehmen. Kurze Versuche, gemeinsam zu „singen“ sind angenehm, werden aber meist nicht lange durchgehalten. Nach einer kurzen Besinnungspause gelingt es schließlich doch, gemeinsam zu musizieren, und sogar die zwei Spechte finden nun Gefallen daran.

9. Text

- anfangs kein Aufeinandereingehen, relativ ruhig
- dann schneller, Klavier versucht, Xylophon mitzuziehen, Xylophon reagiert jedoch nicht, geht seine eigenen Wege
- wenig Harmonie zwischen den beiden Spielern
- Pause, Impro scheint zu Ende zu sein; danach scheint das Zusammenspiel besser zu werden
- Klavier setzt irgendwann einen Schlusspunkt, doch Xylophon spielt weiter und entscheidet selbst, wann Schluss ist

10. Text

Das war für mich etwas Sinnloses. Etwas Weißes, aber das war ein gefährliches Weiß, leer ohne Anfang und ohne Ende.

Das war dichter Nebel.

Am Ende Pause! – „Ich möchte Licht“ (Hilfe)

Aber es gibt jetzt kein Licht.

11. Text

Vielleicht sollte ich nicht lange überlegen. Das Ende kam überraschend. Nicht, dass ich mir unbedingt eine Fortsetzung des Stückes gewünscht hätte, und doch schien es noch nicht beendet. Skurrile Klänge, freitonal, stets fragend. Für mich stehen Rätsel im Raum. Viele Fragen, die Schmerzen zu verursachen scheinen. Die Spieler zweifeln. Was werden sie sagen?

12. Text

Die Musik plätschert vor sich hin, ein musikalisches „Geplänkel“.

Die Töne vom Xylophon wirken hart und ziellos, so als ob jemand fast lustlos, aber auch ein wenig aggressiv auf den Stäben herumspielt.

Es erinnert beim Hören an das ziellose Umhertreiben von Blättern im Herbst. Auch eine trübe, regnerische Gewitterstimmung (wie an diesem Morgen!!), wobei die Blätter keinen Weg zueinander finden.

Sie wirbeln ziellos umher, vom Sturm getragen, vielleicht nicht aus eigener Hand und finden kein Ende.

Fast eine unerträgliche Situation zum Zuhören, bohrende Töne und kein Ziel.

Zwischendurch schient ein Ende zu nahen, aber kein Ziel – doch dann noch mal der Versuch des Windes die Blätter hochzuwirbeln, ruhiger – aber kein Erfolg, kein Ziel, das Ende ist einfach da!

13. Text

Spricht aus dem 1. Teil Ab – Lösung, der Weg zur Selbständigkeit oder einfach ein Nebenherlaufen des Gespielten der Patientin?

Möchte das Xylophon immer wieder in die Höhe?

Im 2. abschnitt hörte ich ein „Harmoniebedürfnis“ der Pat. heraus. Sie spielte Dur – Terzen und auch im rhythmischen Geschehen glich sie sich mehr dem Klavier an. (8tel-Bewegung) und 2-stg. Wirken.

14. Text

Schaue nach der gehörten Impro in viele fragende Gesichter. Mir geht es genauso. Großes Fragezeichen -> Was war das. Dachte auch es sei viel eher fertig, aber auf einmal ging es doch noch weiter.

Dieser zweite Teil hatte etwas Besänftigendes, so als wenn d. Pat. sagen wollte: „Ich kann auch „nett“ sein“.

Ersten Teil empfand ich als wahlloses Klimpern. Hier mal der Anfang eines Liedes, da mal ein bestimmtes Intervall,... War es eine Suche nach etw.? Ich weiß es nicht. Es entstanden auf jeden Fall keine Bilder. Ich war auch etwas genervt. Es entstand kein wirkliches Zusammenspiel der beiden.

15. Text

Ich bin verwirrt, und habe keine Ideen. Was habe ich da gehört? Es war etwas und zugleich nichts, was mich erreicht hat. Zwischendurch sehe ich einen (zwei) Flummi(s), derauf und ab springt, ohne Richtung und ohne jemanden, der mit ihm spielt.

16. Text

Jagen und gejagt werden, ein Comic, Tom und Jerry, fressen und gefressen werden.

Aber es ist ein Spiel, es ist keine wirkliche Gefahr, keine Bedrohung zu spüren.

Dann eher Kinderzimmer

2 kleine Kinder spielen für sich in einem Raum, immer wieder gibt es Versuche auf sich aufmerksam zu machen, auch indem das Spiel des anderen gestört wird. Aber es geht friedlich nebeneinander her, manchmal nervt es.

Dann Pause – Lachen, Blickkontakt?

Dann wie eine Einladung zum Spiel beginnt das Klavier „Spiel mit mir“. Das Xylophon lässt sich darauf ein. Es klingt nicht mehr so abgehackt, so beziehungslos. Etwas scheint sich zu entwickeln. Schluss. Darf es nicht?

Das Stück hinterlässt zunächst Verwirrung, man schaut in *viele fragende Gesichter. Ich bin verwirrt, vielleicht sollte ich nicht lange überlegen.*

Es treten zwei Teile hervor. Im ersten Teil herrscht *Durcheinander, komische Figuren, die nicht zueinander passen, Flummis ohne Richtung, das ziellose Umhertreiben von Blättern.* Es werden in einigen Texten deutlich zwei Protagonisten identifiziert, die aber nicht zusammenpassen oder zusammenkommen. Zum Verhältnis der Beiden gibt es verschiedene Einschätzungen: von etwas mehr kämpferisch, *jagen und gejagt werden, fressen und gefressen werden, über auf sich aufmerksam machen* bis zu *kurzen Versuchen, gemeinsam zu singen* spannen sich die Beschreibungen, ein spielerisch – kämpferisches Verhältnis. Eine Suche, ein Streben nach Harmonie wird verspürt, wobei dies gleich in Frage gestellt wird, ob das wirklich der Sinn ist. Es stehen Rätsel im Raum, Zweifel, die sich auch in den Frageformen und Irritationen zeigen: *Was er eine Suche nach etwas? Großes Fragezeichen,*

So spiegelt sich die Verwirrung der Hörer mit dem Stück auch in der Ausgestaltung des ersten Teils des Stückes wieder.

Gleichzeitig *nervt* das, wirkt *ein wenig aggressiv, fast unerträglich zum Zuhören, bohrende Töne.*

Der situative Kontext wird als sehr bedrückend gekennzeichnet: *Gewitterstimmung, Einsamkeit, Geschlossenheit, Haus ohne Fenster, gefährliches Weiß, etwas Düsteres, Raues, Herbes* wird geweckt, *Steigerung*

und Dynamik kommt ins Spiel, der Ort des Geschehens ist *Moor, Wasser, Erdehügelchen*. So bekommt das Spielerische an dem Durcheinander eine Tendenz ins Gefährliche und Aggressive.

Im zweiten Teil des Stückes scheint die Harmonie eingelöst zu sein, aber nur für kurze Zeit und auch nicht vollständig zufrieden stellend. Es scheint der erste Teil infrage gestellt, das Chaos nicht erinnerbar, jetzt soll alles anders sein? Es wirkt wie eine (misslungene) Besänftigung, eine Entwicklung ist unterbrochen, *darf es nicht? Kein Erfolg, kein Ziel, das Ende ist einfach da. „Ich möchte Licht“ (Hilfe) Aber es gibt jetzt kein Licht. Die sanfte Überraschung dauert nicht lange, eine Suche für die noch keine Lösung gefunden werden kann.*

Zusammenfassung:

Ziellose Suche nach Harmonie verwirrt - Scheinlösungen stellen nicht zufrieden.

Binnenregulierung

Das Klavier beginnt die 3 min. dauernde Improvisation mit großen Intervallsprüngen aus vermutlich immer abwechselnd von linker und rechter Hand gespielten Tönen ohne durchgehaltenes Metrum und mit vielen Dissonanzen. Nach einer Reihe von mehreren solcher Intervalle entsteht eine kurze Pause, wie zum Atemholen. Das Marimbaphon reiht sich erst in dieses Spiel ein, beginnt dann mit doppelt so schnell gespielten Reihen etwas drängender zu werden. Bei 0:38 min. fängt das Klavier unvermittelt an mit einer Tonleiter aufwärts, ein angedeutetes „Alle meine Entchen“. Danach werden allerlei melodische Motive ausprobiert, alles ohne übergreifenden Zusammenhang. Das Marimbaphon verlegt sich auf kurze Imitate des Klaviers. Zusammenhanglos spielen beide nebeneinanderher, ein versuchter Bezug wird aufgegeben, jeder probiert etwas für sich.

Ab 2:10 min. entsteht im hohen Register eine leichte Annäherung, ein erkennbares Metrum etabliert sich für kurze Zeit, die Instrumentenlinien vermischen sich. Bei 2:24 min. setzt das Klavier aus der hohen über die Mittellage kommend, seinen tiefsten Basston A und hört zu spielen auf. Das

wirkt wie eine entschiedene Schlussetzung. Das Marimbaphon hält ebenfalls inne.

Bei 2:33 min. beginnt das Klavier mit einer Melodielinie, rhythmisch und harmonisch klar, wie mit Auftakt gespielt. Das Marimbaphon kann einsteigen und fortsetzen. Man bewegt sich in C-Dur, das Klavier endet aber wieder abrupt, indem es in einer absteigenden Linie auf den Grundton C hinzielt, mit einem energisch gespielten D aber endet und so „in der Luft“ hängen bleibt, ohne den Schluss zu erreichen. Das Marimbaphon übernimmt dann alleine die Schlussbildung in C-Dur.

Transformation

Die vorliegende Improvisation entstand ca. drei Wochen nach Beginn der stationären Behandlung der 16-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa sowie einer unklaren Schwindelneigung i.S. einer beginnenden Somatisierungsstörung. Der Musiktherapeut war gleichzeitig der fallführende Psychotherapeut.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Angaben zu entnehmen.

Seit knapp einem Jahr vor Aufnahme gab es Probleme wegen Gewichtsabnahme. Die Patientin gab an, sich nie zu dick gefühlt zu haben, sie hätte nie bewusst abnehmen wollen. Erbrochen hätte sie nicht, sie hätte eben nur weniger gegessen. Probleme hätte sie keine, in der Schule sei sie gut, sie hätte Freunde und würde sich auch sonst fit fühlen. Große Sorgen machten sich die Eltern, die zum einen eine komplette körperliche Untersuchung veranlasst haben, die außer einer leichten Schilddrüsenüberfunktion nichts ergeben hat, zum anderen einen generellen Rückzug der Tochter bemerkten.

Die Patientin ist die älteste von drei Kindern, sie hat noch zwei jüngere Brüder. Probleme in der kindlichen Entwicklung wurden keine angegeben. Als belastenden Baustein zur Krankheitsentwicklung sehen die Eltern eine Beziehung zu einem 19-jährigen jungen Mann, der auch im Schwimmverein der Patientin war und der sie evt. in seinen Ansprüchen an körperliche Nähe und Sexualität überfordert haben könnte. Diese Beziehung war von der Patientin einige Monate vor Aufnahme beendet worden.

In der Aufnahmesituation wirkten Eltern und Tochter sehr angespannt. Es war im Vorfeld kaum mehr über Ambivalenzen der Tochter oder eine evt. Ablehnung der stationären Therapie geredet worden. Es fiel ihr noch in der Aufnahmesituation schwer, überhaupt die stationäre Behandlung zu akzeptieren, Ziele hatte sie keine, sie sei hier, weil andere meinten, sie hätte eine Essstörung.

In der Einzeltherapie stand zunächst die Ratlosigkeit der Patientin über die Entwicklung in die Magersucht im Vordergrund. Sie war sich keinerlei Konflikte bewusst. Sie gehöre nicht zu den Personen, die viel über Sachen nachdenken. Schwierigkeiten, die die Essstörung mit bedingt haben könnten, konnte sie keine erinnern. Eher brav als motiviert erledigte sie therapeutische Aufgaben wie z.B. einen Lebenslauf, über die sie dann intellektuell sehr gut, aber emotional wenig beteiligt reflektieren konnte.

Ihre Familiensituation sah die Patientin im Verlauf zunehmend kritisch. Sie fühlte sich von Vater wie Mutter zu sehr behütet, manchmal sogar bedrängt, die Eltern würden Abgrenzungsversuche ignorieren, sie innerhalb der Familie „einfach verplanen“. Sie hatte das Gefühl, die Eltern würden ihr nichts zutrauen und nicht kapieren, dass die Kinder selbständiger werden. Damit einhergehend entwickelte sie eine große emotionale Distanz zu den Eltern. Sie war schon im Vorfeld der stationären Aufnahme zunehmend „genervt“ von ihrer Mutter und den „einfühlsamen Nachfragen“ des Vaters. Diese Gefühle tauchten im Verlauf massiv wieder auf. So hatte die Patientin die Idee, eine Besuchspause für die Eltern einzuschalten, damit sie im Abstand das negative Bild, das sich bei ihr über die Eltern festgesetzt habe, überprüfen könne und dann evt. wieder eine Annäherung möglich ist. Diese Besuchspause wurde für knapp vier Wochen realisiert.

Bei den Eltern löste die Distanzierung ihrer Tochter einen „Schock“ aus. Die Reflektion über Gründe ließ die Beziehung der Eltern mehr in den Blick geraten. Es zeigte sich ein relativ starres Verhältnis, bei dem die Mutter sich als „Organisationszentrum“ der Familie begriff, die zwar über diese Belastung stöhnte, aber keine Möglichkeit zuließ, etwas davon an ihren Mann abzugeben. Der Vater hätte gerne mehr gemeinsame Unternehmungen mit seiner Frau, die

diese aber mit Hinweis auf ihre Erschöpfung abwehrte. Die Patientin sah keinerlei Aussicht auf Veränderung in der elterlichen Beziehung. Der Vater versuchte zwar während der Familiengespräche immer wieder mit seiner Frau über diese Themen zu reden, diese hingegen beschäftigte sich lieber pragmatisch mit den Behandlungsfortschritten ihrer Tochter oder mit deren schulischer Perspektive.

In den letzten sechs Wochen des Aufenthaltes entwickelte die Patientin zunehmend Schwindelgefühle und Zustände von Atemnot, die sie in ihrem Alltag erheblich beeinträchtigten. Es zeigten sich zwei Tendenzen: einerseits der Drang, entlassen zu werden und von der stationären Behandlung nicht mehr profitieren zu können, andererseits starke Zweifel, ob sie zuhause ihr notwendiges Endgewicht erreichen könnte und ihre Somatisierung in den Griff bekäme. Diese Ambivalenz – Entlassung ja oder nein, und wann – hat die Patientin lange Zeit beschäftigt. Sie phantasierte einen „großen Befreiungsschlag“ und überlegte, in eine Wohngruppe zu ziehen. In der Therapie wurde versucht, die Patientin zu unterstützen, eine Entscheidung herbeizuführen und der Entlasstermin wurde nicht von der Klinik vorgegeben. Die Schwindelzustände verstärkten sich, ebenso die anfallsartigen Atemprobleme und die Angst, ohnmächtig zu werden.

Nach Entlassung hat die Patientin während der ambulanten Nachbetreuung wieder erheblich an Gewicht abgenommen. Die Schwindelattacken erzwangen eine Nähe zur Mutter, die sie z.B. auf dem Schulweg begleiten musste. Altersentsprechende Unternehmungen wurden dadurch verhindert. Die Mutter ging völlig in der neu notwendig gewordenen Betreuung ihrer Tochter und der Suche nach Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten auf.

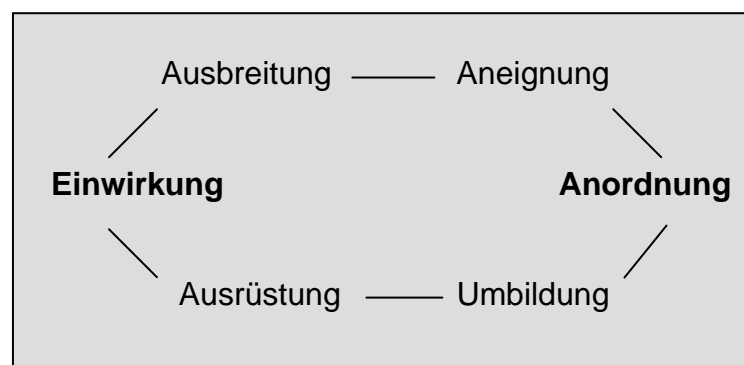
Die ambulante Begleitung wurde von uns mit der dringenden Empfehlung einer erneuten stationären Behandlung, der die Eltern nicht folgen konnten, beendet.

Rekonstruktion

In der Hauptfiguration wird versucht, etwas Sinnvolles zu erstellen und es wird gleichzeitig vermieden. Das wird in Vereinzelung versucht, über viele kleine Floskeln, ohne deren Durchführung und ohne Einlassen auf den Mitspieler.

Kurze Begegnungen als spielerisch-kämpferisches Verhältnis bleiben ziellos. Verwirrung entsteht. Ein Versuch am Ende, doch noch eine Harmonie zu erreichen, die Nebenfiguration als Durchformung und Strukturierung zur Geltung kommen zu lassen, also etwas festzulegen, wirkt wie eine Scheinlösung.

So kann die Konstruktion der Lebensmethode der Patientin im Leben wie in der Improvisation von der Polarität **Einwirkung – Anordnung** her verstanden werden. Das Vermeiden von Festlegung, nicht Erinnern oder Ausblenden von Schwierigkeiten, sich nicht bestimmen lassen wollen, gleichzeitig unzufrieden sein mit dem Leben, fällt hier auf. Das Gefühl, von den Eltern bedrängt zu werden, deren Ignorieren der Abgrenzungsversuche der Tochter führt bei dieser zu Anordnungen, die eine radikale und strikte Trennung bedeuten würden, z.B. die Probe-Besuchspause während der Behandlung und die Idee, künftig in einer Wohngruppe zu leben. Diese *Ausbreitungsversuche*, wie auch die Beziehung zu dem älteren Freund, stellten möglicherweise eine Überforderung dar, die entsprechende seelische und entwicklungsgemäße *Ausrüstung* war nicht vorhanden. So verankert sich auch nichts (*Aneignung*) und alles bleibt beim Alten (*Umbildung*), was dann wiederum nicht zufrieden stellt. Auch in der Musik entsteht kein zufriedenstellendes Stück. Lediglich eine Scheinlösung wird probiert. Über die Somatisierung ist die Rückkehr in alte Verhältnisse von Nähe und Abhängigkeit erzwungen. So besteht ein Pendeln zwischen den Polen *Einwirkung und Anordnung* ohne dass durch die Abstützung der anderen Faktoren eine Entwicklung in Gang kommen könnte.



11. Patientin: G. S.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **anstrengen – dabeibleiben**

Ganzheit

Pat: Xylophon, Metallophon, Bongos, Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Da gibt es einen Weg. Jemand geht diesen Weg, aber es ist unbekannt, wohin man mit diesem Weg kommen kann. Freude! Gibt es etwas Schönes am Ende dieses Weges? Das ist aber weit weg. „Ich möchte es versuchen, ich muss es versuchen!“

Das ist weit weg!

2. Text

Unschlüssig – suchend. erinnert mich an ein Kind, das vor einem Berg von Spielsachen sitzt und nicht weiß mit welchem es spielen soll. Es findet eines, probiert es aus. Es scheint aber nicht das Richtige zu sein.

Neues Spielzeug – wieder ausprobieren – dieses Mal ist das Ausprobieren schon heftiger. Wieder ist es nicht das Richtige. Erneuter Versuch mit einem anderen...

Das Kind wird immer hektischer und unruhiger, weil es unbedingt das finden möchte, was es befriedigt. Es scheint verzweifelt, denn es hat nicht sein Spielzeug gefunden.

3. Text

Tanz eines Nussknackers, der zunächst zaghaft und etwas ängstlich ausprobiert, ob seine Holzbeine die Bewegungen auch mitmachen. Er gewinnt schnell Mut und variiert seinen Tanz in alle möglichen Richtungen (kräftige bzw. sanfte, fast schwebende Schritte). Er durchläuft den gesamten Raum, um anschließend wieder zu bestimmten Tanzschritten zurückzukehren und den Tanz langsam und ruhig (erschöpft?) zu beenden.

4. Text

Mit zaghaften, ängstlichen Schritten geht sie auf das Wasser zu. Immer ein kleines Stückchen weiter, zögernd, es kostet sie Mut. Als sie am Meer ankommt versucht sie vorsichtig ihren Zeh in das Wasser zu tauchen, zieht ihn wieder heraus, es ist viel zu kalt, sie hat Angst. Schrittchenweise geht sie dennoch weiter. Da ist auch noch etwas anderes: Die Lust, das Könnenwollen. Schließlich hat sie es geschafft und sie taucht ein. Zwischen Grauen und Vergnügen badet sie im Meer.

5. Text

Ich krieg`s nicht hin mich zu konzentrieren. Es tauchen Bilder auf – ein kleines Mädchen spielt Hüpfspiele, allein, in sich versunken – dann aber stört mich wieder irgendetwas. Ich schweife mit meinen Gedanken ab, bin im gestrigen Tag, dann bei dem, was heute passiert. Versuche mich auf die Musik zu konzentrieren, einige Passagen sind melodios, harmonisch, schön. Immer wieder Abbruch, gestört werden! Trauer, Ärger und ärgern, hin- und herspringen mit den Gedanken, Lust und Frust. Eigentlich möchte ich gar nicht zuhören, sondern lieber träumen, aber ich soll ja noch eine Beschreibung machen. Also weiter in diesem Zwiespalt.

In der Diskussion der Eindrücke wird zunächst das Zaghafte, Ängstliche, Unschlüssige, Suchende und Zögerliche in allen Texten hervorgehoben. Ein Hin und Her wird sowohl als anfänglicher Eindruck festgehalten, ist aber auch durchgängiges Element: Grauen und Vergnügen, Lust und Frust, Konzentration und Abschweifen sind immer gleichzeitig vorhanden bzw. wechseln sich ständig ab, so dass sich nichts Entschiedenenes entwickeln kann, nichts gefunden wird.

Das Doppelbild des tanzenden Nussknackers hebt die Bemühung und Anstrengung eines vorgetäuschten Könnens hervor: Ein Nussknacker, der Primaballerina spielt und sich darin erschöpft. Das hat eine Tragikkomik, die auch in weiteren Einfällen (trauriger Clown, etwas Maskiertes) auftaucht.

Das Ganze wird aber immer weiter so betrieben: Können-Wollen; *ich möchte versuchen – ich muss versuchen; ich soll ja eine Beschreibung machen*; immer wieder das richtige Spielzeug suchen; das weist auf eine Hartnäckigkeit und Beharrlichkeit hin. Es weckt aber auch Ärger, Trauer und Verzweiflung, man kann nichts Befriedigendes finden.

In wenigen kurzen Momenten, die konsequent immer wieder abbrechen, taucht etwas anderes auf: Das Schöne, die Lust, das Vergnügen, Freude; es scheint aber unerreichbar. *Das ist weit weg!*

Zusammenfassend lassen sich die Verhältnisse in der Improvisation folgendermaßen formulieren: **In beständigem Wechseln wird durch vorgetäushtes Können oder entschiedene Zaghaftheit das Finden verfehlt. Das führt zu fortgesetzten, hartnäckigen Anstrengungen und macht ärgerlich, verzweifelt und unzufrieden. Der Spaß an der Sache scheint weit entfernt oder unerreichbar.**

Binnenregulierung

Das Xylophon beginnt das 4:05 min. lange Spiel mit einer aufsteigenden Tonleiter, die aber nur stockend vorankommt, drei Töne – Pause – zwei Töne – wieder Pause usw., dann ein Glissando abwärts. Das Klavier spielt einige offene Akkorde, kein eindeutiges Metrum. Das wiederholt sich noch einmal, dann kommt schon ein Wechsel vom Xylophon zum Metallophon. Wieder kurze Tonfolgen aufwärts – Pausen – Glissando abwärts. Für einen kurzen Moment treffen sich Klavier und Metallophon in kräftiger werdenden Vierteltönen, dann „läuft“ das Metallophon „davon“ – und die Spielerin wechselt zurück zum Xylophon.

Da kommen nun einige kurze melodische Motive, die zwar auch noch sequenziert werden, das aber schon im *accelerando* und dann mit Stockungen. Das Klavier will das Hin und Her nun nicht mehr mitmachen und zieht sich bei 1:13 min. auf einige ruhige Akkorde im 6/8tel-feeling zurück, die Harmonik des Xylophons aufgreifend. Die Patientin wechselt zu den Bongos und spielt plötzlich zwei unterschiedene rhythmische Motive, die das Klavier sofort aufgreift. Wie aus dem Nichts beginnt bei 1:48 min. ein schnelles Zusammenspiel mit dem Xylophon, zu dem gleich zurückgewechselt wurde. Gemeinsam geht's jetzt lustig voran, doch diesmal ist es das Klavier, das nach ein paar Takten bei 2:04 min. das Tempo auflöst. An dieser Stelle wechselt die Patientin zum Marimbaphon und es entsteht ein ähnliches Spiel wie zu Beginn, das Klavier greift das ruhige Motiv von vorhin (bei 1:13 min.) wieder auf. In der dadurch entstehenden kurzen Beruhigung kommt erneut ein Wechsel, die Patientin geht kurz auf die hintere Reihe des Instruments, quasi die „schwarzen Tasten“, das Klavier wechselt mit, gleich darauf geht es zurück in die Diatonik.

Nun spielt das Marimbaphon die Tonleiter aufwärts, mit mehrmaligen Anläufen und etwas abgewandelten Figuren, schließlich ein ‚Ankommen‘ bei den höchsten Tönen des Instruments f, e bei 3:23 min. Gleich darauf wieder mehrere kurze Wechsel zu den Halbtönen und zurück. das Klavier spielt „hinterher“, hat Mühe, den Wechseln zu folgen. Man verfehlt sich, nun auch noch mit Hilfe von Chromatik.

Das Ganze endet in einem luftigen Verschwinden im Nichts.

Die Spieler spielen aneinander vorbei, kein Metrum, kein harmonischer Bezug sind, wenn sie überhaupt zustande kommen, von langer Dauer. Es wird nicht zu einem gemeinsamen Spiel gefunden. Der Eindruck des Zaghaften entsteht durch die immer wieder vorkommenden Stockungen, die aber permanent produziert werden, und zwar auf beiden Seiten. Kurze Motive tragen nicht und es entwickelt sich nichts aus ihnen. So kann ein befriedigendes Spiel nicht entstehen. Lediglich einige kurze Sequenzen zeigen, „wie es gehen könnte“.

Transformation

Die Improvisation mit der 17-jährigen Patientin entstand ca. fünf Wochen nach Beginn des ersten von insgesamt zwei stationären Aufenthalten wegen einer Anorexia nervosa als Ausdruck einer Anpassungsstörung nach psychischer Überforderung. Die erste Behandlung wurde nach sechs Wochen von Patientin und Eltern abgebrochen.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin ist die Ältere von zwei Kindern der Familie, sie hat noch einen zwei Jahre jüngeren Bruder, der seit seinem 9. Lebensjahr unter schweren Migräneattacken leidet. Beide Eltern sind gesund, der Vater arbeitet als Techniker, die Mutter ist teilzeitbeschäftigt.

Die Schwangerschaft mit der Patientin war dadurch belastet, dass die noch zuhause lebende, unverheiratete Mutter von ihren Eltern gezwungen wurde, vor der Geburt zu heiraten. Die Mutter hätte das Kind nach eigenen Angaben am liebsten abgetrieben. Nach der Heirat hätten die Großeltern ihre Tochter „rausgeschmissen“.

In der Zeit des Erkrankungsbeginns der Tochter fühlte sich die Mutter von ihrem Mann stark vernachlässigt, ihr Mann habe de facto wenig mit ihr gesprochen. Die familiäre Atmosphäre vor allem an den Wochenenden gestaltete sich folgendermaßen: Alle Familienmitglieder gingen ihren einzelnen Hobbys nach, ohne dass – aus Sicht der Patientin – ein spürbarer Familienzusammenhalt bestand. Allerdings gab es eine Koalition bei den Interessensgebieten zwischen Vater und Sohn. Mutter und Tochter schienen ein wenig „übrig“ zu bleiben. Die Lösung der Patientin war es dann stets, an den Wochenenden das Haus

gemeinsam mit ihrem Freund zu verlassen. Sie ließ jedoch eine Mutter zurück, von der sie wusste, dass sie viel weinte. Eine von der Mutter angeregte Paartherapie nach Zuspitzung der ehelichen Konflikte lehnte der Mann ab.

Im Verlauf machte die Patientin schnell klar, dass sie einen starken Willen hatte. Diesen Willen setzte sie zunächst dafür ein, das Regime der Nahrungsaufnahme dahingehend zu verändern, dass sie wieder selbst aß. Darüber hinaus prüfte sie mit ihrem Willen jedoch auch, ob sie uns vertrauen könnte und ob wir ihr vertrauen. Ein Beziehungsaufbau zu ihr wurde erschwert durch ein latentes Misstrauen ihrerseits, das beinahe in jedes Therapiesgespräch einfluss. Sie konnte selbst rekonstruieren, dass sie sich dieses grundsätzliche Misstrauen in der Lebensphase „zugelegt“ hatte, als sie zu Beginn ihrer Gymnasialzeit die großen Einfindungsschwierigkeiten in ihre Klasse hatte und sich von einer Freundin verraten fühlte. Sie konnte jedoch auch glaubhaft machen, dass sie sehr beziehungsstark zu einem Menschen sein kann, wenn dieser die „Vertrauensprobe“ erst einmal bestanden hat.

Die Patientin berichtete von einem bevorstehenden Schulwechsel, weil ihr Wunsch-Leistungskurs nicht zustande gekommen sei. So ein Wechsel fiel ihr nicht schwer. Die Beziehungsprobleme zu Anfang der Gymnasialzeit hätte sie mit Hilfe ihrer Mutter überwunden, die in Rollenspielen mit ihr geübt hätte, wie man Kontakte knüpft. Dagegen stand die Aussage, sie brauche gewöhnlich sehr lange, bis sie sich an etwas Neues gewöhnt habe. Sie berichtet dann vom Kindergarten, wo sie erst ‚zu langsam‘ war, dann hätte die Mutter mit ihr geübt, danach wäre sie in allem ‚zu schnell‘ gewesen. Jetzt hätte sie ihr eigenes Tempo.

Die Familie hatte eine ‚psychische Überforderung‘ der Patientin in der Zeit vor der Erkrankung benannt. Sie selbst konnte im Lauf der Therapie Faktoren benennen, die in der Summe eine zu starke Anforderung für sie dargestellt hatten: Sie fand heraus, dass sowohl die Anforderungen ihres Freundes, als auch die Anforderungen in der Schule, Anforderungen in mehreren Babysitterjobs, sowie die Erwartungen der Freunde und nicht zuletzt die Anforderungen der eigenen Familie ein deutliches „Zuviel“ für sie bedeutet hatten. Es war ihr nicht möglich gewesen, zu äußern, dass ihr alles zu viel sei

und sie machte immer weiter. Denkbar ist auch, dass die Patientin sich diese vielfältigen Beschäftigungen organisiert hatte, um einer doch eher schwermütigen familiären Atmosphäre zu entfliehen.

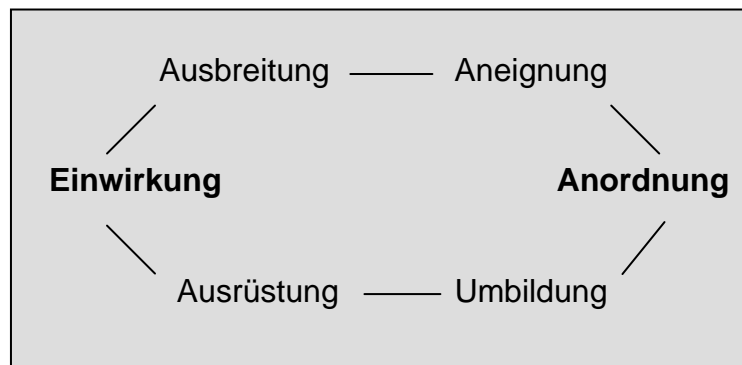
In den Familiengesprächen war die bedrückende Atmosphäre deutlich spürbar. Die Mutter wirkte und äußerte sich so, dass der Eindruck entstand, als ginge es ihr aktuell am schlechtesten. Sehr leicht war auch die Koalition zwischen Mutter und Tochter und die Kommunikationslosigkeit zwischen den Ehepartnern erkennbar. Die vorsichtige Benennung dieser Beobachtungen und die Herstellung eines möglichen Bezuges zur Erkrankung der Tochter könnte mit verursachend für den Behandlungsabbruch gewesen sein.

Rekonstruktion

In der Hauptfiguration der Musik geht es um den forcierten Einsatz mit hartnäckigen Anstrengungen, die in beständigem Wechseln, beliebiger Vielfalt und immer neuen Anläufen ein Können vortäuschen. Das zehrt aus und erschöpft und verfehlt dabei, einen eigenen Weg zu finden und etwas Befriedigendes zu schaffen. Die Nebenfiguration weist darauf hin, dass Sich-Einlassen auf gemeinsame Entwicklungen und Dabei-Bleiben zu befriedigenden Werken führen kann, als Eigenes erlebt werden kann und das Ganze dann auch noch Spaß macht.

Die Konstruktion der Lebensmethode soll von der Polarität ***Einwirkung*** – ***Anordnung*** her verstanden werden. Eigensinn, Sich-nicht-bestimmen-lassen-Wollen und forcierter Einsatz kennzeichnen die Musik. Das führt zu einem erschöpfenden Zuviel, das aber hartnäckig weitergetrieben wird und das die Patientin auch im Leben erleidet. Im Getrennt-Halten der familiären Beziehungen bzw. in Zweierkoalitionen stabilisiert sich das System zunächst, das führt aber auch zu einer Erstarrung. Über permanente *Umbildung* wird in der Musik vermieden, dass etwas Gelingendes zustande kommt und eine Schein-*Ausbreitung* hergestellt. Einlassen auf Etwas und *Aneignung* scheint bedrohlich zu sein und wird vermieden. Im Leben wird vermittels ‚Üben‘ von z.B. sozialem Verhalten mit der Mutter versucht, etwas zu lernen, was auf diese Weise so nicht gelingen kann. Eine angemessene *Ausrüstung* für gelungene

Entwicklung wird auch aufgrund des chronischen ehelichen Konfliktes nicht erworben. Die Patientin gestaltet langes Zögern und Misstrauen bei Beziehungen, danach gibt ein umso festeres Zupacken, dann wird kein Wanken mehr gestattet. Kontinuität, Treue und Beständigkeit stehen dann im Vordergrund. Umbildung im Austausch dazu wird kaum zugelassen, stattdessen erfolgen dann Anordnungen in Form von radikalen Brüchen (Schulwechsel, Behandlungsabbruch).



12. Patient: H. C.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **abrackern – erfüllen**

Ganzheit

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Lange Vorbereitung auf einen Aufstieg. Monoton, in dem selben Bereich, deswegen auch leiser Aufstieg, das Ziel ist nicht erreicht, kein Höhepunkt.

Wieder zurück, wo ich war, wieder dasselbe, selbe. Monoton bis zum kurzen Ausbruch. Innere Nervosität, die sich in Synkopen ausdrückt.

Wieder der Anfang, Vorbereitung zum Aufstieg, diesmal gar kein Aufstieg. Auflösung in Nichts.

2. Text

Ich habe nur wenige Assoziationen zu dieser Musik, wenige kurze Bilder.

Zuerst denke ich, wer klimpert denn da so rum? Dann sehe ich eine leere Schaukel, die nicht richtig schaukeln kann, viel zu ungleichmäßig.

Ein Meer – hohe Wogen

Ein gelungener Schluss, der mich erstaunt, trotzdem bleibt Unzufriedenheit.

3. Text

Verschiedene Bilder kommen mir:

Eine Kuckucksuhr, deren Kuckuck unaufhörlich ruft.

Ein Stehaufmännchen, das angestoßen wird und sich nun hektisch hin und her bewegt, aber nicht aufhören, d.h. stehenbleiben kann.

Ein Grashalm oder Getreidehalm vom Sturm gepeitscht.

4. Text

Eine mühsame Bergbesteigung. Immer wieder Rückfälle, Unsicherheit, ob man es überhaupt bis zum Gipfel schafft. Irgendwann ist er erreicht. Erschöpft, glücklich, aber noch immer etwas unzufrieden geht die Wanderung direkt weiter zu neuen Herausforderungen.

5. Text

Spielende Kinder auf dem Spielplatz

Zuerst sitzen zwei Kinder auf einer Wippe. Sie fangen langsam an zu wippen und ihr Spiel steigert sich immer schneller, immer heftiger.

Dann wird die Wippe ruhiger, sie dreht sich, wie ein großes Karussell auf dem Spielplatz.

Angetrieben wird sie vom seichten Wind, (den das Klavier erzeugt), der die Kinder leise und sanft umhüllt.

Zwischendurch wieder wippen – hin und her, dann rennen die Kinder über den Spielplatz, wie in Zeitlupe vom Wind getragen, zwischendurch immer wieder wippen und dann wieder Entspannung, wie im Traum.

6. Text

Etwas steigt nach oben

alle zwei Stufen

will sich äußern, wirkt verloren

kehrt wieder zum

Ausgangspunkt.

will „es“ sich von „Etwas“ befreien?

schlägt auch auf Holz.

will sich bemerkbar machen

am Ende vereinigt „es“ sich
und ebbt ab.

7. Text

Spannung – große Spannung mit kurzzeitigem Ausbrechen dieser. Zum Teil kommt mir das Bild einer Krimimusik. Mich wühlt diese Musik auf, macht mich nervös und kribbelig. Die Wechselschläge, die nervigen, klingen im Ohr nach. Man spürt Aggressionen und gleichzeitig Harmoniebedürftigkeit.

Chaos, aufgewühlte Gefühle.

Zwei Szenen werden geschildert:

Zum einen ein *Aufstieg, monoton und leise. Eine mühsame Bergbesteigung, ein verlorenes Etwas steigt nach oben. Es gibt Rückfälle, Unsicherheit, ob man es überhaupt bis zum Gipfel schafft, man kehrt wieder zum Ausgangspunkt, geht wieder zurück, wo ich war.* Mehrfach wird der Aufstieg probiert.

Die anderen Bilder drehen sich um Schaukeln, Wippen, Stehaufmännchen oder Grashalme. In einem Text wandelt die Wippe sich zwischendurch in ein Karussell. In diesen Bildern ist es so, dass die Bewegung nicht aus sich heraus kommt sondern durch äußere Einflüsse wie durch einen Stoß, durch *Sturm* oder *vom seichten Wind*. Auch der unaufhörlich rufende Kuckuck wird von einer Mechanik angetrieben.

Beiden Bildern ist eine Endlosigkeit eigen, man muss immer weiter machen, *direkt weiter zu neuen Herausforderungen*, man kann *nicht aufhören, oder stehen bleiben*. Warum? Vielleicht ist es ein Befreiungsversuch?

Trotz des ‚Immer weiter‘ läuft es nicht rund, Synkopen sind zu hören, das Schaukeln ist ungleichmäßig, das wirkt *nervös, hektisch, macht kribbelig*. Es wühlt auf und erzeugt eine Spannung, die *kurzzeitig zum Ausbruch kommt – ein Meer - hohe Wogen, Chaos und aufgewühlte Gefühle, vom Sturm gepeitscht*.

Am Ende des Stückes wird zwar wieder ein Aufstieg vorbereitet, es kommt aber nicht dazu, sondern es löst sich *in Nichts* auf, „es“ *vereinigt sich und ebbt ab*. Trotz des erstaunlichen Gelingens *bleibt Unzufriedenheit. Man spürt Aggressionen und gleichzeitig Harmoniebedürftigkeit*, ist einerseits *erschöpft und glücklich*, andererseits *aber noch immer etwas unzufrieden*. In Text 5 wird

die Szene zu einem Traumbild, in dem die Bewegungen sich beruhigen und schließlich wie in Zeitlupe ablaufen.

So findet sich in der **Zusammenfassung**:

Ein ständiges, anstrengendes Bemühen, das irgendwie von außen angetrieben wirkt und das auch nicht abgebrochen oder unterbrochen werden kann.

Das wühlt auf, macht kribbelig und führt zu keinem befriedigenden Ende.

Binnenregulierung

Zu Beginn des 3:53 min. langen Stückes spielt das Marimbaphon in aufsteigenden Terzen, die sich dann auch umkehren in abwärts gespielte (Kuckucks-) Terzen, etwas holprig vom f' an aufwärts. Das bewirkt mit dem h' eine lydische Skala, die einen Eindruck von Weite, evt. auch Sehnsucht herstellt (siehe auch Binnenregulierung der Patientin Nr. 1).

Das Klavier kommt dazu und spielt eine Melodie ab dem d', dann eine Figur in C-Dur, rhythmisch präziser. Das Marimbaphon passt sich dem an, wobei es weiterhin wackelt und stolpert. Über den Pedalton C steigen Marimbaphon und rechte Hand am Klavier ins hohe Register. Drängend und harmonisch durch Dreiklänge in der diatonischen Skala, die wieder den Eindruck von Weite herstellen, die aber immer an C gebunden bleibt, gipfelt diese Bewegung in einem C-Dur Akkord bei 1:07min.

Bis ca. 1:40 min. ‚ruht‘ das Stück über d-moll um dann erneut anzuschwellen in einem Tremolo, wieder mit einer Schein-Auflösung nach a-moll, wieder mit Quartvorhalt. Bei 2 min. ein heftigerer Wirbel mit Vorhalt, der aufgelöst wird und gleich wieder in neues Ansteigen mündet.

Wieder ein Innehalten, an- und abschwollen in Terzen, immer wieder steigt das Marimbaphon schrittweise mit seiner Terzbewegung in höhere Register. Das Klavier unterlegt Akkorde in a-moll und d-moll, schließlich eine Kadenz in C-Dur. Die Art des Anschlags der Terzen erzeugt einen Eindruck von gleichzeitiger Bewegung und Stillstand. Durch die „Terzenseligkeit“ kommt das Sehnsuchtsvolle, Gezogene ins Spiel, das kribbelig macht und doch zu keiner Befriedigung führt.

Bei 3:36 min. springt das Marimbaphon aus der Tremolobewegung heraus und beginnt eine C-Dur Tonleiter aufwärts zu spielen, die einen entschiedenen Abschluss in der Terz e-g findet. Das Klavier beendet ebenfalls sein Spiel in C-Dur und klingt aus, ein kurzes Glissando aufwärts vom Marimbaphon ‚kleckert‘ noch etwas hinterher.

Transformation

Die vorliegende Improvisation entstand ca. drei Wochen nach stationärer Aufnahme des 13-jährigen Patienten, der sich wegen einer Anorexia nervosa auf dem Boden einer zwanghaft depressiven Persönlichkeitsstruktur für etwas über vier Monate in stationärer Behandlung befand.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Angaben zu entnehmen:

Nach erheblicher Gewichtsabnahme ca. ein halbes Jahr vor Aufnahme wurde eine ambulante Therapie begonnen, die aber die weitere Abnahme nicht verhindern konnte.

Der Patient ist der älteste von drei Kindern der Familie. Nach unauffälliger Kindergarten- und Grundschulzeit habe er nun im sozialen Kontakt mit Gleichaltrigen erhebliche Schwierigkeiten. Er hält andere Jugendliche für eher kindisch und zieht sich zunehmend zurück.

Seit ca. 2-3 Jahren seien Zwangshandlungen im Sinne von Kontrollzwängen aufgefallen, so habe er z.B. abends unbedingt überprüfen müssen, ob auch das Licht sorgfältig überall ausgeschaltet worden sei. Nach Angaben der Eltern hätten diese Zwangshandlungen sich jedoch nach einiger Zeit von selbst wieder gelegt. Der Patient wird von den Eltern als einerseits sehr verlässlich, dabei aber extrem leistungsorientiert und perfektionistisch beschrieben. Dieses zeige sich auch im schulischen Rahmen, wobei insgesamt das Bild einer erheblich zwanghaften Persönlichkeitsstruktur entsteht. Der Patient besucht das Gymnasium mit guten bis sehr guten Leistungen, insbesondere in Mathematik ist er begabt.

Der Patient bestand zu Beginn der Behandlung darauf, dass er nur auf Verlangen seiner Eltern auf der Station sei und führte seine deutlich wahrnehmbare depressive Stimmungslage allein auf diesen Umstand zurück.

Auffallend war, dass er sich außerordentlich schnell an den stationären Ablauf anpasste und bemüht war, keine Fehler zu machen. Er war stets sehr erwachsenenorientiert und es fiel auf, dass er jegliche Aufforderung direkt umsetzte. In der Klinikschule war er schnell als ‚Streber‘ verschrien, da er auch die banalsten Dinge nachfragte. Seinen Mitpatienten gegenüber verhielt er sich abwartend und außerordentlich zurückhaltend. Er war kaum bereit, angemessene Kontakte aufzunehmen. In der Gruppe war er deshalb isoliert und war eher bemüht, engen Kontakt zu den Erwachsenen zu halten.

Nach einiger Zeit konnte der Patient von Zwangsgedanken und -handlungen auch auf der Station berichten. Neben Symptomen, die sich auf sein Essverhalten bezogen, war dieses z.B. das Kontrollieren von Wasserhähnen bzw. Türen. In diese zwanghafte Persönlichkeitsstruktur war sicherlich auch einzuordnen, dass der Patient an Ideen und Gedanken zwanghaft festhielt. Dieses imponierte im Alltag als eine extreme „Nervigkeit“.

Im Rahmen der Familientherapie wurde deutlich, wie sehr die Familie unter der erheblichen Arbeitsbelastung des Vaters litt. Es konnte herausgearbeitet werden, dass die Strukturen in der Herkunftsfamilie bis in die Großelterngeneration es dem Vater schwer machten, sich von einem Leistungs- und Anspruchsdenken zu lösen. Hier war offensichtlich, dass er dem Patienten auch als Modell diente. Da er allerdings wenig zuhause war, suchte der Patient hier in vielen Punkten auch die Identifikation mit der Mutter, was ihn in einen stetigen Rollenkonflikt brachte.

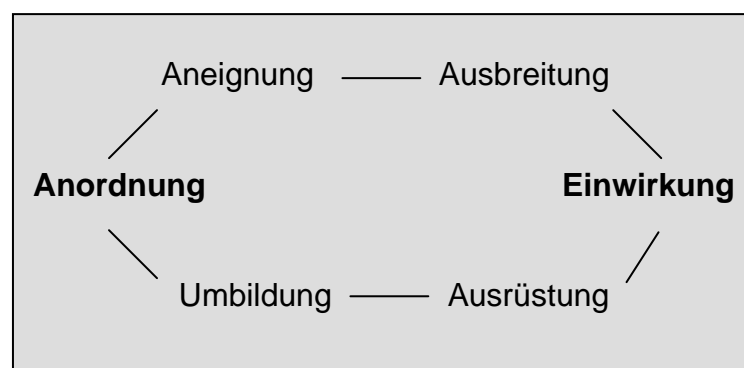
Es konnte eine Umorientierung beim Vater und damit in der Familie initiiert werden. Eine Intensivierung des Kontaktes zum Vater mit regelmäßigen Vater-Sohn Begegnungen im Rahmen des Aufenthaltes entwickelte sich positiv. Der Patient wurde darüber hinaus wegen der Depressivität und der Zwänge mit SSRI behandelt.

Rekonstruktion

Hauptaufwand in der Musik ist eine permanente Anstrengung, die fremdbestimmt wirkt und nicht unterbrechbar scheint. Das ist durchaus sehnsuchtsvoll, macht aber auch nervös und ist schwer aushaltbar in seiner

Penetranz. Befriedigende Strukturen werden nicht gefunden, das Stück scheint sich eher aufzulösen in Nichts, hergestellt durch die Gleichzeitigkeit von Bewegung und Stillstand. Das entspräche einer **Einwirkungs – Anordnungspolarität**.

In Umkehrung der Verhältnisse in der Musik lassen sich die Lebensverhältnisse in der Polarität **Anordnung – Einwirkung** verstehen. In der Zwanghaftigkeit werden Ordnungen im Alltag durchgängig herzustellen gesucht. Eine Veränderung im Sinne von Behandlung wird zunächst boykottiert durch extreme (Schein-) Angepasstheit, die keine innere Auseinandersetzung (*Aneignung*) zulässt und damit auch keine Veränderung ermöglicht (*Umbildung*). So ist auch die Enge der Gedanken und sozialer Rückzug vorherrschend. *Ausbreitung* kann im Sehnsuchtvollen, Aufwühlenden der Musik gefunden werden, das aber im ständigen Bemühen stecken bleibt. Mit der Wahl der Harmonik steht zwar eine entsprechende *Ausrüstung* zur Verfügung, die jedoch nicht eingelöst werden kann. In seinen Familienbezügen scheint die Identifikation mit dem Vater zunächst erschwert und in der Verbindung zur Mutter konflikthaft zu sein. Massiver Einsatz im Sinne der *Einwirkung* ist spürbar bei der rigiden Behandlung des eigenen Körpers.



13. Patientin: L. D.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **abgrenzen – einlassen**

Ganzheit

Pat: Marimbaphon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Musik zu einem Stummfilm, in dem sich alle Figuren viel zu schnell und eckig bewegen. Ein Knochenmann. Jemand rüttelt an den Gitterstäben eines Gefängnisses. Eine rasende Verfolgungsjagd. Es gibt kaum Ruhe und Weichheit, dabei ist die Sehnsucht danach stark. Als die Musik an einer Stelle weicher wird, befürchte ich wieder die Härte, das Rasen, in der Weichheit wird aber alles geschluckt. Lieber doch wieder stark sein und bestimmen. Unzufriedenheit

2. Text

Anfang eines Trickfilms: zwei Darsteller, zwei Spieler. Hektik, Agitation, Unruhe. Das Xylophon will weg. Sie versucht das auf verschiedene Weise zu tun, sie scheint voll von Energie zu sein. Sie läuft aber immer schneller, das ist schon eine Flucht, das ist schon übertrieben – Manchmal scheint das Rennen auch spielerisch zu sein -> ja, das Xylophon möchte gefolgt werden. Sie braucht Aufmerksamkeit, deswegen versucht sie ihren Verfolger auch nicht ganz zu verlieren. Manchmal scheint das ganz leicht zu sein; manchmal habe ich das Gefühl, das über schreitet sie Grenzen des Spielens, das ist todernst. Es rennt, rennt, wirbelt, versteckt sich, taucht wieder auf bis zur Erschöpfung. Impro wird langsamer, ob aber diese Ruhe wirklich Ruhe ist oder nur etwas Oberflächliches, Scheinbares...indem sie wieder Energie auflädt...? Man kann nicht sicher sein. Ups...jetzt fängt sie wieder an zu laufen. Wohin?

3. Text

Hektik – Unruhe (ich werde innerlich unruhig)

Sie läuft und läuft; kann einfach nicht aufhören; geht immer so weiter; ihre Beine hören einfach nicht auf zu laufen; rennt weiter bis es gar nicht mehr geht; kurze, nein sehr kurze Atempause; aber nur so lange wie unbedingt notwendig; danach weiterlaufen, immer weiter

Aber wohin läuft sie eigentlich? Da ist kein Ziel in Sicht!

4. Text

Bilder kommen mir kaum in den Sinn. Es fiel mir zeitweise schwer, mich zu konzentrieren, und gleichzeitig machte es mit bis zum Schluss Spaß, zuzuhören.

Die Musik riss mich mit. Sie riss mich fort. Wohin, weiß ich nicht. Zumindest passte sie nicht zum heutigen Wetter. Aufziehende düstere Wolken zogen an meinem Kopf vorbei. Es stürmte wild und entschlossen. Etwas Großartiges lag in der Luft. Ich habe keine Ahnung, was genau es war. Es schien, als wären beide Spieler wild entschlossen, der eine kaum zu bändigen, der andere wiederum nicht zu fangen. Spielten sie eigentlich gemeinsam? Die Xylophonklänge wollten Unabhängigkeit; sie ließen sich auch kaum auf weichere, zarte Klänge des Gegenübers ein. Die Wolken zogen nicht vorüber. Es stürmte weiterhin rastlos. Wohin zieht der Sturm?

5. Text

Zunächst klang die Improvisation sehr kräftig und laut und bewegte sich in einem tiefen Tonbereich. In mir assoziierte das Mut und Willensstärke, die aber eine sehr düstere Grundstimmung mitschwingen ließ. Ich fühlte eine gewisse Unruhe.

Aufgefallen ist mir, dass sich die Patientin auf dem Instrument nicht durch Sprünge, sondern in der Regel durch Schritte vorwärts bewegte und dass sie diese kleinen Schritte nach einer Weile zu den hohen Tönen hinbewegte.

Sie endete wieder in der tiefen Lage zu der sie immer wieder zurückkehrte.

6. Text

Spiel der Instrumente bezieht sich nur selten aufeinander. Wettstreit zweier Figuren, die beide fest entschlossen sind, sich nicht unterzuordnen, zeitweise aber doch in Gemeinsamkeiten fallen und erstaunt zu sein scheinen, dass dies auch eine Möglichkeit (neben dem Wettstreit) ist. Die „Figuren“ erleben verschiedene Gefühlszustände, scheinen sich aber gegen sanftere Gefühle wehren zu wollen (Xylophon stärker als das Klavier)

Durchgängig wird von den Beschreibern genannt, dass es sich um zwei Spieler handelt, die hier miteinander zu tun haben. Es sind Figuren aus einem *Stummfilm* oder *Trickfilm* die sich *viel zu schnell und eckig* bewegen, *Hektik*, *Agitation* und *Unruhe* herstellen. Das Stück reißt einen mit, man *assoziiert Mut und Willensstärke, etwas Großartiges lag in der Luft*. Es geht um einen *Wettstreit zweier Figuren, eine rasende Verfolgungsjagd*, die mit wilder Entschlossenheit betrieben wird, zwischen spielerisch und todernst. *Stark sein und bestimmen, kaum zu bändigen, fest entschlossen, sich nicht unterzuordnen* sind vorherrschende Themen. Die Frage nach Gemeinsamkeit taucht auf. Haben die Spieler eigentlich etwas miteinander zu tun? Ja, *das Xylophon*

möchte gefolgt werden, es gibt zeitweise aber doch Gemeinsamkeiten. Ein Ziel, ein Ende dieses Laufens bleibt fraglich: Wohin? Da ist kein Ziel in Sicht! Wohin zieht der Sturm? Es bleibt Unzufriedenheit.

Ein Gegenpol ist nur flüchtig vorhanden. Es gibt eine Stelle, wo die Musik weicher wird, eine oberflächliche, scheinbare Ruhe, eine *kurze, nein sehr kurze Atempause, weiche, zartere Klänge*. Gegen diese *sanfteren Gefühle* muss man sich aber wehren, man kann sich kaum darauf einlassen, *nur so lange wie unbedingt notwendig. In der Weichheit wird aber alles geschluckt*, das ist die Gefahr für die Unabhängigkeit, trotz der starken Sehnsucht nach *Ruhe und Weichheit*.

Zusammenfassung:

Unabhängigkeit scheint nur mit atemloser, wilder Entschlossenheit umsetzbar, bleibt aber ziellos. Ruhe und Einlassen auf Weiches ist bedrohlich.

Binnenregulierung

Das Marimbaphon beginnt das 8:05 min. lange Stück mit einem kurzen Motiv in schnellen, etwas stolpernden Sechzehnteln h – g – a – g, b – g – a – g um dann über b – g beim f zu landen, das mehrfach, insistierend, angeschlagen wird. Drei Töne aufwärts f – g – a folgen, die wie ein Liedanfang wirken. Das Klavier beginnt an dieser Stelle, nimmt diesen Eindruck auf und spielt auftaktig vom C zum F – G – A in Oktavparallelen, die Figur des Marimbaphons imitierend. Dieses springt zur gleichen Zeit einen Halbton höher. Es folgen kurze Floskeln und Motive, vom Klavier oft das Marimbaphon imitierend. Dieses springt in ein höheres Register, das Klavier bewegt sich hinterher. Es bleibt bei den kurzen Motiven und sprunghaften Wechseln, weder rhythmisch durchgängig, noch harmonisch festgelegt.

In dieser Eröffnung steckt schon im Keim der Gesamteindruck von Hektik, wilder Entschlossenheit und dem Versuch, von etwas – vom Klavier – unabhängig zu sein.

Bei 1:05 min. beruhigt sich die Bewegung etwas, harmonisch entsteht Spannung durch Tritonus-Klänge und chromatische Linien. Es bleibt bedrohlich, schneller und wieder langsamer werdende Bewegungen bilden eine Steigerung, die bei 1:35 min. gipfelt. Danach geht es gleich erneut los mit einem Anstieg ins hohe Register und wiederum einer ‚Explosion‘.

Mehrfach wiederholt sich diese Folge: harmonisch diffuses, spannungsgeladenes Innehalten, dann eine Temposteigerung und ein Anstieg ins hohe Register, eine kleine Explosion, Abstieg und dann von vorne.

Eine echte Entspannung oder Auflösung, die in etwas Neues münden würde, wird nicht erreicht. Ab 3:09 min. kehrt das Marimbaphon zu den Ausgangstönen zurück und kreist um das f als tiefstem Ton des Instruments, während das Klavier immer noch harmonische Ausflüge unternimmt und harmonisch keine Schlussbildung herbeiführt, obwohl hier das Stück enden könnte.

Bei 3:33 min. allerdings beginnt das Marimbaphon wieder neu und schnell in punktierten Noten aufzusteigen, das Klavier folgt nach. Es entsteht erneut ein Klangwirbel und dann wieder die Rückkehr zum f und die Beruhigung.

Dieses erfolgt mehrfach bis bei 5:40 min. das Marimbaphon in einem dieser diffusen Wirbel aufhört zu spielen. Das Klavier beruhigt das Stück und bewegt sich über einen Es maj7-Akkord zu Ges 7, das dominantisch nach H-Dur drängt. An dieser Stelle, bei 6:00 min., setzt das Marimbaphon wieder entschieden mit f ein, was einen herben Bruch bewirkt, sowohl harmonisch, als auch in der Heftigkeit und Entschiedenheit des Anschlags. Sofort springt das Klavier ebenfalls in F-Dur lydisch, also mit übermäßiger Terz, und hält dieses tonale Zentrum ca. eine Minute fest. Es kommt (durch dieses Halten?) zu einem rhythmischen und harmonischen Zusammenspiel der beiden Instrumente, das es vorher nicht gegeben hat. Das Marimbaphon verlässt dieses aber schnell wieder (bei 6:28 min.) in chromatisches Spiel, das Klavier folgt mit der rechten Hand, die linke Hand hält im Bass den Bezug F, bei 6:50 min. löst es diesen auf.

Ab der 7. min. treffen sich beide Instrumente wieder und spielen eine kurze Sequenz in einer Art schrägem Tanz zusammen, der sich an Intensität steigert,

wieder im Diffusen landet und den das Marimbaphon, schließlich auf dem f insistierend, mit einer kurzen Bewegung zu g und a und zurück, beendet.

So wiederholt sich am Ende das, was am Anfang in Kurzform präsentiert wurde.

Transformation

Die Improvisation mit der 16-jährigen Patientin entstand ca. vier Wochen nach Beginn des insgesamt über dreimonatigen stationären Aufenthaltes wegen einer Anorexia nervosa. Die Patientin wurde zunächst über Sonde ernährt und musste leicht sediert Bettruhe einhalten.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Aufnahme wurde erforderlich, nachdem die Patientin seit ca. einem knappen halben Jahr weniger gegessen und 10 kg abgenommen hatte. Sie hat extrem viel Sport betrieben, Unmengen getrunken und nur noch wenig gegessen. Ihre Stimmung wurde zunehmend gereizter. Insgesamt gebe es aber für ihr Alter kaum Konfliktpotential mit den Eltern, allerdings wurde den Eltern im Verlauf auch bewusst, dass die Patientin zuhause kaum etwas über sich erzählt.

Die Patientin ist das einzige Kind ihrer Eltern. Beide Eltern sind gesund, beide berufstätig. Die Eltern hatten sich mindestens drei Kinder gewünscht, was durch eine Eierstock- und Eileiterentzündung jedoch nicht mehr möglich gewesen sei. Der Vater betreibe auch viel Sport und trainiere regelmäßig einmal im Jahr für einen Marathonlauf.

Familienanamnestisch findet sich bei der Urgroßmutter vs. eine depressive Erkrankung und in der Folge ein Suizid. Der Großvater vs. war Alkoholiker und hat sich ebenfalls, nachdem seine Frau an Lungenkrebs verstorben war, suizidiert.

In der Aufnahmesituation wirkte die Patientin unsicher bis misstrauisch und zog sich nach knapper Beantwortung der Fragen zurück. Auch die Eltern berichteten, zuhause nur wenig über ihr „Innenleben“ zu erfahren.

Die Patientin zeigte sich durchgängig als anpassungswillig und therapiegewillt. Sie wurde von den anderen Patienten gemocht, jedoch zeigte sie wenig Eigeninitiative und Eigenes.

In der Therapie wurde deutlich, dass die Patientin durch die Erkrankung in den Mittelpunkt der Familie gerückt ist. Das erschreckt sie zunächst und wird von ihr heftig abgewehrt. Mehrmals äußerte sie, Angst davor zu haben, dass die Therapeutin verlangen könnte, dass sie mehr aus sich herausgehen und mehr initiativ werden sollte. Es wird deutlich, dass auch die Eltern sie zuhause zunehmend bedrängt hatten, doch mehr von sich zu erzählen. Einmalig hatte der Vater vor Verzweiflung, nichts Genaues über seine Tochter zu wissen, in ihrer Abwesenheit nach ihrem Tagebuch gesucht und darin gelesen.

Auch in den einzeltherapeutischen Sitzungen war es ein zentrales Problem, eine tragfähige Beziehung zu der Patientin herzustellen. Sie war zwar um Beziehungen zu anderen sehr bemüht, konnte dies aber nur soweit gestalten, wie sie auch selber einen Bezug zu sich herstellen konnte. Hier war sie mit wenig Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen ausgestattet. In der Therapie wurde hauptsächlich an ihrem Selbstbild gearbeitet. Sie brauchte viel Unterstützung und positive Rückmeldung.

Die Mutter war ebenfalls eine sehr weiche und eher nachgiebige und gewährende Frau, die der Patientin hier wenig Vorbild sein konnte. Den Vater erlebte sie als sehr energisch, streng und durchhaltekräftig. Am deutlichsten wurde dies in der Vorbereitung des jährlichen Marathonlaufs in einer anderen Stadt, den der Vater trotz des stationären Aufenthaltes der Tochter und des Angebots, sie hier zu begleiten, nicht absagen wollte.

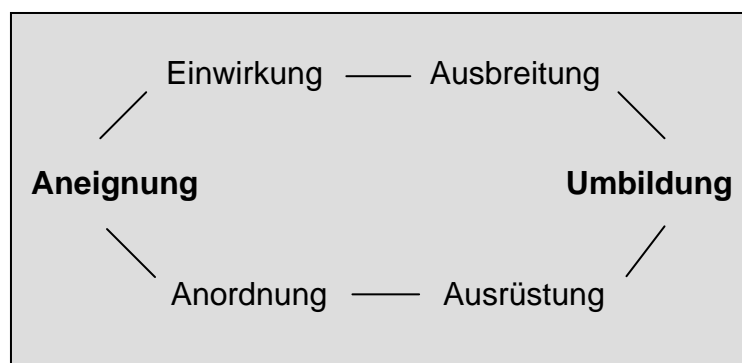
Gegen Ende der Behandlung rückten die Kontakte zu Freundinnen mehr ins Zentrum und sie konnte ihre Schwierigkeit, sich nicht genügend einbringen zu können, bearbeiten, indem sie von ihrer Clique Rückmeldungen zu sich und ihrer Rolle einforderte.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand in der Improvisation dient der Herstellung eines Verhältnisses, das entschlossene Unabhängigkeit will, gleichzeitig aber darauf achtet, dass das Gegenüber auch bei dieser Sache bleibt. Dieses wird unruhig und atemlos betrieben durch ständiges Umwandeln der musikalischen Richtung. Damit wird eine Ruhe und Weichheit, die Annäherung bedeuten

könnte, vermieden. Es wird befürchtet, dass dies eine Bedrohung der Unabhängigkeit bedeuten würde. So kann sich das Stück nicht in etwas Anderes weiterentwickeln und bleibt ziellos.

In der Improvisation wie im Leben lässt sich die seelische Konstruktion von der Polarität **Aneignung – Umbildung** her organisieren. Vorherrschend ist das Bemühen der Patientin um Eigenheit, Vermeiden von Abhängigkeit und Aufgehen in Anderem. Dabei aber bleibt sie verhaftet in den Abwehrbemühungen einer befürchteten Symbiose. Eigenschaften ihrer Mutter wie Weichheit und Nachgiebigkeit vermeidet die Patientin in der Musik. Eine Aneignung dieser Aspekte, eine Identifikation mit ihrer Mutter findet hier nicht statt. Sowohl in der Familie als auch bei Freunden ist die Rückzugstendenz zu sehen. Trotzdem bleibt bei all diesen Abgrenzungen eine eigentümliche Gebundenheit spürbar. In der Musik geschieht die Vermeidung durch permanente *Umbildung* der Formen, im Leben grenzt sich die Patientin durch Verweigerung einer Weiterentwicklung ab. Die fehlende Möglichkeit, Eigenes und Fremdes voneinander zu scheiden, zwingt zu strikter Geschiedenheit (*Anordnung*). Musikalisch wird versucht, die Instrumente kaum zusammenkommen zu lassen. Die Bemühungen darum fordern jedoch hohen Einsatz, musikalisch wie z.B. auf ihren Körper bezogen (*Einwirkung*). Eigene Wirksamkeit in ihren Kontakten kann die Patientin nicht mehr sehen. Das Empfinden, hier keine Fähigkeiten zur Verfügung zu haben, veranlasst sie, nur noch extrem eingeschränkt zu leben (*Ausrüstung und Ausbreitung*).



14. Patientin: L. I.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **einrasten – entwickeln**

Ganzheit

Pat: Schlagzeug / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Eindeutig ein Rock-Fan: Schema bis Klischee belastet. Das Leben ist ein Pattern wie am Fließband oder wie die Gleise einer Eisenbahn: Bitte keine scharfen Kurven. Man will ja nicht die Kurve kratzen. Immer geradeaus, also. Und dabei weder Lok noch Magnetbahn sein, Intercity eher. Öde.

2. Text

Improvisation für Schlagzeug und Klavier

Ich hab's einfach nicht verstanden; vielleicht hätte ich mir gewünscht, dass die Schlagzeugspielerin oder –spieler ein wenig länger ausprobieren und ziellos herumsuchen würde. Stattdessen hat er/sie lieber den sicheren Halt im klischeehaften Spiel gesucht. Es klang wie ein billiger Alleinunterhalter in einem Festzelt. Marsch- und polonaiseartige Rhythmen passen da nicht rein, ärgern mich.

3. Text

Schlagzeug / Klavier

Ich habe Schwierigkeiten dabei zu bleiben. Die Musik rauscht an mir vorbei. Zwischendurch einzelne Fetzen. Es scheint zusammenhanglos, stockend, immer wieder abgebrochen. Versuchtes Zusammenspiel, aber es klingt nicht wirklich. Kleine Stücke reihen sich aneinander wie bei einem Potpourri, aber die Übergänge und Modulationen fehlen. Der Schluss kommt überraschend.

4. Text

Unbeholfenes Trommelspiel wird überraschend schnell sicher und wagt es, das Klavier anzutreiben, es nach seiner Pfeife tanzen zu lassen. Ein Puppenspieler lässt nach jahrelanger Untätigkeit die Puppen tanzen.

5. Text

Stolpernd aneinander vorbei. Kurze Beziehungspunkte, kurzes Zusammenschreiten. Ansonsten: Lass mich so, wie ich bin. Ich will meinen Weg alleine finden. Es ist hoffnungslos, mich in ein Musterraster zu stecken.

Streben nach Selbständigkeit und Eigenartigkeit.

6. Text

Eine Touristenexpedition bewegt sich durch den Urwald. Voller Begeisterung schlägt sie mal diese Richtung ein, mal jene. Auf jeden Fall aber folgt bald eine Phase der Orientierungslosigkeit. Alles wieder zurück und eine neue Richtung wird eingeschlagen. Auf der hektischen Suche nach einem Ziel wird der Weg übersehen.

7. Text

Ein Großer und ein Kleiner gehen spazieren. Der Große ist frischen Mutes und geht gerade, stringent und interessiert durch die Landschaft; der Kleine muss sich sehr anstrengen um überhaupt mitzukommen und stürzt holpernd hinter dem Großen her. Er schafft es so gerade mit dem Großen mitzuhalten – die Schönheit der Landschaft kann er jedoch nicht genießen.

8. Text

Was soll ich denn dazu sagen?

Am Anfang: das Schlagzeug; Was gibt es denn da? Aha! Na dann mach ich mal, was mir so in den Sinn kommt. Das Klavier soll doch tun und lassen was es möchte! Es kann mich nicht aus der Fassung bringen. Super, ich kann machen was ich will; schnell, laut, einfach d'rauflos, zuschlagen. Das Ganze noch mal: schnell, laut, einfach d'rauflos, zuschlagen.

...Ich bestimme! Ist ja gar nicht so schlecht. – Hoppla, das Klavier ist doch auch da! Naja – es reicht – genug jetzt.

9. Text

Rhythmische Anpassung; unwichtig, unernst; wenn es sein muss, kann er aber auf andere hören; unkompliziert; Geistesabwesenheit

Die Mehrzahl der Texte benennt keine kompletten Bilder, sondern beschreibt eher distanziert das musikalische Geschehen, mit gelegentlichen außermusikalischen Assoziationen. Nur etwa die Hälfte der Autoren geht ausführlicher auf die Art der Beziehung im Zusammenspiel ein (Texte 4, 5, 7, 8), die andere Hälfte betrachtet eher den Verlauf des Stückes (Texte 1, 2, 3, 6).

Zunächst wird bemerkt, wie schnell im Spiel ein Muster entsteht, das nicht mehr verlassen wird: *Schema bis Klischee belastet. Das Leben ist ein Pattern wie am Fließband oder wie die Gleise einer Eisenbahn...immer grade aus also; vielleicht hätte ich mir gewünscht, dass die Schlagzeugspielerin oder -spieler ein wenig länger ausprobieren und ziellos herumsuchen würde. Stattdessen hat er/sie lieber den sicheren Halt im klischeehaften Spiel gesucht; Unbeholfenes Trommelspiel wird überraschend schnell sicher; Der Große ist frischen Mutes und geht gerade, stringent und interessiert durch die Landschaft.*

Dieses gradlinige Spiel weist trotzdem Brüche auf, die möglicherweise bedrohlich für das Stück sind: *Bitte keine scharfen Kurven. Man will ja nicht die Kurve kratzen; hektische Suche nach einem Ziel; Es kann mich nicht aus der Fassung bringen.* Die Verunsicherung wird überstanden und mündet wiederum in das Gleiche, so dass sich mehrere kleine Stücke aneinanderreihen *wie bei einem Potpourri, aber die Übergänge und Modulationen fehlen. Es scheint zusammenhanglos, stockend, immer wieder abgebrochen.* Das wird auch in Text 6 thematisiert: *Voller Begeisterung schlägt sie mal diese Richtung ein, mal jene. Auf jeden Fall aber folgt bald eine Phase der Orientierungslosigkeit. Alles wieder zurück und eine neue Richtung wird eingeschlagen.*

Dabei entsteht kein wirkliches Zusammenspiel. *Versuchtes Zusammenspiel, aber es klingt nicht wirklich; Stolpernd aneinander vorbei. Kurze Beziehungspunkte, kurzes Zusammenschreiten; Hoppla, das Klavier ist doch auch da; wenn es sein muss, kann er aber auf andere hören.*

Durch die strenge Rahmung in Stereotypen und das Vermeiden einer Gefährdung des Spiels gibt es eine besondere Art des Zusammenspiels und der Beziehung der Spieler, die in den unterschiedlichen Texten von zwei Seiten her betrachtet werden. Auf der einen Seite gibt es einen Antreiber, einen der etwas vorgibt, der versucht, einzugrenzen: *Unbeholfenes Trommelspiel wird überraschend schnell sicher und wagt es, das Klavier anzutreiben, es nach seiner Pfeife tanzen zu lassen. Ein Puppenspieler lässt nach jahrelanger Untätigkeit die Puppen tanzen; Er schafft es so gerade mit dem Großen mitzuhalten; Es kann mich nicht aus der Fassung bringen; Rhythmische Anpassung.*

Auf der anderen Seite steht ein Wille zur Unabhängigkeit und Selbständigkeit: *Lass mich so, wie ich bin. Ich will meinen Weg alleine finden; Es ist hoffnungslos, mich in ein Musterraster zu stecken; Streben nach Selbständigkeit und Eigenartigkeit; Super, ich kann machen was ich will. Ich bestimme!*

Es ist nicht entschieden, ob das Klavier das Schlagzeug nun eingrenzt und dieses sich befreien oder gegen die Begrenzungsversuche wehren muss, oder ob das Klavier vom Schlagzeug von ignoriert bis angetrieben wird. Sowohl zwischen den unterschiedlichen Texten als auch innerhalb mancher Texte kippt die Perspektive der Betrachtung von distanziert außerhalb der Musik stehend: *Eindeutig ein Rock-Fan: Schema bis Klischee belastet; Improvisation für Schlagzeug und Klavier. Ich hab's einfach nicht verstanden; Zwischendurch einzelne Fetzen; usw., bis hin zu emotionalen Äußerungen und Engagement des einen Spielers: Lass mich so, wie ich bin. Ich will meinen Weg alleine finden; Voller Begeisterung; Super, ich kann machen was ich will.*

Befindet man sich nicht im emotional engagierten Bereich, wird das Spiel als *öde; ein billiger Alleinunterhalter; unwichtig, unernst; erlebt, das an einem vorbeirauscht bis zur Geistesabwesenheit. Man ist ratlos: Was soll ich denn dazu sagen?* und verärgert. *Die Schönheit der Landschaft kann er jedoch nicht genießen*

Auch in der Beschreibergruppe kommt es während der Bearbeitung der Texte an den Punkt, an dem sich diese Stimmung widerspiegelt: *monoton – zäh – verwirrt – motivationslos – gelangweilt – verzettelt – Gedanken verschwinden so schnell – es rauscht an mir vorbei – ich bin nicht mehr recht dabei – genervt (Äußerungen der Teilnehmer).*

Zusammenfassung:

Die Begeisterung für das eigene Tun verfängt sich allzu schnell im Klischee. Bemühung um Unabhängigkeit wird selbst zur Begrenzung. Das wird zu einer unbefriedigenden, hektischen Suche, die vorbeirauscht und die man irritiert schnell vergisst.

Binnenregulierung

Das 2:33 min. lange Stück beginnt mit dem Ausprobieren von ein paar Rock-Patterns am Schlagzeug, die vom Klavier aufgenommen in A-Dur und entsprechend ‚rockig‘ beantwortet werden. Ein kurzes Zögern nach 0:20 min., dann weiter, wieder innehalten. Wechselseitig übernehmen das Klavier und das Schlagzeug das Aufrechterhalten des Pulses. Eine Steigerung (accelerando) bei 1:00 min. führt zu einem Harmoniewechsel beim Klavier in die Subdominante D. Das Klavier sorgt inzwischen mit seiner linken Hand für einen durchgehenden Puls. Gleich nach dem Harmoniewechsel hört das Schlagzeug kurz auf. Das Klavier kehrt zurück zur Tonika A, hält ebenfalls inne. Nun ist es das Schlagzeug, das eine Temposteigerung initiiert. Das Klavier geht mit und dies endet in einem Tremolo und gemeinsamen Wirbel auf der Dominante E.

Daraus beginnt das Schlagzeug nun wieder metrisch zu spielen, sofort steigt das Klavier wieder mit Rock-Klischees ein. Ein weiteres Accelerando folgt, endet mit Beckenschlag und Innehalten, sowie zögerlichen Andeutungen, in welche Richtung es musikalisch gehen könnte. Nun spielt das Klavier unvermittelt in C-Dur weiter, gleich darauf in F. All das wirkt suchend, folgt keiner durchgängigen musikalischen Logik. Eine Zeit geht es gemeinsam voran (ab 1:55 min.), das Klavier bleibt nicht in der aus dem Rock-Genre erwartbaren Harmonik, sondern springt nach D-Dur und wieder zurück zu F. Nun wird rhythmisch dabei geblieben, das Klavier geht auf die Dominante C und leitet dann durch Tempoverzögerung den Schluss ein.

Transformation

Die Improvisation mit der 14-jährigen Patientin entstand zur Hälfte des fünfmonatigen stationären Aufenthaltes wegen einer Anorexia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief können folgende Informationen entnommen werden:

Die Patientin hat bereits seit ca. 1 1/2 Jahren kontinuierlich an Gewicht abgenommen. Nach einer ambulanten Vorstellung in unserer Klinik ca. 1 Jahr vor stationärer Aufnahme begann sie eine ambulante Behandlung. Darunter stabilisierte sich das Gewicht und es gab wieder mehr Kontakte mit

Gleichaltrigen. Das Essverhalten stabilisierte sich jedoch nicht und nach ca. einem halben Jahr kamen wieder anorektische Verhaltensweisen zum Vorschein. Parallel zu Kommunikationsproblemen über das Gewicht mit dem behandelnden Psychologen eskalierten die Auseinandersetzungen innerhalb der Familie und die Patientin drohte damit, „zu gehen“.

Vom behandelnden Therapeuten wurde eine erneute Vorstellung bei uns initiiert, die dann zur Aufnahme führte.

Nach zunächst stetiger Gewichtszunahme unter vorgesetzter Kost, stagnierte die Patientin auf einer schon von zuhause bekannten Gewichtsgrenze. In der 15. Woche, während der Urlaubszeit des Therapeuten, erfolgte ein Einbruch in der Therapie. Die Patientin versucht hatte, einen Gewichtsverlust durch entsprechende Trinkmenge zu verheimlichen. Parallel dazu hatte sie ihre Eltern von einer möglichen Entlassung überzeugt. Dies führte auch bei den Eltern zu einer Krise, in der sie der Patientin von ihrer eigenen Selbstüberlastung erzählten und ihr gegenüber eine Zeit des Abstands einforderten. Nach Bearbeiten der Krise und zeitweise wieder vorgesetzter Kost überwand sie die Angschwelle eines bestimmten Gewichts.

Viele Parallelen zog die Patientin zwischen ihren früheren z.T. massiven nächtlichen Ängsten und ihrer jetzigen Angst, zu dick zu sein. Nur durch den äußeren Druck der Krise gelang es ihr, „ihre Gewichtsgrenze“ zu überschreiten und dabei selbstbewusster zu werden.

Ein Thema in den Familiengesprächen war die Geschwisterrivalität zu den jüngeren Schwestern. Die Patientin fühlte sich von den Eltern vernachlässigt und forderte gleichzeitig einen Freiraum gegenüber den Jüngeren ein. Die Eltern äußerten ihre Schwierigkeiten der adäquaten Verantwortungsübernahme. Der Vater war der Patientin sehr ähnlich und emotional sehr zurückhaltend, während die Mutter impulsiv reagierte, wenn ihre innere Grenze überschritten wurde. Es ging häufig um den Konflikt zwischen Unterstützung der Sorge um den Körper und Selbstverantwortung für die eigene Entwicklung, so dass die Eltern für sich selbst eine Balance zwischen Verantwortungsübernahme und Autonomiebestreben finden mussten.

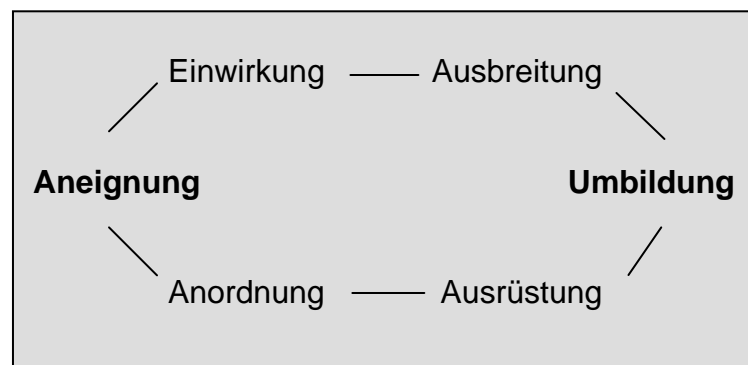
Die Patientin stellte oft ihre Bedürfnisse gegenüber den erspürten Erwartungen der Erwachsenen zurück und so wagte sie es erst spät, sich selbst auszuprobieren. Sowohl im stationären Alltagsleben als auch in der begleitenden Musiktherapie trat sie aus ihrem „Schattenleben“ heraus und überzeugte damit auch die Eltern, dass eine ambulante Weiterführung der Therapie ausreichend sei.

Rekonstruktion

In der Hauptfiguration geht es um ein engagiertes, auch begeistertes Tun, das immer nur kurzfristige Ziele fasst und im Klischee haften bleibt. Gleichzeitig wird das scheinbar rettende Klischee auch zum Gefängnis, welches in der Nebenfiguration als schnelle Umbildung loszuwerden getrachtet wird. Das wird dann wieder als Unsicherheit erlebt und führt zu neuen Anstrengungen im selben Rahmen. So kippen Haupt- und Nebenfiguration immer wieder vom einen ins andere. Schließlich führt das dazu, das man allzu schnell aufgibt, scheinbar nichts „geschafft“ hat und alles schnell vergessen wird. So entsteht nichts, es bleibt nichts haften.

Improvisation wie Lebensmethode lassen sich in der Polarität von **Aneignung und Umbildung** verstehen. Probleme der Aneignung zeigen sich in der Musik durch das schnelle, scheinbar mühelose Einfinden in ein musikalisches Muster, das dann aber nur durch schnelle Wechsel verändert werden kann, ansonsten im Klischee haften bleibt. Dieses hartnäckige Dabeibleiben ist auch in der relativ langen, mindestens eineinhalb-jährigen Krankheitsanamnese vorherrschend, in der es mehrfach zu ‚Schein-Verbesserungen‘ mit entsprechenden Konflikten und Krisen kommt. Auch hier hilft Abbruch als radikale und schnelle *Umbildung* scheinbar aus der Not. In den Eltern finden sich Modelle für die eine und die andere Variante des Umgangs. Der Vater zurückhaltend, gebunden, und die Mutter impulsiv, in schnellem Umschlag von Stimmungen. Zusammenfinden und Festwerden wirken gleich bedrohlich für die Individualität und müssen umgewandelt werden, um dann sogleich wieder fest zu werden. So ist *Einwirkung* spürbar in den Machtkämpfen und der Rivalisierung mit Eltern und Therapeuten, die dann umschlagen in besondere

Anordnungen, nämlich die des Getrennt-Haltens und der phasenweisen Vereinzelnung oder der Drohung damit (z.B. die Familie zu verlassen). Der fehlende Erwerb anderer Möglichkeiten des Umgangs, das ‚Schattendasein‘ im Zurückstellen eigener Bedürfnisse erschwert die *Ausrüstung* mit entwicklungsnotwendigen Fähigkeiten und lässt keine *Ausbreitung* zu.



15. Patientin: M. N.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **verführen - verfestigen**

Ganzheit

Pat: Conga / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Zwei Menschen tanzen um ein Feuer
 drehen sich im Kreise
 aus dem Tanz wird ein Ringelreih'n
 einer/sie singt dazu lustige Leeder

Die Trommel schlägt weiterhin einen gleichmäßigen Rhythmus und der Spieler
 lässt sich von dieser Heiterkeit
 nicht beirren

2. Text

Eine Armee von Zwergen läuft vorwärts mit Pfeilen in einem Tal, wo die Sonne durch riesige Nadelbäume zu sehen ist. Auf einmal überholt ein Riese die Zwerge mit einem großen Schritt. Aber den Zwergen passiert gar nichts, die laufen nur vorwärts und wissen nicht, gegen wen sie kämpfen.

3. Text

Ein weites Land – und wir, die in es hineinreiten, der Sonne entgegen; Staub, von Hufen aufgewirbelt, unseren Weg markieren; „Hol das Lasso raus, Jack!“ brülle ich. „Zu heiß, man“, rufst Du zurück. Und weiter im wilden Galopp. Die Sonne jetzt ein glutroter Feuerball, als Markierung, die uns auffordert. weiter? oder ruhen? in der Ferne die Herde, die wir verfolgen. Gnus. Tausende, unbeschreiblich wild, frei und schön. Also, weiter. In den Sattel. „Yeah“, brüllst Du und holst das Lasso raus. Wildes Schwingen, präziser Wurf – der erste Fang des Herbstes.

4. Text

Es ist eine fröhliche Jagd, die Jagdhörner blasen. Männer in Grün pirschen durch den Wald. Vor mir steht ein Reh. Aber bei näherem Hinsehen zeigt sich, dass gar keine Jagd stattfindet. Es ist nur eine als ob Jagd. Es wird nicht geschossen. Es gibt gar keinen Jäger und auch keinen Gejagten. Die Jagd hat sich scheinbar aufgelöst. Am Ende hat die scheinbare Jagd ein Ende, die Geschwindigkeit wird langsamer. Endlich Luftholen.

5. Text

Bolero von Ravel

dramatisch, bedrohlich

im Einklang

rhythmisch

sie finden zusammen

ich werde vom Rhythmus gefangen

gehalten, schweife ab und werde

wieder eingefangen

wer steht im Vordergrund,

wer im Hintergrund?

6. Text

Endlich mal Stimmung in der Bude

Störrischer Gaul, die stampfenden Hufe schmerzen schon

Krampfhaftes Spiel, das der Trommler nicht selbst stoppen kann

Freiheit zeigt ihr wahres Gesicht, sitzt aber noch im Käfig fest.

7. Text

Wie?

Gab es einen Anfang?

Klavier und Trommel sind sofort im gleichen Rhythmus

Festgefahren!

Wer erschlägt wen?

Die Stimmung kippt:

Es wird tot – langweilig

Ätzende Harmonien!

Endlich zu Ende!

Viele Texte drehen sich um Jagd oder Kampf. Eine *Armee von Zwergen* wird von einem *Riesen überholt*, eine Herde *wilder, freier und schöner Gnus* wird gejagt, *eine fröhliche Jagd* ist im Gange. Auch der Autor von Text 1 ergänzt mündlich, seine erste Idee sei eine Büffeljagd gewesen. Man *schweift ab und wird wieder eingefangen*. Die *Freiheit zeigt ihr wahres Gesicht, sitzt aber noch im Käfig fest*. *Wer erschlägt wen?*

Sowohl bei der Western- als auch bei der Jagdgeschichte (Texte 3 und 4) kommt es zu viel Gelächter in der Beschreiberguppe. Beim wiederholten Vorlesen des Textes konnte sich der Autor kaum halten vor Lachen. Das hat mit zwei Dingen zu tun: Es tauchen zum einen sexuelle Phantasien auf, homosexuelle Cowboys, Marquise von O., sadistisch-masochistische Assoziationen über das Lasso. Der zweite männliche Autor in der Gruppe bestätigt Gedanken in diese Richtung, die aber aus Peinlichkeit nicht auf's Papier gebracht wurden, lediglich eine weibliche Autorin hatte auch sexuelle Anmutungen. Die Assoziation an den *Bolero von Ravel* kann auch damit in Verbindung gebracht werden.

Zum anderen ist bei allen Beschreibern schnell ein Bild da, das sich aber auch schnell wieder auflöst (bei Text 1 noch vor dem Aufschreiben). Das wirkt komisch. Der Autor von Text 6: *Endlich mal Stimmung in der Bude*, hatte gedacht, da könne man viel schreiben, das ging dann nicht. Die *Armee von Zwergen läuft nur vorwärts und weiß nicht gegen wen sie kämpft*. Die Jagd ist *nur eine als ob Jagd*, die sich scheinbar aufgelöst hat.

Ein hoffnungsvoller Start, der ins Leere läuft, erstarrt, sich festfährt. Die Bilder von turbulenten Szenen, von *fröhlicher Jagd, Armee, Stimmung in der Bude* entstehen schnell, *Klavier und Trommel sind sofort im gleichen Rhythmus. Gab es einen Anfang?* Bald entsteht daraus aber ein *krampfhaftes Spiel, das der Spieler nicht selbst stoppen kann*, man wird von Rhythmus gefangen, ist *festgefahren, es wird tot – langweilig*. Der *Gaul* erweist sich als *störrisch*. Die Stimmung ist *gekippt*. Die aufscheinende *Freiheit sitzt im Käfig fest*.

Zusammenfassung:

Ein vielversprechender Anfang ist nur Schein, er wandelt sich zu einem lustvoll – spannungsreichen Zwangsverhältnis.

Binnenregulierung

Das 2:52 min. lange Stück mit Conga und Klavier beginnt gleich mit einem klar gespielten Metrum in schnellen Achteln. Das Klavier spielt eine Art „Reiterstück“, das harmonisch aber in G-Dur „auf der Stelle tritt“. Die zweimalige Anbahnung von Harmoniewechseln wird nicht eingelöst. So wechseln Klavier und Conga in 0:53 min. auf Viertelnoten, gleich danach spielt die Conga aber wieder in Achteln. Das Spiel ist kräftig und entschieden, bei 1:09 min. kommt auch ein Wechsel in die Dominante D vor, nach ein paar Takten geht das Klavier aber wieder zurück nach G. Mit der linken Hand im Bass werden die schnellen Achtel vom Klavier meist mitgespielt, das Spiel wirkt hektisch, es gibt keinerlei Pausen oder Beruhigung.

Bei 1:37 min. wechselt das Klavier in C-Dur und spielt über einen Bordun-Bass eine Art mittelalterlichen Tanz, der Rhythmus wird leicht variiert in .I .□ .I .□ .

Nach knapp 20 sec. kehrt das Klavier wieder zu G-Dur und der vorherigen Form zurück, mit einer Kadenz über Dominante und Subdominante, Schwerpunkt bleibt aber G-Dur. Klavier und Conga bleiben über den gemeinsamen Puls eng verbunden, das Tempo steigert sich im Verlauf des Stückes und erfährt ab ca. 2:20 min. eine weitere Steigerung und Intensivierung. Das Klavier spielt in kräftigen Bass-Oktaven, mit viel Pedal und in der rechten Hand vollen Akkorden. Dennoch scheint das Stück sich nicht zu entwickeln, harmonisch

passiert wenig Neues. Der Schluss wird nach dieser letzten Intensivierung über eine Umdeutung des G-Dur Akkordes mit einer kleinen Septime in die Dominante und einem kleinen Ritardando auf C-Dur gemacht.

Transformation

Die Improvisation ist entstanden nach ca. vier Wochen des insgesamt viermonatigen Aufenthaltes der 18-jährigen Patientin wegen einer Bulimia nervosa. Parallel dazu behandelten wir ihre 13-jährige Schwester wegen einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin hat drei jüngere Geschwister im Alter von 16, 13 und 5 Jahren. Die Eltern waren seit knapp einem Jahr getrennt und geschieden, nachdem es bereits vor sechs Jahren schon einmal eine Trennung gegeben hatte. Der jüngste Bruder war damals Anlass zu einer Versöhnung gewesen.

Aktuell wohnten die Geschwister bei der Mutter, die Patientin hatte ein Zimmer in einer anderen Stadt, weil sie dort eine Berufsfachschule für Gestaltung besuchte. Die Umstände des Auszugs von zuhause wurden als ungünstig geschildert, da die Patientin wohl nicht selber den Entschluss gefasst hatte, sondern im Zuge des Auszugs ihres Vaters „irgendwie mit auszog“.

In der letzten schlechten Phase der Ehe kompensierte der Vater seine durch viele Streitereien hervorgerufene Anstrengung in der Form, dass er sehr viel Sport beinahe suchtmäßig betrieb. Auch stellte er seine Ernährung radikal um und aß nur noch Kohlehydrate und Gemüse. Er litt unter Drehschwindel und Herzstichen, die er ohne diesen Sport und ernährungsmäßigen Ausgleich nach seiner Einschätzung niemals ausgehalten hätte.

Bei der Mutter sahen wir borderline-typische Verarbeitungsstrukturen, sie war in ihrer Persönlichkeit impulsiv und verhielt sich Mann und Kindern gegenüber sehr widersprüchlich. Sie hatte wohl das Empfinden, im Leben zu kurz gekommen zu sein und ihren angestrebten, mühsam erarbeiteten und dann doch nicht vollendeten Abschluss als Akademikerin (Psychologie) der Familie geopfert zu haben.

Die Patientin hatte sich sehr stark angewöhnt, sich so zu verhalten, wie sie dachte, dass ihre Eltern es von ihr erwarteten. Da Vater und Mutter jedoch häufig völlig gegenteilige Impulse hatten, saß sie meistens „zwischen den Stühlen“. Sie versuchte, beiden Eltern gegenüber loyal zu sein und dabei als Älteste auch noch die Interessen der Geschwister zu berücksichtigen. Zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr verdüsterte sich ihr subjektives Erleben der Welt zunehmend. Sie hatte kein Interesse mehr an Freunden, betrieb exzessiv viel Sport, fühlte sich anhaltend zu dick und machte sich viele „dunkle Gedanken“ über die Welt und den Sinn des Lebens. Im Alter von 18 Jahren schilderte sie sich als depressiv, einsam, zerstörerisch, verstört und sich selbst hassend. Ihre Liebe zur Kunst und ihre große Kompetenz auf diesem Gebiet waren ihr einziger Ausgleich. Ihr Selbstwertgefühl war sehr gering.

Im Alter zwischen 12 und 18 Jahren durchlebte die Patientin extreme Gewichtsschwankungen, betrieb übertrieben viel Sport, hat seit ca. einem Jahr exzessiv erbrochen und war – nicht zuletzt durch einen Umzug der Familie – sozial isoliert. Jahrelang schon gab es keine gemeinsamen Mahlzeiten mehr. Das Erbrechen war für die Patientin eine Art Reinigungsritual geworden, mit einem sich danach wie von allein einstellenden „Gefühl von Sauberkeit“. Darüber hinaus war das Erbrechen zu einem Universalmittel gegen beinahe alle für die Patientin unerträglichen Gefühle geworden. So hatte sie sich angewöhnt, zu erbrechen, wenn sie sich besonders ängstlich fühlte, wenn sie nicht wusste, womit sie ihre Zeit füllen sollte, wenn sie von einem Gefühl von Gier und Lust, sich alle möglichen Lebensmittel einzuverleiben, getrieben war, wenn sie sich schmutzig, träge und unwohl fühlte, wenn sie verzweifelt war, um sich nicht leer zu fühlen, um sich zu beruhigen, um Kontrolle zu gewinnen und sich selbst im Griff zu haben und um das Gefühl der Aggression zu bewältigen. Mittels des Erbrechens, ohne das sie sich ein Leben nicht mehr vorstellen konnte, konnte sie sich in einer erschreckenden Weise „gefühlsmäßig neutralisieren“.

Bedeutsam war eine Erinnerungssequenz beim Anschauen eines Films, die dann schließlich auch zur endgültigen Trennung der Eltern geführt hat, bei der die Patientin eine Szene erinnerte, in der ihr Kopf zwischen den Beinen ihres Vaters gewesen sei. Da sei sie ungefähr 9 Jahre alt gewesen. Diese Mitteilung

an die Mutter führte zum endgültigen Bruch der Ehe. Kurz nach der stationären Aufnahme hier hat die Mutter den Vater deswegen polizeilich angezeigt, es gab Ermittlungen, das Verfahren wurde schließlich eingestellt.

Die Patientin gab an, mit Männern Schwierigkeiten zu haben und mit Frauen insgesamt mehr anfangen zu können. Diese Aussage sollte jedoch nicht überbewertet werden, da sie sicherlich noch auf der Suche nach einer eigenen sexuellen Identität ist, was vor dem Hintergrund ihrer Geschichte und den bei ihr etablierten Elternrepräsentanzen nicht verwunderlich ist.

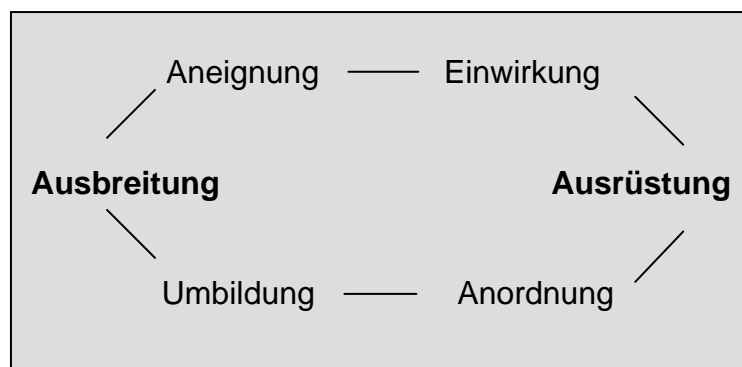
Mit deutlicher Symptomreduktion entließen wir die Patientin in eine spezielle Wohngruppe für Essstörungen.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand in der Improvisation gilt der Herstellung eines vielversprechenden, turbulenten, ausgelassenen Treibens, das sich dann aber schnell festfährt, ins Leere läuft und verkrampft wird. Die Nebenfiguration verwandelt den schönen Schein in ein Zwangsverhältnis, das der wilden Ausbreitung Einhalt gebietet und dem man lustvoll-spannungsreich verbunden bleibt.

In der Lebenskonstruktion der Patientin, die sich von der Polarität **Ausbreitung** – **Ausrüstung** her verstehen lässt, zeigt sich, dass die Tendenzen von Ausleben, Entfaltung, Träumerei von Glück und Lebensmöglichkeiten früh behindert wurden. Auch in der Musik kippt das Ausbreitungsverlangen schnell in Aneignungsprozesse, wie sie Zwangsverhältnissen eigen sind. Weiterentwicklungen, Träume, Ambitionen werden dadurch neutralisiert, bzw. setzen diese sich in sexualisierten Phantasien wiederum durch. Das Leben der Patientin ist von jahrelangem Rückzug geprägt. In der Musik wird – anders als im Leben, wo der Rückzug vorherrschend ist – eben dieses Ausbreitungsverlangen und das verquere Festwerden formuliert. Diese Tendenzen der Ausbreitung im reduzierten Leben weichen ersatzweise aus in Mechanismen der Bulimie als verkürzte *Aneignungs – Umbildungs – Prozesse*. Die mutmaßliche Erfahrung eines sexuellen Übergriffs ist ebenfalls geeignet, sich möglichst zurückzuziehen und Wünsche und Sehnsüchte als bedrohlich zu

unterbinden. Der überfordernde, instabile und wenig Unterstützung bietende familiäre Hintergrund trägt nicht zur Entwicklung altersentsprechender sozialer Fertigkeiten bei, Identitätsbildung und Selbstbewusstsein (*Aneignung*) entwickeln sich kaum. So bleibt vieles in der Entwicklung (*Umbildung*) der Patientin scheinbar stehen, es kommt zu einer Art ‚Notreifung‘ mit verfrühter Autonomieerwartung durch die Eltern. *Einwirkung* wird biographisch in der überwältigenden Situation des Übergriffes als Opfer erlitten. In dem in der Musik auftauchenden Zwangsverhältnis stellt sich sowohl ein Erleiden als auch ein Bewirken her (siehe die Phantasien über sadistisch-masochistische Verhältnisse). Dies wird zu einer starren, nicht mehr verlässbaren *Anordnung*, die auch Krankheitssymptomatik und Lebenswelt getrennt und damit aufrecht erhält.



16. Patientin: P. T.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **ankündigen – einlösen**

Ganzheit

Pat: Schlagzeug / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Zirkus, eine Attraktion wird angekündigt, doch sie kommt nicht. Das geht ein paar Mal so, der Durchbruch fehlt.

Dann dreht sich alles im Kreis. Gegenseitige Lähmung, kein Ende in Sicht. Erschöpfend.

2. Text

Heillosos Chaos, Durcheinander

Das Kind hat das Schlagzeug entdeckt und ist gleich darauf zugestürmt. Einmal so spielen, wie die Leute im Fernsehen. So schwer kann das doch nicht sein!

Einfach wie wild drauflos schlagen und bloß nicht aufhören. Krach ist toll! Wer jetzt noch etwas von mir will, muss erstmal lauter sein als ich.

3. Text

Befreiung -> Bedrohung

Etwas kann sich endlich aus-drücken

alles raus –

es hat die Herrschaft über.....?

Es wütet etwas

mit viel Energie

Ich spüre Berge, Geröllfelder, Lawinengefahr, Bedrohung

Ich werde davon bewegt, rhythmisch mitgenommen.

Das Gewitter oder die Lawinengefahr will nicht aufhören.

Es bestimmt und warnt vor seiner Naturgewalt.

Vielleicht auch sind es Ritualtänze mit Trommelgewicht im Urwald

Ich spüre „Wichtiges“, die Anderen (Klavier) geben nur den Rahmen + Begleiter

4. Text

Preußisches Schlachtfeld.

Ein Trommelwirbel kündigt die Schlacht an, es geht los.

Aber es ist keineswegs eine geordnete Schlacht. Die Schüsse schallen von überall her, durcheinander. Chaos auf dem Schlachtfeld. Niemand sorgt für Ordnung.

Die Front entfernt sich etwas, die Kanonen klingen dumpf.

Hier und da flackern noch wieder Kämpfe auf. Nach und nach werden die Kampfhandlungen langsamer, mal hier, mal entfernt.

Zum Schluss nur noch vereinzelt Schüsse hier und da – der Kampf ist aus. –

Waffenstillstand? (Zu Ende)? – Keine Munition mehr? – Keine Leute mehr?

5. Text

Der Urknall.

Das Bild von der kahlen Erde, wie auf ihr langsam Vegetation entsteht. Die Evolution beginnt.

An der Ursuppe bleibe ich hängen. Ein brodelndes Gemisch von Flüssigkeit, was man kaum noch als Wasser bezeichnen kann, weil es so voll ist von Leben. Amöben, Pantoffeltierchen Augentierchen, Einzeller, später Mehrzeller. Das Leben beginnt, - die Suppe kocht.

Es entstehen Fische, der Quastenflosser.

Dann bleibt die Entwicklung stehen. Die Reptilien versuchen, aufs Land zu krabbeln. Das geht nicht. Das ist zu anstrengend, Versuche schlagen fehl. Erschöpfung macht sich breit.

6. Text

- fast professionell – irgendwie zweigeteilt –Arme und Beine kamen nicht zusammen
- das Klavier wäre nicht notwendig gewesen
- Humor – die Kuhglocke hat was
- es fehlt was – der Bass
- immer wieder auf der Stelle

7. Text

Ich stehe vor einem modernen Bild, wo alle Figuren zugespitzt sind. Ich sehe blitzende Feuer ohne Wärme, ein innerer Kampf, Bomben in einem Kreis. Wenn ich das Bild genauer ansehe, sehe ich die Bewegungen. Dieses starre Bild fängt an, sich zu bewegen. Das ist Flucht und Ruf um Hilfe. Jemand läuft von Tür zu Tür, klopft an, mit dem Ruf Hilfe, aber wartet nicht ab bis jemand antwortet, der ist blitzschnell wieder zu anderer Tür.

Dann wieder zu sich selbst. Und das eine Weile, bis ich wieder raus vom Bild bin und sehe wieder ein starres Bild, aber jetzt höre ich das Bild.

8. Text

Ziemlich schnell entsteht das Bild eines am Schlagzeug sitzenden Mannes – es kann kein anderes Bild mehr entstehen. Der Mann konnte mal gut Schlagzeug spielen, nach vielen Jahren sitzt er wieder am Instrument und will zeigen, was er noch kann! Ganz wichtig: Ich zeige, was

ich alles kann! Es folgt keine weitere Entwicklung, meine Gedanken schweifen ab, ich denke: Es könnte nun langsam zu Ende sein.

Als Durchgängiges zeigen sich chaotische, ungeordnete, wild drauflos gespielte, gekämpfte Situationen. Diese haben etwas Urwüchsiges, *Natur-Gewaltiges*. *Urknall und Ursuppe, Preußisches Schlachtfeld, Gewitter und Lawinen, Ritualtänze*, Alarm wird geschlagen. Gleichzeitig scheint das Ganze trotz aller eingesetzten Macht in einer Vorform stecken zu bleiben, eine *angekündigte Attraktion kommt nicht*, die Evolution bleibt stecken, etwas, was man schon einmal konnte, entwickelt sich nicht weiter, Sehnsüchte können sich nicht erfüllen, *so schwer kann das doch nicht sein*. Es bleibt aber *immer wieder auf der Stelle*. Man wartet nicht ab, ob es Hilfe gibt, sondern geht blitzschnell weiter.

Das wird vom Zuhörer als anstrengend erlebt, alles *dreht sich im Kreis*. *Lähmung, Erschöpfung macht sich breit, Gedanken schweifen ab*. Es ist *zu anstrengend*. Auch im Gespräch der Beschreiber wird betont, dass es mit der Zeit anstrengend war, zuzuhören. Man musste sich zwingen, bei der Stange zu bleiben, es wurde langweilig.

Die Rolle des Klaviers wird näher betrachtet: Es gibt nur *den Rahmen, den Begleiter, wäre nicht notwendig gewesen*. Der Autor von Text 4 hat nur das Schlagzeug gehört. Die Erschöpfung geht eher vom Klavier aus.

Zusammenfassung:

Gewaltige Kraft und viel Potential versprechen Entwicklung, die nicht eingelöst wird und stattdessen mit hoher Energie um sich selbst kreist.

Binnenregulierung

Das 6:51 min. lange Stück von Schlagzeug und Klavier beginnt mit schnell und eindringlich gespielten 16teln auf der Snare, einer Art Wirbel mit Abschluss. Das Klavier ist fast sofort mit dabei, spielt ebenfalls schnelle Tonwiederholungen. Es gibt keinen Puls, lediglich kurze Patterns, schnell wieder wechselnd. Die Tonwiederholungen sind eindringlich gespielt,

insistierend. Die kurze Andeutung eines Rock-Riffs in 0:19 min. verpufft ohne Wirkung auf die Form. Das Klavier spielt in weiten, spannungsreichen Akkorden, eindringlich in Dreierfolgen .□ .| .□ .| . Das Schlagzeug ‚bedient‘ alle zur Verfügung stehenden Klangkörper des Schlagzeugs, ein turbulentes Spiel ohne direkten rhythmischen Zusammenhang. Es wirkt rastlos, keinerlei Pause entsteht. Andererseits gibt es auch keine Entwicklung, es wird mal dies, mal das gespielt, harmonische Andeutungen von Rock-Patterns am Klavier werden nicht aufgegriffen.

Bei 4:40 min. hört man am Klavier den Versuch einer Schlussbildung, auf die vom Schlagzeug überhaupt nicht reagiert wird. Danach imitiert das Klavier Figuren des Schlagzeugs, kurze Momente der Begegnung und gegenseitigen Imitation entstehen. Eine erkennbare Strukturierung im Sinne einer Steigerung und Beruhigung am Klavier führt bei 5:33 min. immerhin zu einer kurzen Sequenz von gemeinsamen Dreierfolgen und einigen wiederholten Motiven. Danach wieder die seit Anfang bekannte Spielweise.

Über einige Tremoli (wieder wie eine Ankündigung z.B. im Zirkus wirkend) endet das Stück.

Transformation

Die 16-jährige Patientin befand sich knapp fünf Monate wegen einer Bulimia nervosa vor dem Hintergrund einer längeren depressiven Entwicklung in unserer stationären Behandlung. Die untersuchte Improvisation entstand zwei Wochen nach Behandlungsbeginn.

Dem abschließenden Arztbericht sind folgende Angaben zu entnehmen:

Die Patientin ist die mittlere von drei Töchtern der Familie. Beide Eltern sind gesund, der Vater führt als Kaufmann einen Familienbetrieb, der sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befindet. Durch den geschäftlichen Stress bedingt war der Vater in den letzten Jahren wenig präsent. Er sei emotional wohl eher etwas „unterbemittelt, nicht gut besetzt“, hierzu hätte aber auch die extreme berufliche Belastung der letzten Jahre beigetragen.

Zwischen der ältesten Tochter und der Patientin gab es seit mehreren Jahren eine Streitbeziehung, die mittlerweile von den Eltern als „chronisch“ bezeichnet

wurde. Die Patientin sei primär ein ausgesprochen fröhliches, temperamentvolles und soziales Kind gewesen. Die Schwester sei ganz anders, eher introvertiert, kontaktschwieriger, insgesamt „kühler und abweisender“ als die Patientin. Die Ältere habe die Patientin mit Kommentaren über ihr Gewicht geärgert, diese habe sich körperlich gewehrt. Die Streitereien gingen so weit, dass therapeutische Hilfe als Vermittlung in Anspruch genommen wurde.

Ein wahrscheinlich einschneidendes Erlebnis aus der Kindheit der Patientin sei der Unfall der kleinen Schwester gewesen. Als die Patientin 7 Jahre alt war, habe sich die knapp Dreijährige in einem unbeaufsichtigten Moment am Herd Verbrennungen dritten Grades am Bein zugezogen. Die Patientin habe als erste ihre Schwester nach dem Unfall gefunden. Im Anschluss hätte sich über viele Wochen die ganze familiäre Fürsorge stark um die kleine Schwester gedreht.

Eifersuchtskonflikte mit Freundinnen begleiteten die Patientin in der Grundschulzeit. In der 6. Klasse Gymnasium spitzten sich Konflikte mit einer Freundin zu, als diese sie mehr und mehr vereinnahmte. Sie habe der Patientin z.B. ihren Umgang mit anderen Kindern vorgeschrieben. Gleichzeitig war die Patientin auch Hänseleien einiger Jungen aus der Klasse wegen ihres langsam zunehmenden Gewichts ausgesetzt. Sie sei daraufhin im Familienkreis aggressiver und häufig schlecht gelaunt geworden. Die Eltern veranlassten einen Wechsel auf ein anderes Gymnasium, zur Überraschung der Patientin und gegen deren daraufhin folgenden Protest. Diesen Schulwechsel habe die Patientin den Eltern lange übel genommen und als „Vertrauensbruch“ empfunden. In dieser Zeit begann auch eine ambulante psychologische Unterstützung. Anlass sei ihr Leiden unter dem Schulwechsel sowie eine die Eltern in Sorgen stürzende emotionale Verunsicherung der Patientin ihnen gegenüber gewesen, die eine Zeit lang in auffälligen Briefen an die Eltern („tägliche Liebesbekundungen“) ihren Niederschlag gefunden hätten.

Bald nach der kurzen und scheinbar erfolgreichen Behandlungsphase habe die Patientin sich mit 14½ Jahren völlig überraschend die Pulsadern aufgeschnitten. Trotz vieler Bemühungen sei der Hintergrund für dieses Ereignis nicht ganz aufgeklärt worden. Die Eltern haben sich sofort wieder an

die Behandlerin gewandt, die wohl nicht alle Details mitgeteilt hat, das Ereignis stünde aber vermutlich im Zusammenhang mit einer unglücklichen Liebschaft. Es folgte ein weiteres ½ Jahr ambulanter Psychotherapie. In dieser Zeit habe die Patientin auch 6 bis 7 Kilo an Gewicht abgenommen. Seit dieser Zeit (2 ½ Jahre) bestand die bulimische Symptomatik, ohne dass die Eltern etwas davon gemerkt haben, sie wurden erst einige Monate vor der stationären Intervention im Rahmen einer erneuten ambulanten Psychotherapiephase darüber informiert. Zuletzt litt die Patientin unter täglichem, nicht selten mehrfachem Erbrechen. Sie habe auch vermehrt Geld oder Kleidungsstücke der älteren Schwester entwendet. Zuletzt habe sie ganz extrem ohne Struktur in den Tag hinein gelebt, sich auch innerhalb der Familie stark zurückgezogen.

Die Patientin startete die Behandlung mit einer zunächst kämpferischen Einstellung ihrer Symptomatik gegenüber, die zur eigenen Freude und Überraschung – zunächst – überhaupt nicht mehr auftrat. Schon nach den ersten beiden Wochen verwickelte sie sich aber mit zunehmender Vehemenz in einen ausgesprochenen Zielkonflikt, es wurde ihr immer wichtiger, steil und nachhaltig abzunehmen. Dabei konnte sie sich in eine Art emotionalen Daueralarm hineinsteigern, bei dem sie z.B. antizipieren zu können glaubte, dass sie es bestimmt nie mehr im Leben schaffen würde, abzunehmen.

Im Rahmen der Stationsgruppe imponierte die Patientin zunehmend zwar als einerseits einfühlungsbegabt, scharf beobachtend, andererseits aber zunehmend überbesorgt um viele andere Patienten, sich einmischend bis zur Übergriffigkeit. Hier waren von unserer Seite immer wieder Korrekturen, schließlich auch deutlichere Zurechtweisungen nötig.

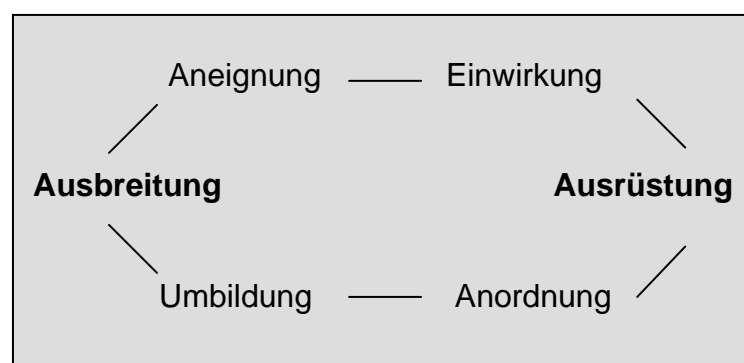
Insgesamt fielen insgesamt doch sehr wechselvolle Stimmungslagen auf und eine von ihr selbst als belastend erlebte, stark depressiv gefärbte Grübelneigung.

Rekonstruktion

In der Hauptfiguration geht es in der Improvisation um die hochenergetische Inszenierung einer Ankündigung, deren Einlösung in einer Entwicklung aber ausbleibt. Es bleibt stattdessen beim Kreisen um sich selbst, das dramatisch

und mit teils archaischen Bildern vor sich geht. Allerdings macht sich dann auch Erschöpfung und Lähmung breit. Die Nebenfiguration als Entwicklung oder als Gelingen ist in der Musik kaum aufzuspüren.

In der Musik wie im Leben lässt sich die Konstruktion der Lebensverhältnisse von der Polarität **Ausbreitung** – **Ausrüstung** her verstehen. Verschiedene biographische Ereignisse sind geeignet, Entwicklungen zu beeinträchtigen. Im Erlebnis des Unfalls der jüngeren Schwester mit einer möglicherweise phantasierten Schuldübernahme, in den Beeinträchtigungen der Beziehungen zu Eltern wie zu Gleichaltrigen sind Behinderung von „Ausleben, Träumereien von Glück und Lebensmöglichkeiten“ (Salber 1969b, S.121) zu sehen, die sich dann in verzerrter Form Bahn brechen. „Züge wie Unruhe und Verstimmung“ (ebd.) sind deutlich zu bemerken, im Suizidversuch nach missglückter Liebesbeziehung und im Drang nach schneller und vehementer Umsetzung von Wünschen mit wenig Geduld für notwendige Entwicklungsschritte zeigt sich diese Tendenz. Das kann auch umschlagen in Übersteigerung als Gefühle von Allmacht und Alleswollen in den Beziehungen wie in der Behandlung. Eigentlich notwendige abstützende *Aneignungs – Umbildungs – Prozesse* finden sich im Stehlen von Gegenständen ebenso wie in der bulimischen Symptomatik nur in verkürzter, verzerrter und damit wenig hilfreicher Form. Das Seelische der Patientin kommt immer wieder in Zustände, in denen es *Einwirkung* als von außen (durch die Eltern, Freundinnen) bedingt erlebt, gleichwohl wird die eigenen Aktivität hier wenig wahrgenommen. *Anordnung* und Durchformung übernimmt in der Musik versuchsweise das Klavier, das aber kaum wahrgenommen wird und wirkungslos bleibt. Im Leben und in der Behandlung gibt es auch eine Delegation an Eltern oder Klinik als stellvertretend Verantwortliche in dem Versuch, Stabilität herzustellen und Entwicklungsprozesse (*i. S. von Ausrüstung*) zu initiieren.



17. Patientin: P. C.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **festbeißen – fallenlassen**

Ganzheit

Pat: Klavier / Mth: Becken, Trommel, Marimbaphon

Beschreibungstexte

1. Text

Ich will fliehen, aber drehe mich doch auf der Stelle. Panik bricht aus, bahnt sich ihren Weg zu all meinen Sinnen, ich versuche diese Reize zu identifizieren, aber es ist zu viel, ich kann nicht mehr denken.

Ich möchte weg, aber bin doch gelähmt. Ich bin allein und schutzlos.

Hohe Anstrengung, ich werde müde, aber die Angst und die Geräusche lassen mich nicht los. Verzweiflung, Wut, Abwehr. Niemand kann mir jetzt helfen. Warum nur?

Ich komme einfach nicht hinaus, es ändert sich nie. Ich brauche Kontakt, aber es nicht möglich. Aber endlich wird mein Kopf so schwer, Dunkelheit und Schleier legen sich wieder- ich kann endlich schlafen und fliehe hoffentlich in eine traumlose Nacht, das wäre Erlösung für einen Moment.

2. Text

Hauptsache laut. Aber bitte keinen Kontakt. Oder vielleicht doch? Nein, besser nicht. Oder kann ich nicht anders als für mich zu sein?

Ich stecke in meiner Blase, keiner dringt zu mir durch. Es macht mich wütend. Was macht mich wütend? Hört mich denn keiner? Ich bin ein Gewitter über einem Kornfeld, schwarzer Himmel, ich tobe...verziehen sich die Wolken danach? Nein...der Donner bleibt.

3. Text

Es ist so schwer Ruhe zu finden.

Ich probiere es mit einer starken, tiefen Stimme. Ist das vielleicht auch der Vater?

Vielleicht mal mit einer hohen Stimme? Mutter? Sie lässt mich aber nicht alleine. Mischt sich ein...und noch mehr. Ich komme nicht daraus. Bin gefangen. Vielleicht ist meine Stimme in der Mitte? Da finde ich flüchtig ein bisschen Ruhe, kann mich hören. Dann kommt das Chaos wieder. Ein Kampf? Immer ein Kampf? Hab ich am Ende aufgegeben? Oder endlich Ruhe gefunden? Oder tat das Kämpfen auch gut? Alles rauszulassen? Zufrieden bin ich noch nicht...

4. Text

Ich bin wie ganz erschlagen von der Musik. Gut, daß wir die Musik nicht am Semesteranfang hören mussten.

Schräge Klänge am Klavier. Wer spielt was? Ein Donner grollt (Becken).

Der Donner grollt immer heftiger. Ist es ein Donner? Oder diese brodelnde Lava, die aus dem Vulkan mit Macht schießt? Oder eine Lawine, die die rauhen Berge hinabrollt und alle Leben mit einem Mal zerstört? Die Bilder wechseln. Ich kann kein passendes finden. „Irgendetwas wird gleich passieren!“. Wenn Daniel Stern den Hungerstreik des Babys beschreibt. Nein, dies ist viel bedrohlicher. Irgendwann höre ich Regentropfen. Es kann aber keine Harmonie aufkommen.

Dann kommt wieder der Donner, die gewaltigen Erdbeben, die alles zerstören. Ein paar Mal zucke ich von der Musik zusammen. Wie muss es dem Jugendlichen gehen, der so spielt? Eine Hetzjagd im Kellerkerker. Irgendwann hört das Stück „leiser“ (aber nicht im Innen) auf.

5. Text

Gespenster im vernebelten Wald

Unheimlich zieht der Nebel in der kalten Nacht. Ein Rascheln im Laub.

Eine kleine Maus schaut aus einem Loch.

„Die Luft ist rein!“ ruft sie.

Das Eichhörnchen kommt gelaufen.

Schnell alle Nüsschen raffen.

Mit den grossen Schneidezähnen die Schalen knacken.

Dann schnell zurück unter die Erde,

die Krieger kommen.

Die Krieger des Königs ziehen mit stampfenden Beinen durch den Wald,

die Erde bebt,

eine Blutspur aus Leichen hinterlassen sie.

Ein Karpfen im vereisten See kommt an die Wasseroberfläche und schnappt nach Luft.

6. Text

Wirres Gefüge, Durcheinander, sprunghaft, Gewitterartiges, etwas nicht Greifbares; kreisen um etwas Bestimmtes, was nicht erfasst werden kann; ein Gefühl von Unruhe und versteckte Angst kriecht in mir hoch, der letzte Ton kommt mir wie eine Befreiung vor.

7. Text

Wo ist es? Wo ist es?? Fragendes Um-sich-selbst-drehen

Laufen, graben bis zur Panik, irgendwann bis zur Erschöpfung, aber nicht hingeben, nicht fallen lassen, immer im selben Kreis gehen, mehr auf dem linken Bein. Auch mal rechts? Ja, da ist es was heller und leichter. Aber ich traue mich nicht, mich schwer hinzusetzen. Kurz müde; aber

weiter. Dieses Mal wirklich panisch. Unstillbare, traurige Sehnsucht nach Antwort und...Ruhe!! Ich bin zu klein, zu dumm, zu unwichtig, um Antwort und Halt zu finden, aber ich kann nerven wie eine kleine lästige Mücke, für sich und doch da.

Durchgängig finden sich in den Texten eindrückliche Bilder von bedrohlichen Situationen, wobei die Bedrohung häufig diffus bleibt und deshalb auch nur eine diffuse Angst verspürt wird. Es wird zum einen die „Macht“ selbst vorgestellt: *Hauptsache laut; ich bin ein Gewitter über einem Kornfeld, schwarzer Himmel, ich tobe...; Ein Kampf? Immer ein Kampf?; Der Donner grollt immer heftiger. Ist es ein Donner? Oder diese brodelnde Lava, die aus dem Vulkan mit Macht schießt? Oder eine Lawine, gewaltige Erdbeben; Die Krieger des Königs ziehen mit stampfenden Beinen durch den Wald, die Erde bebt, eine Blutspur aus Leichen hinterlassen sie.* Trotz der Eindeutigkeit dieser gewaltigen Bilder wird in der Diskussion die Unsicherheit benannt, dass die notierten Bilder doch nicht richtig treffen, *die Bilder wechseln. Ich kann kein passendes finden. „Irgendwas wird gleich passieren“.* Etwas *nicht Greifbares, ein Gefühl von Unruhe und versteckte Angst steigt in mir hoch; Unheimlich zieht der Nebel in der kalten Nacht. Ein Rascheln im Laub; Laufen, graben bis zur Panik.* Dieses Gefühl der Panik und des Nicht-Entrinnens-Könnens wird in den Texten und in der Diskussion noch präzisiert. Es ist das Gefühl einer gelähmten Flucht, da man nicht wegkommt, kommt dann die Phantasie, was nun alles passieren wird. Ein Gefühl wie in einer traumatischen Situation macht sich breit. *Ich will fliehen, aber drehe mich doch auf der Stelle, ich möchte weg, aber bin doch gelähmt, ich komme einfach nicht hinaus, es ändert sich nie; Ich stecke in einer Blase, keiner dringt zu mir durch; Ich komme nicht da raus. Bin gefangen; Fragendes Um-sich-selbst-drehen, immer im selben Kreis gehen; kreisen um etwas Bestimmtes, was nicht erfasst werden kann.* Diese Situation, die man nicht verlassen kann und um die man immer kreist, weckt Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Lähmung bis zur Panik. Man will oder muss aber auch in dieser Situation bleiben: *Aber ich traue mich nicht, mich mal schwer hinzusetzen. Kurz müde, aber weiter; Hab ich am Ende aufgegeben? Oder endlich Ruhe gefunden? Oder tat das Kämpfen auch gut? Alles rauszulassen?; Hohe*

Anstrengung, ich werde müde, aber die Angst und die Geräusche lassen mich nicht los.

Während der Diskussion passiert es nun, dass eine Teilnehmerin nach der Verteilung der Instrumente fragt und völlig überrascht ist, dass das Klavier von der Patientin gespielt wird. Sie war im bisherigen Verlauf der Diskussion davon überzeugt, dass es andersherum sei und wird für einen Moment überfallen von heftigen Gefühlen der Verzweiflung, Sinn- und Hoffnungslosigkeit, weil es ihr scheint, als würde durch diesen Irrglauben alles, was sie bisher aufgeschrieben hat, in Frage gestellt. Dieser Affekt der Autorin verweist noch einmal auf die Heftigkeit der in der Musik transportierten Affekte, wie sie auch in Text 4 formuliert wird: *Ich bin wie ganz erschlagen von der Musik. Gut, dass wir die Musik nicht am Semesteranfang hören mussten.*

So haben wir auf der einen Seite die Verzweiflung, die diffuse Bedrohung und das Kreisen oder auf der Stelle treten, das Um-sich-selbst-drehen, das immer weiter macht und doch zum gleichen Ausgangspunkt kommt.

Es entstehen Wünsche nach Ruhe, Rückzugsmöglichkeit und Erlösung, die vielleicht auch in Form von Kontakt erreicht werden könnten: *Ich brauche Kontakt, aber es ist nicht möglich; Unstillbare, traurige Sehnsucht nach Antwort und ... Ruhe!!* Hier kommen Elemente des Kindlichen ins Spiel. In Text 5 gibt es die Szene mit den kleinen Tieren im Wald, die doch noch schnell für sich sorgen und sich dann in Sicherheit bringen können, in Text 3 wird Orientierung bei Elternfiguren gesucht und in Text 7 wird formuliert: *Ich bin zu klein, zu dumm, zu unwichtig, um Antwort und Halt zu finden, aber ich kann nerven wie eine kleine lästige Mücke, für sich und doch da.* Ein Autor kommentiert, es sei ein Grundwissen da, dass es (das Schreckliche) auch wieder vorbeigeht.

Zusammenfassung:

Ein verzweifelt-panisches Auf-der-Stelle-Treten und Nicht-vom-Fleck-Kommen, das sich nach Beruhigung sehnt und doch immer weiter macht. Ob im Klein-Sein die Rettung liegt?

Binnenregulierung

Das 6:47 min. lange Stück beginnt am Klavier mit einer kleinen Melodie im Diskant, man könnte einen 4/4tel-Takt hören mit einer Terz f – a als punktierte Viertel und Achtel, dann zwei Halbtöne in Vierteln abwärts. Weiter geht es mit der Quint aufwärts als punktierte Viertel, dann eine Achtel cis und eine punktierte Viertel h. An dieser Stelle beginnt der Therapeut am Becken zu spielen. Alle Töne werden bisher zart angeschlagen. Die rudimentäre Melodie ist hier allerdings zu Ende. Es folgt eine Reihe von Tönen, die wie zufällig ‚purzelnd‘, häufig mit Vorschlag gespielt werden, nun auch nicht mehr in einem Puls geordnet. Das Klavier wechselt ins tiefere Register, das Becken wird stärker angeschlagen, die Stimmung wird dichter und intensiver. Es folgt wieder ein Wechsel in eine noch tiefere Oktave, dann wieder zurück. Die Instrumente folgen keinem durchgängigen Metrum, es ist ein Stolpern, mal etwas schneller, mal langsamer. Das Becken spielt häufig auch Tremoli.

Bei 1 min. wechselt der Therapeut vom Becken auf das Marimbaphon und spielt in ähnlichem Duktus wie das Klavier überwiegend einstimmig Tonfolgen mit viel Chromatik. Dieser Teil, im hohen Register gespielt, hat einen etwas anderen Charakter. Die Melodiefloskeln wirken etwas gezielter, weniger aufgeregt und hektisch, manchmal zart.

Bei 2:22 min. wieder ein Wechsel zum Becken, was das Spiel gleich wieder intensiviert. Das Klavier spielt im tiefen Register, das Becken wird ‚hektisch‘ angeschlagen, Klänge rauschen manchmal auf, werden dann auch abgestoppt, was einen stark bedrängenden Eindruck macht.

Bei 3:11 min. kommt eine Trommel dazu, ebenfalls mit schnellen Tonwiederholungen und Tremoli. Ab 4:00 min. beruhigt sich das Spiel etwas, das Klavier steigt langsam in höhere Register, die Trommel hört wieder auf, das Becken lässt die Klänge länger stehen.

Die Ruhe scheint trügerisch, denn es gibt nach wie vor keinen Puls, lediglich weniger Töne in der gleichen Art gespielt, wie im ganzen Stück bisher. Das Becken wird mit harten Schlägeln angeschlagen, klingt metallisch und spitz.

Ab 4:45 min. wieder Intensivierung des Anschlags bei beiden Instrumenten, Bewegung ins tiefere Register, erneut kommen Trommelschläge und Tremoli dazu, danach wieder der Weg zurück, wie schon beim vorigen Mal.

Am Schluss spielt das Klavier weniger Töne, beide Instrumente werden ruhiger und leiser, am Ende klingt das Becken aus.

Transformation

Die untersuchte Improvisation entstand ca. 2 ½ Monate nach Beginn der stationären Behandlung der 16-jährigen Patientin wegen einer Bulimia nervosa. Es ist das zweite Zusammenspiel in der ersten musiktherapeutischen Sitzung in gleicher Instrumentenkombination wie das erste Stück. Die zweite Improvisation wurde ausgewählt, weil sie nach Einschätzung des Musiktherapeuten das Thema der ersten noch prägnanter und kompakter fortsetzte.

Dem Arztbrief über die ambulante Vorstellung und dem Verlaufsbericht sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die bulimische Symptomatik bestand bei Aufnahme seit über einem halben Jahr mit inzwischen mehrmals täglichem Erbrechen, nachdem die Patientin sich vor über eineinhalb Jahren schon Gedanken über ihr Gewicht gemacht und sich damit „sehr unwohl, eigentlich zu dick“ gefühlt habe. Sie hatte seither über 15 kg an Gewicht abgenommen (aktueller BMI 17). Die Patientin ist die ältere von zwei Töchtern der Familie, die beide bei der Mutter lebten. Die Eltern waren seit 11 Jahren getrennt und geschieden und lebten an weit entfernten Wohnorten. Der Vater hat aus neuer Beziehung einen Sohn. Beide Eltern arbeiteten in sozialen Berufen und fühlten sich beide durch Schichtdienste sehr belastet. Die ersten Jahre nach der Trennung seien durch Streitereien über Regelungen mit den Kindern sehr belastet gewesen, erst als der Vater eine neue Frau kennen lernte, entspannte sich die Situation etwas. Die Mutter hatte keinen neuen Partner. Dem Vater blieb die bulimische Erkrankung bis zur stationären Aufnahme verborgen.

Die Patientin hatte sich bis zum Beginn der Symptomatik normal entwickelt. Sie habe auch recht gute Freundinnen, man könne von sozialem Rückzug nicht sprechen, aber die Kontakte hätten sich dennoch verändert, seien nach

Einschätzung der Mutter komplizierter geworden. Zwei Freundinnen, mit denen sie in den Ferien wegfahren wollte, hätten sie regelrecht „hängen gelassen“. Auf eine andere Freundin hätte die Patientin so heftig geschimpft, dass die Mutter sich sehr erschreckt habe. Der Mutter hatte Sorge, dass ihre Tochter die negativen Gefühle über die Freundinnen zwar ihr gegenüber äußern könne, sich mit den Freundinnen selbst aber nicht auseinandersetze.

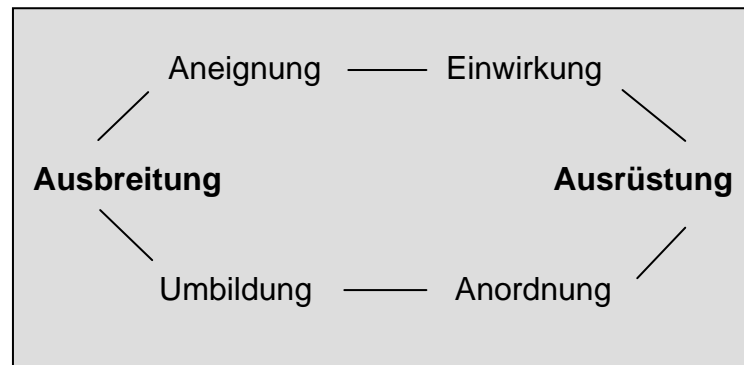
Die Mutter war in den letzten Jahren im Rahmen einer therapeutischen Ausbildung sehr stark mit sich selbst beschäftigt, während einer Familienrekonstruktion hätte sie einen Zusammenbruch und einen einmaligen Krampfanfall erlitten. Die Mutter hatte in ihrer Familie bis zurück in die Zeit des Nationalsozialismus recherchiert und war mit den Ergebnissen extrem beschäftigt. Sie war chronisch erschöpft und musste sich häufig tagsüber hinlegen, sie hätte nur durch Schlafen die oft „überwältigenden Erinnerungsbilder“ verarbeiten können. Die Patientin übernahm die Mutterrolle und kümmerte sich um Haushalt und die jüngere Schwester. Sie bekam die Aufgabe zwar nicht übertragen, fühlte aber die Verantwortung um Ordnung und Stabilität, die die Mutter kräftemäßig nicht mehr leisten konnte. Die Patientin selbst erlitt bei einem Reitunfall einen Schienbeinbruch, der sehr langsam verheilte und der sie für längere Zeit immobilisierte, so dass sie Unterricht, aber auch Partys und etliche Reitstunden verpasste. Ihr Pflegepferd musste kurze Zeit nach dem Unfall – geplant wegen unheilbarer Krankheit – zum Schlachter. Die Patientin empfand heftige Trauer und Verlassenheitsgefühle. Während der Zeit gab es auch finanzielle Sorgen in der Familie, so dass die Patientin zudem einen sozialen Abstieg befürchtete.

Die Patientin verhielt sich sehr kontrollierend. Sie versuchte, in ihren Kontakten immer den Überblick zu behalten und war irritiert, wenn sich z.B. unter den Mitpatienten etwas ohne ihr Wissen abspielte. In der Schule hat sie versucht, jede Unterrichtsstunde so vorzubereiten, dass sie den Stoff schon kannte, damit sie dann „perfekt“ war. Auch in ihrem Aussehen und ihrer Kleidung wollte sie perfekt sein und konnte es nicht ertragen, im „Schlabberlook“ z.B. zur Therapie zu kommen oder in die Schule zu gehen.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand der Improvisation gilt der Herstellung eines Zustandes, der Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit bis zur Panik induziert, indem mit viel Energie ein Stillstand inszeniert wird. Die Nebenfiguration kommt über die Sehnsucht nach Kontakt und Ruhe, sowie die Ideen über Kleinsein und Kindliches ins Spiel, indem kurze musikalische Beruhigung und gezieltere Melodiefloskeln auftauchen.

Die seelische Konstruktion kann in der Musik wie in den Lebensverhältnissen in der Polarität **Ausbreitung – Ausrüstung** verstanden werden. In den musikalischen Verhältnissen geschieht eine Schein-Ausbreitung, die vor allem den Stillstand inszeniert als scheinbar energetische Entwicklung. Auch im Leben der Patientin zeigt sich diese Tendenz, sich mit hohem emotionalem Einsatz einzubringen, bis hin zu ‚absoluter‘ Kontrolle. Verständlich wird diese Rolle dadurch, dass die Mutter (der Vater durch die Trennung sowieso) über lange Zeit nicht mehr zur Verfügung stand und die Patientin sich genötigt sah, in einer Art „Notreifung“ erwachsene Rollen zu übernehmen. Dies führte aber zu einer Scheinentwicklung und Überforderung. Die sich bis zur Panik steigenden Gefühle verweisen auf die emotionale „Begleitmusik“ dieser Situation. Beruhigung, Sicherheit und Geborgenheit kamen aufgrund eigener Belastungen der Eltern in den letzten Jahren zu kurz, regressive Tendenzen sind in der Phantasie (auch der Beschreibergruppe) vorhanden. Die bulimische Symptomatik verweist auf einen verkürzten Prozess von *Aneignung – Umbildung* ohne wirkliche Verankerung, der symbolisch auch Versorgtwerden, Festhaben auf der einen, sowie Umwandlung und Weiterentwicklung auf der anderen Seite behandelt. Die Versuche der Patientin, alles im Griff zu haben, alles zu kontrollieren, haben zu tun mit *Einwirkung*. Mühsam wird versucht, die (familiäre) Ordnung aufrecht zu erhalten, die dann in der Eigengesetzlichkeit der bulimischen Symptomatik immer wieder entgleitet.



18. Patientin: S. V.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **umherirren – annähern**

Ganzheit

Pat: Metallophon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Zwei Menschen tanzen im Nebel, drehen sich. Dann lösen sie sich vom Boden, schweben, hüpfen, rennen ... unklar wohin, was soll das? Nun wälzen sie sich am Boden, spielerisches Kämpfen wird echt, jemand wird zu Boden gedrückt, am Ende liegen sie schwer atmend nebeneinander, Herzklopfen. Seltsames Bild

2. Text

Etwas strebt nach Auflösung*, möchte sich aus etwas Engem befreien

Es strebt nach Neuem, Schönerem, tänzelt dahin, kann gar nicht mehr aufhören

Holprige Schritte nach vorne.

* oder Erlösung

3. Text

Ein kleiner Fisch erkundet die majestätische Unterwasserwelt. Er sieht Korallen, Schlingpflanzen, andere Meeresbewohner. Manchmal zieht ein Schwarm andere Fische vorbei, die ihn aber nicht beachten.

Schließlich kommt er an ein Schiffswrack. Er schwimmt hinein, sieht sich überall um, schwimmt mal hierhin, mal dorthin. Ein Hai nähert sich dem Wrack. Der kleine Fisch bekommt Angst und versteckt sich, aber der Hai schwimmt vorüber ohne das Wrack überhaupt zu beachten.

Der kleine Fisch verlässt sein Versteck wieder, schwimmt aus dem Wrack heraus und entfernt sich langsam.

4. Text

Gang der Kobolde unter der Erde. Sie haben eine Taschenlampe mit, die ihren Weg beleuchtet. Sie suche ohne Erwartung. Da, wo das ferne Licht des Waldes zu sehen ist, werden sie kleiner, als ob sie dadurch leichter raus aus der Erde könnten. Aber es gelingt ihnen nicht. Sie bleiben unter der Erde und werden kleiner und kleiner.

5. Text

Jemand geht – mal hinkend, mal stolpernd, mal schneller, mal langsamer – wohin? – woher? – warum?

6. Text

Flöhe springen auf dem Feld. Zunächst munter und hoch. Die Welt ist in Ordnung. Zwischendurch gerät ein Floh aus dem Takt. Eine Walze kommt und macht das ganze Feld platt. Die Flöhe springen vor der Walze her. Die tun so, als bemerkten sie nicht die Gefahr. Ein Bein wird schon abgewalzt. Manche Flöhe gelangen unter die Walze. Die übrig gebliebenen Flöhe springen weiter. (Zeichentrick)

7. Text

Der eine geht den Weg allein. Der andere geht zwar mit, schafft es aber nicht, Kontakt aufzunehmen. Er versucht es auf viele Weisen und wird doch nicht gesehen. Irgendwann allerdings ändert sich etwas.

Am Ende sind sie doch ein kleines Stück zusammen gegangen.

8. Text

Versuch einer Annäherung, die nicht gelingt – ich gehe unbeirrt meinen Weg, sehe dich, wie du mich erreichen willst, ich nehme dich wahr, amüsiere mich über deine Versuche, Aufmerksamkeit zu erregen – um jeden Preis.

Ich lass dich dennoch nicht an mich ran.

9. Text

Endloses Kreisen

2 Welten – ganz unabhängig

die eine: mächtig, stabil oder stützend?

die andere: sucht verloren im Universum

Es wird in vielen Texten eine unsichere, holprige Suche beschrieben, zu etwas hin oder aus etwas heraus: *schweben, hüpfen, rennen ... unklar wohin, was soll das? Etwas strebt nach Erlösung, möchte sich aus etwas Engem befreien. Es strebt nach Neuem, Schönem, tänzelt dahin, kann gar nicht mehr aufhören; erkundet die majestätische Unterwasserwelt; Sie suchen ohne Erwartung; wohin? – woher? – warum? Die andere: sucht verloren im Universum.* Es handelt sich dabei um zwei unterschiedliche Figuren, um einen Einzelnen oder eine Gruppe in einer besonderen Situation, die näher betrachtet wird. Die Figuren befinden sich in einer Auseinandersetzung um Annäherung oder Vermeiden von Kontakt: *spielerisches Kämpfen wird echt, jemand wird zu Boden gedrückt; der eine geht den Weg allein. Der andere geht zwar mit, schafft es aber nicht, Kontakt aufzunehmen. Versuch einer Annäherung, die nicht gelingt. 2 Welten – ganz unabhängig, die eine: mächtig, stabil oder stützend? Die andere: sucht verloren im Universum.*

Die besonderen Situationen haben zu tun mit drohender Gefahr, *spielerisches Kämpfen wird echt; neugieriges Erkunden wird gefährlich, ein Hai nähert sich dem Wrack; eine Walze kommt und macht das ganze Feld und die Flöhe platt.* In der Gruppendiskussion kommt die Phantasie einer erotischen Lesart des Kampfes aus Text 1 auf, bis hin zum Gedanken an eine Vergewaltigung. Die verschiedenen Bilder stellen also Großes, Starkes, Mächtiges etwas Kleinem, Schwachem, Verlorenem gegenüber. Dieses versucht sich zu befreien, Kontaktversuche werden zu Übergriffen gegen die man sich abschotten muss: *Ich lass dich dennoch nicht an mich ran.*

Aber es ist auch eine Ambivalenz im Spiel: *ich sehe dich, wie du mich erreichen willst, ich nehme dich wahr, amüsiere mich über deine Versuche, Aufmerksamkeit zu erregen – um jeden Preis.* Die Flöhe sind in Gefahr, tun aber so, als bemerkten sie dies nicht und springen weiter. In einem paradoxen

Befreiungsversuch scheitern die Kobolde in ihrem Versuch, ans Licht zu kommen, indem sie sich noch kleiner machen. Der Ansatz zur Befreiung bewirkt genau das Gegenteil.

In der Beschreibergruppe entstand eine Diskussion darüber, worin denn die Gefahr bestünde und es zeigte sich, dass viele Autoren der Gedanke aufgekommen war, es könnte sich dabei um Sexualität handeln, der man sich ambivalent nähert, bzw. durch sich kleiner machen auch zu entziehen versucht. Die Situationen wie die ambivalenten Kontaktversuche bleiben in manchen Texten bestehen: Das Streben nach Neuem, Schönem *kann gar nicht mehr aufhören; endloses Kreisen*. In den anderen Texten entsteht eine Gemeinsamkeit: *am Ende liegen sie schwer atmend nebeneinander; am Ende sind sie doch ein kleines Stück zusammen gegangen*; oder die Situation bleibt offen.

Zusammenfassung:

Richtungslose, verlorene Suche in fremden Welten. Einlassen auf Kontakt ist verheißungsvoll, könnte aber sehr gefährlich werden.

Binnenregulierung

Das 3:37 min. lange Stück beginnt am Metallophon mit einer Tonfolge über h", die gleich nach dem dritten Ton rhythmisch stolpert oder wackelt und in der Wiederholung durch extrem unterschiedlichen Anschlag eines Tones insgesamt sehr inhomogen wirkt. Das Tonmaterial ergibt eine hypophrygische Leiter mit dem Tritonus f über h, spannungsreich und seltsam schwebend. Beim ersten Ton des Klaviers gibt es ein erneutes Wackeln im Metallophon. Das Klavier nimmt die Melodiefloskel mit Tritonus auf und befestigt das Metrum in eine etwas gleichmäßigere Bewegung. Eine zeitlang entsteht so ein gemeinsamer Puls, bei 0:42 min. gibt es ein Zögern im Metallophon, nach kurzer Irritation geht es aber weiter. In etwas diffuser, nicht durch Basstöne entscheiden festgelegter Harmonik (am ehesten in d-dorisch) bewegen sich beide Instrumente in das hohe Register bei ca. 1 min. Dieses zarte Zusammenklingen fällt aber durch Verschiebungen im Puls wieder auseinander (1:10 min.). In der

Folge versucht das Klavier entschieden, das Metrum zu befestigen, das Metallophon ‚springt‘ immer wieder heraus (z.B. 1:37 min.). Wieder eine gemeinsame Strecke, wieder Wackeln bei 2:20 min., welches das Klavier veranlasst, nun seinerseits das Metrum kurz aufzulösen. In der Folge gibt es eine Temposteigerung beim Klavier und entschiedenes, lautes Spiel, das Metallophon spielt seinen eigenen Puls. Bei 2:49 min. treffen sich beide wieder und über einen F-Pedalon geht das Stück dem Ende zu, bleibt aber nur durch eine Temporeduktion als Schlussbildung offen, das Metallophon spielt noch etwas über den Halteton des Klaviers hinaus.

Transformation

Die untersuchte Improvisation entstand zwei Wochen nach Beginn der zweimonatigen stationären Behandlung der 12-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin war zunächst wegen einer schleichenden Gewichtsabnahme und massiver Obstipation zwei Monate zuvor in der hiesigen Kinderklinik vorgestellt worden. Dort war aufgrund des Verlaufs der Symptomatik eine Psychogenese der Störung erwogen worden. Die Patientin hatte berichtet, dass sie kaum noch etwas esse, weil sie keinen Appetit mehr verspüre. Sie habe zwar den Willen zu essen, aber sie hatte es nicht mehr geschafft, etwas hinunterzuschlucken. Die Mutter berichtete damals von einem enormen Wachstumsschub vor einem halben Jahr, bis dahin habe sie normal gegessen.

Die Patientin ist die Ältere von zwei Töchtern der Familie. Die Mutter war zuhause, der Vater berufstätig, beide gesund. Die Eltern betonten, dass sich die Töchter sehr gut verständen, Streitpunkte gäbe es eigentlich nie. Sie beschrieben die Patientin als eher rational, die Schwester als verspielt und verträumt. Bei der Patientin wurde eine Sprachentwicklungsstörung, vermutlich durch Hörprobleme verursacht, diagnostiziert, die im Alter von 4 Jahren zu zwei Jahren logopädischer Behandlung führten. Im Alter von knapp 12 Jahren sei die Patientin sehr schnell gewachsen, dabei hätte sie zunehmend Schwierigkeiten gehabt ihre Körperbewegung zu koordinieren. Lediglich beim Sport, Volleyball

sei ihr Lieblingssport, sei sie sehr einsatzfreudig gewesen. Zuhause sei sie zunehmend starrer geworden, sie habe viel am Schreibtisch gesessen und sei wenig rausgegangen. Zu der Essensreduktion kamen dann Bauchschmerzen und eine Obstipation, außerdem habe sie zusätzlich auch noch Kopfschmerzen bekommen. Sie beherrschte mehr und mehr das Essgeschehen zuhause. Sie wurde sehr anhänglich an die Mutter. Daneben hat sie extreme Anzeichen von Ordentlichkeit gezeigt, die in diesem Maß von den Eltern vorher nicht gesehen wurden. Auch habe sie besonders extrem ihre Hausaufgaben erledigt und sich dafür sehr viel Zeit genommen. Zusätzlich sei sie sehr früh zu Bett gegangen, habe dann aber sehr schlecht geschlafen.

Die diagnostische Einordnung der Erkrankung der Patientin als Anorexie, wenn auch ohne die üblicherweise begleitenden Gewichtspantasten, aber mit einer Reihe anderer typischer Symptome, erlebten die Eltern als schwierig. Sie hätten eine organische Erkrankung der seelischen „vorgezogen“. Es sei ihnen lieber gewesen, wenn die Erkrankung mit Tabletten behandelbar gewesen wäre. Trotzdem waren sie mitarbeitensbereit und auch erfreut über die positive Entwicklung in der Therapie.

Die Patientin litt in der Anfangsphase der Therapie unter heftigstem Heimweh. Dabei zeigte sich vor allen Dingen in den ersten Tagen, dass sie das Gefühl hatte, dass sie ihren Eltern aus dem Blick gerate. Über Tagebücher, die sie mit Mutter und Schwester austauschen wollte, versuchte sie, diesen Schmerz zu lindern. Sie hegte über lange Zeit große Zweifel, ob die stationäre Behandlung ihr helfen könnte. Dabei wirkte sich für sie erschwerend aus, dass sie vor der Aufnahme eine sehr enge Beziehung zu ihrer Mutter gehabt hatte. Diese hätte täglich sehr viel mit ihr gesprochen, was ihr im stationären Rahmen jetzt fehle. Um sie zu unterstützen, wurden die Eltern zu häufigen Besuchen auf der Station eingeladen.

Die Patientin konnte nur Weniges zur Erklärungen über die Genese der Essstörung beitragen. Es sei einfach nicht mehr gegangen zu essen. Irgendwann konnte sie feststellen, dass sie zuvor noch nie Gefühle verspürt hatte, die sie in irgendwelche Schwierigkeiten gebracht hatten. Auf einer von ihr erstellten Zeichnung, bei der sie Gefühle bestimmten Körperpartien zuordnen

sollte, fielen ihr natürlich das Völlegefühl im Bauchraum ein, Durchhaltevermögen lokalisierte sie in die Beine, außerdem benannte sie Verstand, Wille und Kampfgeist, die jeweils im Kopf lokalisiert wurden. Das Ganze umklammert von dem Gefühl des Heimwehs. Andere Gefühle konnte sie kaum benennen. Dabei wiederholte sie noch einmal zum Thema Heimweh den starken Eindruck, dass die Liebe ihrer Eltern ihr nur dann spürbar gewesen war, wenn die Eltern anwesend waren. Dabei konnte sie ihr Heimweh analysieren als Sorge und Angst, die Eltern zu verlieren. Im Laufe der Einzelgespräche brach sie immer dann in Tränen aus, wenn die Rede auf die Eltern kam bzw. auch nur bei Erwähnung der Stichworte „Vater“ oder „Mutter“. Dabei wurde deutlich, dass die Patientin ein sehr ideales Bild ihrer Eltern, insbesondere der Mutter, hatte, das sie auch in keiner Weise kritisch betrachten kann.

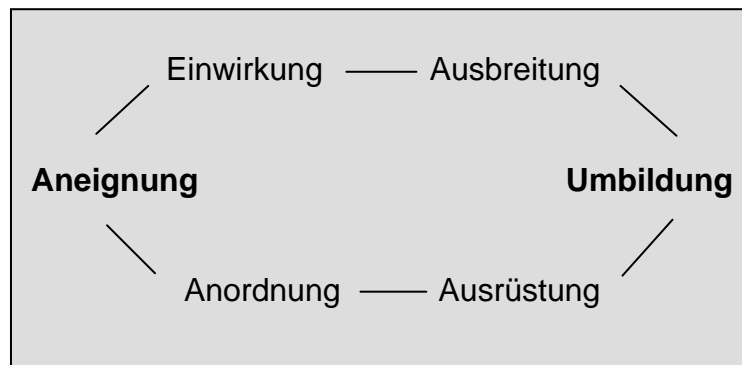
Nachdem sie auf diese Punkte besonders geschaut hatte, konnte die Patientin ebenfalls thematisieren, dass sie wohl relativ schnell gewachsen war und mit diesem für sie plötzlichen Pubertätseinbruch schlecht zurecht gekommen war, so dass sich mehr und mehr abzeichnete, dass sie es sehr schwierig fand, so schnell ins erwachsene Leben wechseln zu müssen.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand in der Improvisation gilt der Herstellung eines schönen und fremden, verheißungsvollen (Klang-)Universums, in dem man sich aber ziel- und richtungslos bewegt. Kontakt wird dadurch vermieden, die Nebenfiguration ist zugleich reizvoll und gefürchtet.

Die Konstruktion der seelischen Verhältnisse lässt sich im Leben wie in der Musik von der Polarität **Aneignung – Umbildung** her verstehen. Die kindliche Gebundenheit an die Elternfiguren steht der vorpreschenden Pubertätsentwicklung entgegen, die als belastend erlebt wird. In der Musik scheint die Verheißung von Anders-Werden und Neuerung im Vordergrund zu stehen, man bleibt aber erst einmal orientierungslos. Die Veränderungen machen Angst, nicht zuletzt sind hier die Phantasien aus der Beschreibergruppe, es ginge auch um Sexualität, zu nennen. Hier besteht aber dennoch eine starke Ambivalenz. So bleibt die Aneignung des Neuen

gefährlich, der Kontakt wird hier vermieden, Gebundenheit an Vertrautem scheint Sicherheit zu geben. Gleichzeitig besteht nicht das Gefühl, stabile Elternintroyekte zur Verfügung zu haben, sondern Unterstützung diesbezüglich scheint an Anwesenheit gebunden zu sein. *Ausbreitung* in Tagträumen und Überschreiten-Wollen im Entdecken neuer Spielräume muss verhindert werden, weil das Gefühl besteht, man könnte den Anforderungen (noch) nicht gewachsen sein (*Ausrüstung*). Dazu werden strikte *Anordnungen* im Tagesablauf, in der Organisation der schulischen Belange und in Form von übersteigter Ordentlichkeit hergestellt. Selber etwas machen zu können (*Einwirkung*), ohne die Eltern, scheint zu Beginn der Behandlung außerhalb der Vorstellung zu sein.



19. Patientin: S. S.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **erstarren – ausbrechen**

Ganzheit

Pat: Klavier / Mth: Marimbaphon, Becken

Beschreibungstexte

1. Text

Sinnlos, zusammenhanglos, hohl, Klimpern, Holz, Vorbeireden –

Keine Fragen, keine Antworten

Ich versuche zuzuhören aber weiß nicht wer ist wer. Holzklänge, etwas Metall wie „ich bin da“... und dann geht die Zusammenhangslosigkeit weiter. Das Kind probiert das Instrument und bleibt auf Mustern hängen und traut sich nicht mehr. Am Ende Lachen, also es hat trotzdem Spaß gemacht.

2. Text

ich berühre

mich nicht mehr

bist Du da?

Du bist nicht da.

ein Wiederholungszeichen.

noch eines.

und wieder eins.

ach, Freude.

der Fluss steht.

3. Text

Ich kreise immer und immer wieder um das selbe Thema;

Kreisen ist eigentlich ja Bewegung, aber die Musik wirkt starr auf mich, sie steht sich selbst im Wege, der Bass scheint hinterher zu stolpern – statisch, penetrant

4. Text

Ein Unbehagen in der Magengegend.
Eine weiße Ratte läuft auf einem Laufrad.
Schließlich klebt sie mit dem Gesicht
an die Scheibe gedrückt, irgendwie zerquetscht,
an der Scheibe.

Das Unbehagen in der Magengegend hat etwas
Bedrückendes, ein gewisser Druck, ein mulmiges
Gefühl, auch Beklemmung.
Wer ist jetzt Therapeut und wer ist Patient.
Das Klavierspiel hat etwas von einer Mühle, die
etwas dreht, bis sich der Zustand des Gemahlenden
völlig verändert hat. In der Mühle wird etwas
zerstört.

5. Text

Leere
verschiedene dunkle Farben, die nebeneinander stehen, aber sich nicht mischen
Frage nach der Sinnhaftigkeit
kein Kontakt
Mir fällt nichts mehr dazu ein.

6. Text

Ein Anfang ohne Anfang
Kontaktlos nebeneinander
Ein Dritter kommt hinzu
Angenehm, das vorherige Chaos
 durch das Dritte – den Gong – kurzzeitig zu verlassen
Festgefahrenes Spiel der beiden anderen
Ein Ende ohne Ende

Durchgängig finden sich in den Texten Bilder und Begriffe von Starre, *Leere* und Bewegungslosigkeit: *Kreisen ist eigentlich ja Bewegung, aber die Musik wirkt starr auf mich; statisch, penetrant; man bleibt auf Mustern hängen und in Wiederholungen, festgefahrenes Spiel der beiden anderen; der Fluss steht. Ich kreise immer und immer wieder um das selbe Thema. Die Musik [...] steht sich*

selbst im Wege. Auch das Bild mit der Ratte auf dem Laufrad und die Mühle des Klavierspiels unterstützen diese Eindrücke.

Die *Frage nach der Sinnhaftigkeit* des Tuns stellt sich ein, damit in Zusammenhang wird die Art der Beziehung betrachtet: *sinnlos, hohl, zusammenhanglos. Bist Du da? Du bist nicht da. Vorbeireden. Keine Fragen, keine Antworten. Verschiedene dunkle Farben, die nebeneinander stehen, aber sich nicht mischen. Kein Kontakt. Kontaktlos nebeneinander.* Ohne Kontext auch das ganze Stück: *ein Anfang ohne Anfang, ein Ende ohne Ende.*

Die erlebte Sinnlosigkeit drückt sich auch in der Textgestaltung aus. Der Autor von Text 2 liest die Punkte hinter den kurzen Sätzen mit und weist darauf hin, dass er damit zeigen wollte, es habe keinen Sinn mehr weiter darüber nachzudenken. Die Aussage: *ach, Freude* wird vom selben Autor so kommentiert, dass es für die Freude schade sei, dass sie da [im Stück] nicht sein kann. Das hat nicht nur einen mitleidigen Charakter, sondern ist durchaus etwas zynisch oder hämisch gemeint. Hier zeigt sich eine Tendenz zu gehemmter Aggressivität, die sowohl in Text 4 im Bild der Ratte und der zerstörenden Mühle vorkommt, als auch in der Art der Vorträge und im Verlauf der Diskussion, wo sich mehr Gereiztheit zeigt als in den Texten selber.

Es taucht die Frage auf, ob diesem *mulmigen Gefühl*, dieser Penetranz etwas entgegengesetzt wird. Hier finden sich nur zwei kleine Hinweise: Auf die Frage „*bist Du da?*“ aus Text 2 gibt es in Text 1 die Antwort: *etwas Metallisches wie „ich bin da“.* Dies wird auch in Text 6 verspürt wo das *vorherige Chaos durch das Dritte – den Gong – kurzzeitig verlassen wird.* Am Ende steht die ungläubige (weil aus einem gehörten Lachen nach der Improvisation geschlossene) Aussage: *also hat es trotzdem Spaß gemacht.*

Zusammenfassung:

Ein einsames, sinnloses, erstarrtes und zerstörerisches Kreisen. Ein Ausweg in Form eines Dritten wird nur flüchtig erahnt.

Binnenregulierung

Die ersten Töne am Klavier des 2:29 min. langen Stückes bestehen aus einer rhythmisch unkoordinierten Folge aus dem Tonmaterial der C-Dur Leiter, in der linken Hand e – f – g, in der rechten Hand c' – d' – es', dann auch e', so dass zwischen der Moll- und Dur-Terz gewechselt wird. Ähnlich einer Atembewegung wird immer wieder innegehalten in Form von Tonwiederholungen, um dann wieder in die staksende Bewegung zu gehen. Das Marimbaphon greift den Duktus auf, verwendet aber mehr Chromatik. Zunächst spielen beide Instrumente rhythmisch unkoordiniert, ab 0:22 min. kommt vom Klavier eine geordnete Tonfolge die vom Marimbaphon angenommen wird, so dass beide Instrumente dann bis 0:33 min. einen gemeinsamen Puls halten. Nach kurzem Stolpern finden sich beide wieder. Das Klavier bleibt nun bei seinem Tonvorrat c bis g sowohl in der linken wie auch in der rechten Hand, lediglich die Reihenfolgen ändern sich etwas. Der Therapeut wechselt mehrfach zum Becken und zurück zum Marimbaphon, er spielt die Tonfolgen z.T. mit oder er macht etwas ganz anderes. Der Puls wird zwischendurch immer mal wieder verloren, dann finden sich die Instrumente wieder. Die Wiederholung dominiert das Spiel des Klaviers, das nur kurz einmal wieder zur Moll-Terz es wechselt. Mit vielen Tönen und harmonischen Veränderungen umspielt das Marimbaphon das Klavier, entfernt und nähert sich.

Bei 2:17 min. hört das Klavier auf, im Bass mit g als Dominante, im Diskant mit Grundton c', ohne Schlussbildung. Die Figur des Marimbaphons scheint davon unabhängig mitten in ihrer Bewegung, die zwar zu Ende geführt wird, aber auch keinen Schluss bildet. Sie endet auf dem d, ohne zu dem erwarteten c zu kommen. So bleibt das Ende wie „in der Luft hängend“ offen. So ist auf der Aufnahme dann die Frage des Therapeuten zu hören: „Zu Ende? Oder noch weiter?“.

Transformation

Die Improvisation entstand nach zwei Monaten des insgesamt sechsmonatigen stationären Aufenthaltes der 13-jährigen Patientin wegen einer schweren Anorexia nervosa (BMI 13,4) bei belasteten Familienverhältnissen.

Die Essstörung begann über ein Jahr vor Aufnahme nach Kränkung durch abfällige Bemerkungen von einem Jungen für den sie geschwärmt hatte. Zur kontinuierlichen Gewichtsabnahme kam ein exzessiver Bewegungsdrang. Depressive Stimmungsschwankungen, soziale Rückzugstendenzen und heftige Konflikte um das Essen mit der Mutter stellten sich ein. Ein stark reduziertes Selbstwertgefühl verstärkte das Gefühl der Wertlosigkeit und Überforderung.

Die Patientin ist das einzige Kind ihrer Mutter. Beide leben zusammen mit der leicht pflegebedürftigen 88-jährigen Großmutter ms. in einem Haushalt. Die Mutter war 39 Jahre alt, als sie von ihrem Lebensgefährten schwanger wurde. Kurz nach der Geburt trennten sich beide. Seitdem gab es bis heute keinen Kontakt mehr zum leiblichen Vater.

Der Verlauf gestaltete sich aufgrund des ausgeprägten Widerstandes der Patientin gegen die Behandlung schwierig. Sie machte der Mutter massive Vorwürfe, dass diese sie gezwungenermaßen gegen ihren Willen auf die Station gebracht habe. Auffallend provokativ und offen verweigerte und boykottierte sie Maßnahmen bzgl. des Essens und der Gewichtszunahme. Wegen Weglauf- und Eigengefährdung wurde nach ca. 2 Monaten auf unseren Rat hin von der Mutter ein richterlicher Unterbringungsbeschluss beantragt und eingerichtet, der für einen Monat bewilligt wurde. Diese Maßnahme schien die Patientin zu beeindrucken mit der Folge, dass sie begann, sich sowohl gegenüber den therapeutischen Maßnahmen als auch gegenüber der Mutter kooperativer zu verhalten. In diese Zeit fällt auch der Beginn der Musiktherapie mit der untersuchten Improvisation.

Psychodynamisch stand bei der anorektischen Erkrankung der Patientin ihre große Angst vor Veränderungen und dem Erwachsenwerden im Vordergrund. Sie äußerte sich nicht nur in einem gewichtsbedingten, körperlichen Entwicklungsstillstand. Die Patientin versuchte auch mit allen Mitteln, den Status quo in ihrer Familie zu bewahren. Sie wollte ihre wohlbehütete Kindheit retten. Das bedeutete, dass die Großmutter und die Mutter sie weiterhin wie ein kleines Kind und auf Kosten eigener Interessen umsorgten und sie zuhause nicht alleine ließen. So sollte die Großmutter weiter abends mit ihr fernsehen und sich mit ihr beschäftigen. Sie hatte auch kein gesteigertes Interesse, sich in

ihrem Zimmer aufzuhalten, lieber war sie mit Mutter und Oma zusammen. Die Mutter sollte das Haus nicht verlassen und eigenen Interessen nachgehen. Sie gab dem Wunsch ihrer Tochter in der Vergangenheit sehr schnell nach und verließ das Haus nur noch aus beruflichen Gründen oder um einzukaufen. Die Vorstellung, die Mutter könnte sich auch wieder für einen Partner interessieren, bekämpfte die Patientin vehement. Ein Mann dürfte unter keinen Umständen ihre kleine, sichere Welt in Gefahr bringen. Sie äußerte die Angst, dass sie bei einer neuen Partnerschaft ihre Mutter verlieren würde.

Das Klima in der Familie war insgesamt entwicklungsfeindlich. Die Großmutter leidet seit Jahren unter der Angst, dass ein Familienmitglied das Haus verlässt und nicht mehr zurückkommt (z.B. durch einen Unfall oder durch einen Überfall durch einen Mann). Die Großmutter schränkte ihre Tochter insgesamt in ihren persönlichen Freiheiten ein, ließ sie im Hause keine eigenen Entscheidungen treffen und verletzte die Privatsphäre der Mutter der Patientin.

Bis zur Erkrankung ihrer Tochter hatte die Mutter eigene Interessen und Bedürfnisse zurückgestellt und hoffte darauf, dass es irgendwann für sie besser werden könnte. Für konkrete Veränderungen in der Familie fühlte sie sich seit Jahren nicht mehr in der Lage. Die Verpflichtung der eigenen Mutter gegenüber und die heftige Abwehr der Tochter von Veränderungen im Zusammenleben erlebte sie als zu übermächtig. Der Leidensdruck der Mutter war inzwischen so groß, dass sie selbst ein halbes Jahr vor Behandlung der Tochter eine Psychotherapie begonnen hatte. Wegen Herzrhythmusstörungen musste sie mit Betablockern behandelt werden.

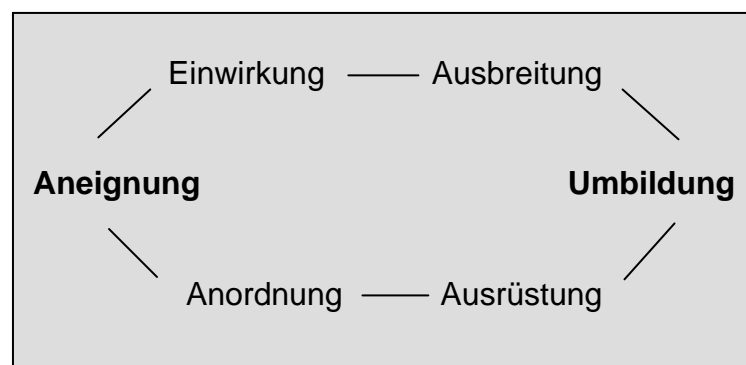
Auch zum Entlassungszeitpunkt bestanden bei der Patientin weiterhin Ängste bzgl. des Essens und vor der weiteren körperlichen Entwicklung und altersangemessenen Aufgaben. Die Mutter begann vermehrt, eigene Interessen zuhause und in der Freizeit umzusetzen, die Patientin sträubte sich bis zur Entlassung gegen solche Veränderungen.

Rekonstruktion

Die Hauptfiguration in der Musik thematisiert den festgefahrenen, sinnentleerten Stillstand, der auch aggressive Züge trägt und sich in einer gewissen

Zeitlosigkeit abspielt. In der Nebenfiguration geht es um flüchtige Momente des Kontaktes oder Versuche der Kontaktaufnahme.

In der Musik wie im Leben kann die seelische Konstruktion von der Polarität **Aneignung** – **Umbildung** her verstanden werden. Die Zähigkeit und Beharrung, das Festgefahrene ist sowohl in der Musik als auch in den Lebensumständen der Patientin der vorherrschende Zustand. Es soll sich nichts ändern, das, was man hat, muss erhalten bleiben. Jeglicher Versuch einer Änderung (*Umbildung*) in Form von eigenen Interessen oder gar einer neuen Partnerschaft der Mutter wird verhindert. Das quasi symbiotische Verhältnis über drei Generationen darf nicht gefährdet werden. Ein Drittes in der Musik wie im Leben, in Form anderer relativierender Personen, wird ausgesperrt. Der leibliche Vater fehlt von Beginn an als Möglichkeit zur Triangulation. So wird auch der körperlich-seelische Entwicklungsstillstand mit allen Mittel verteidigt. Erst durch strikte *Anordnung* in Form der gerichtlichen Unterbringung und der damit verbundenen *Einwirkungsmöglichkeit* gelang es, eine kleine Veränderung zu initiieren. Der Spielraum in der Musik und im Leben ist eng (*Ausbreitung*), Erfahrungen konnten wenig gemacht werden und stehen deshalb nur spärlich zu Verfügung, auch nicht als Identifikationsmöglichkeit bei der Mutter, die sich ja selbst in einer Abhängigkeitsbeziehung befindet (*Ausrüstung*).



20. Patientin: S. J.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **einigeln – ausprobieren**

Ganzheit

Pat: Conga / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Er ist allein auf der unbewohnten Insel. Er beobachtet das Meer, aber von ferne. Das Meer ist ruhig und genießt sich in seiner Freiheit. Allmählich wird es unruhiger und der der Beobachter traut sich, ins Wasser zu gehen. Ihm gefällt die Unruhe des Wassers. Je stärker die Wellen kommen, desto mehr ist der Wunsch gegen sie zu schwimmen. Und da ist diese Zufriedenheit, sich gegen die Strömung zu bewegen.

An einer Stelle hält er und genießt jetzt die Bewegungen in einem Punkt. Das Wasser bewegt sich herum aber der Mensch bleibt an einer Stelle.

Und dann aber schwimmt er weiter und weiter, aber nicht auf der Oberfläche, sondern immer tiefer und tiefer, so dass er bald verschwindet.

2. Text

Eine Insel ... in der Ferne. Etwas Nebel, oder sphärische Atmosphäre, kaum durchsichtig. Aber es wird vielleicht mehr Licht geben, weil es ist noch nur am Morgen.

Plötzlich bin ich wieder im Raum. Das Klavier ist zu laut, überdeckt das andere Instrument.

Bewegung. Kann mir vorstellen, wie die Wellen an die Felsen prallen, Wasser ... Wegen der Wassertropfen kann ich nicht viel sehen. Aber es passiert etwas Dann beruhigt sich alles.

3. Text

Meer.

Ein Schiff ist auf offenem, tiefem, blauem Meer. Meer möchte mit kleinem Schiff spielen, aber Schiff hat Angst, weil Meer sehr groß und tief für ihn scheint. Schiff schwimmt einfach und wartet: Was kann Meer mit ihm machen.

4. Text

Leise, vorsichtig wie ein Fuchs, der durch die Wälder streift

Zaghaft, aber doch präsent

Ganz vorsichtige kleine Schritte

Nur nicht zu kräftig auftreten

Ich bin noch klein

5. Text

Ein Ungleichgewicht zwischen Klavier und Trommel.

Ich hörte viel Wellengang, aufloderndes Feuer, Kontraste am Klavier.

Das Schlagen, welches unregelmäßig war, verschwand oft im Hintergrund.

Sehr zaghaft, nicht sehr stark, ließ sich der 2. Spieler nicht mitreißen?

War er mit sich selbst beschäftigt, fast keine Kraft?

6. Text

Ein kleines Kind spielt am Strand. Es ist allein und der Strand ohne Leute. Es spielt ruhig, aber ihm fehlt was. Mama ist nicht da! Das Kind steht auf und fängt an zu suchen. Es guckt herum, aber niemand ist da. Das Kind läuft, es hat Angst. Es kann nicht schnell laufen, weil es klein ist, aber es versucht, und läuft, und läuft und sucht.

Plötzlich findet es ein kleines Haus und drinnen ist eine Frau. Mama? Es kommt näher, aber die Frau ist nicht die Mama! Es hat wieder Angst. Es geht raus und sucht weiter....

7. Text

Eine Maus, verkrochen in ihrem Bau. Sehr schreckhaft, doch vorsichtig, zögerlich beginnt sie, ihre Umgebung wahr zunehmen. Beim kleinsten Geräusch oder Veränderung darin zieht sie sich sofort wieder zurück. Langsam ein weiterer Versuch, sie entfernt sich von ihrem Mauseloch, jedoch immer in Bereitschaft, wieder zurückzukehren. Ein nervöses Hin- und Hergehen, zwischendurch mal mehr Mut, die neue Umgebung wird erforscht. Am Schluss geht es in den Bau zurück, aber vielleicht nicht mehr ganz so verängstigt.

8. Text

Gleißendes Licht. Irgendwas liegt in der Luft. Es flimmert vor meinen Augen. Mir fällt es schwer, irgendetwas zu sehen. Vogelgezwitscher. Doch keine heile Welt. Es könnte so schön sein. Hitze durchströmt sie Szenerie. Plötzlich ändert sich die Wetterlage. Wolken ziehen auf, noch immer liegt eine Bedrohung in der Luft. Nun sehe ich ei Vogelnest, aus dem ei Junges seinen Kopf streckt. Was hat es? Hunger, oder einfach nur Lust auf Freiheit? Es ist hilflos, die Mutter ist nicht in Sicht. Ein Schatten taucht auf und taucht das Nest in das Dunkel. Woher kommt dieser Schatten? Vielleicht ein großes, bedrohliches Tier. Das Junge will fliegen, doch kann nicht. Plötzlich verschwindet der Schatten wieder. Der kleine Vogel im Nest ist immer noch voller Angst, hilflos. Eine Stimme von fern ruft dem Vogel zu: „Komm, trau dich. Du schaffst es“. Ein Funken Mut, doch die Angst vorm Fall scheint größer.

9. Text

Regentropfen fallen auf die Fensterscheibe. Ein kalter Novembertag, aber im Zimmer ist es warm und schön. Sturm zieht auf, wird bedrohlicher und reißt die letzten Blätter von den Bäumen. Die Sonne versucht, die dunklen Wolken zu vertreiben, aber der Sturm ist mächtiger.

Schließlich gelingt es ihr doch, sich durchzusetzen. Sie lässt die letzten Regentropfen am Fenster glitzern und taucht den Raum wieder in ein warmes Licht.

10. Text

Es beginnt zu regnen. Vereinzelt fallen die Tropfen. Berühren ganz zaghaft den Boden. Einzelne Rinnsale bilden sich, werden im Verlauf des Regens zu reißenden Strömen. Der Strom verschluckt die Tropfen. Sie zeigen nie ihr individuelles Gesicht, gehen einfach in ihm unter. Später dann wird es ruhiger um den Strom. Der regen wird leiser, ruhiger, doch schon naht der nächste heftige, aber kurze Schauer. Zum Glück ist er nur von kurzer Dauer und endet, bevor der Strom alles verschlingt. Ruhe ist eingekehrt.

11. Text

Das Bild eines Novemberabends. Die Rollläden sind schon vor den Fenstern. Regen plätschert. Der Wind rüttelt an den Rollläden. Zwischendurch wird der Regen stärker. Der Wind nimmt auch zu. Es kommt zu einer etwas unheimlichen Stimmung. Schließlich werden die dicken Regentropfen wieder feiner. Der Wind wird zwar etwas schwächer, aber er rüttelt immer noch an den Rollläden. Sie zu öffnen, davon ist er allerdings weit entfernt. Der im Haus dafür ist zwar eingeschlossen, aber geschützt.

12. Text

Morgenidylle auf dem Land. Natur, die Sonne geht ganz gemächlich auf. Alle sind noch am Schlafen. Nur die Bäume bewegen sich ganz ruhig. Sie scheinen die Stille zu genießen.

Szenenwechsel: Ein Morgen in der Großstadt. Hektik, viel Lärm, viele Menschen. Menschen die von A nach B wollen und das möglichst schnell. Sie stehen in einer Gruppe von Menschen, die alle von A nach B wollen. Diese Gruppe erscheint als ein Mensch. Der Einzelne hat keine Chance aufzufallen oder einfach nur er zu sein. Er ist darauf angewiesen in diesem Menschenstrom sich fortzubewegen. Keiner hört ihn.

Szenenwechsel: Zurück in der Idylle. Hier ist es angenehmer. Hier kann jeder sich frei bewegen.

Viele Autoren assoziierten Bilder von Wasser, Meer und Regen. Am Anfang der Beschreibungstexte entsteht eine ruhige Szene in der man alleine und geborgen ist. Eine *Morgenidylle auf dem Land*, ein *Novemberabend*. *Die Rollläden sind schon vor den Fenstern*. Ein kalter Novembertag, aber im Zimmer ist es warm und schön. *Das Meer ist ruhig und genießt sich in seiner Freiheit*.

Doch in diesem Beginn ist gleich auch etwas anderes enthalten. Die Stimmung kippt, *allmählich wird es unruhiger. Plötzlich bin ich wieder im Raum. Schiff hat Angst, weil Meer sehr groß und tief für ihn scheint. Es spielt ruhig, aber ihm fehlt was. Doch keine heile Welt. Es könnte so schön sein. Hitze durchströmt sie Szenerie. Plötzlich ändert sich die Wetterlage. Es kommt zu einer etwas unheimlichen Stimmung.*

Dieses Unheimliche, eine Bedrohung, wird in mehreren Texten unterschiedlich thematisiert. Text 4, 7 und 8 beschreiben vorsichtige, ängstliche Tiere, in Text 6 ist es ein Kind, das Angst hat, in den Texten 2, 3, 9, 10 und 11 werden bedrohliche Naturszenen gezeichnet. Verängstigt, zaghaft, schreckhaft ist die eine, kindliche Seite. Die andere, bedrohliche Seite wird nicht so deutlich, sie ist eher eine Hintergrund-Stimmung, die als Sturm, Wind, Meer oder als Schatten auftaucht, aber nicht wirklich gefährlich wird.

Dieses Bedrohliche hat etwas mitreißendes, in dem man aber auch droht unterzugehen oder seine Individualität zu verlieren: *„Komm, trau dich. Du schaffst es“. Die Sonne versucht, die dunklen Wolken zu vertreiben, aber der Sturm ist mächtiger. Der Strom verschluckt die Tropfen. Sie zeigen nie ihr individuelles Gesicht, gehen einfach in ihm unter. Diese Gruppe erscheint als ein Mensch. Der Einzelne hat keine Chance aufzufallen oder einfach nur er zu sein.*

Angst und Widerstand keimt gegen die Vereinnahmung auf: *ließ sich der 2. Spieler nicht mitreißen? Ein Funken Mut, doch die Angst vorm Fall scheint größer. Schließlich gelingt es ihr doch, sich durchzusetzen. Je stärker die Wellen kommen, desto mehr ist der Wunsch gegen sie zu schwimmen. Für einen Autor macht der Widerstand auch Spaß: Und da ist diese Zufriedenheit, sich gegen die Strömung zu bewegen.*

Am Ende *beruhigt sich alles* bevor etwas Schlimmes passiert. Die Ambivalenz zwischen sich hineingeben und ängstlich zurückziehen bleibt bestehen. *Schiff schwimmt einfach und wartet: Was kann Meer mit ihm machen. Es geht raus und sucht weiter.... Ein Funken Mut, doch die Angst vorm Fall scheint größer. Am Schluss geht es in den Bau zurück, aber vielleicht nicht mehr ganz so verängstigt. Der Regen endet, bevor der Strom alles verschlingt. Ruhe ist*

eingekehrt. Der Wind ist weit davon entfernt, die Rollläden aufzubrechen. Der im Haus dafür ist zwar eingeschlossen, aber geschützt.

Zusammenfassung:

Unsichere Schritte aus dem Alleinsein. Das weckt diffuse Gefühle zwischen Lust und Angst. Sich einlassen auf den Strom birgt die Gefahr, darin unterzugehen, die Individualität zu verlieren.

Binnenregulierung

Das 5:18 min. dauernde Stück beginnt mit einem leisen und zart angeschlagenen Tremolo auf der Conga. Das Klavier spielt im hohen Register dazu ebenfalls leise arpeggierte Dreiklänge mit Sekundreibungen und bewegt sich allmählich in tiefere Register. Über a und d im Bass bleibt es bei Tremoli und steigt dann ab 1:42 min. wieder ins hohe Register um dann erneut im Bass auf d zu landen.

Die Conga bleibt bei alledem bei ihren Tremoli. Ab ca. 2:18 min. entwickelt sich zunächst angedeutet, dann immer klarer, ein Metrum. Von der Conga gibt es einige klarere Schläge, allerdings wird nicht deutlich, welche Struktur das Stück nun haben soll, ein eindeutiger Taktschwerpunkt bildet sich nicht. Ab 2:54 min. löst sich das Metrum wieder auf in Tremoli und wieder geht das Klavier ins hohe Register. Kurzzeitig hört man die Conga nicht mehr, bei der zarten hohen Stelle ist sie wieder da. Ab 3:29 min. geht nun ein Puls von der Conga aus, das Klavier steigt darauf ein. Die Conga ist unsicher im Metrum, stolpert und verliert das Klavier, welches das Metrum weiter befestigt. Wieder gerät die Conga in den Hintergrund und droht verloren zu gehen, trotz oder gerade wegen der Eindeutigkeit des Klaviers, das nun immer kräftiger spielt.

Ab 4:27 min. macht sich die Conga wieder bemerkbar und in Folge finden sich die Instrumente wieder, es könnte etwas entstehen. Gleich darauf aber steigt die Conga wieder aus, ebenso gefolgt vom Klavier, das den kräftigen schreitenden Rhythmus wieder in Arpeggien ins hohe Register auflöst, wie zuvor schon mehrmals. Kaum ist wieder Ruhe eingekehrt, übernimmt es erneut die Conga, einen Puls zu markieren, den das Klavier blitzschnell übernimmt,

der dann aber durch Ritardando ausläuft. Den letzten, abschließenden und deutlich zu hörenden Ton setzt die Conga.

Transformation

Die Improvisation entstand ca. fünf Wochen nach Beginn der knapp viermonatigen stationären Behandlung der 17-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa.

Dem abschließenden Arztbericht sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die knapp volljährige Patientin ist die einzige Tochter ihrer Mutter, die sie seit Geburt alleine erzog. Zum im Ausland lebenden Vater gab es keinen Kontakt, obwohl die Patientin entsprechende Bemühungen unternommen hatte. Die Mutter war seit zwei Jahren arbeitslos, worunter sie sehr litt, sie nahm aktuell an einer Qualifizierungsmaßnahme teil. Seit Jahren litt sie unter heftigsten Migräneattacken. Seit fünf Jahren befand sich die Mutter in ambulanter Psychotherapie.

Die Essstörung begann über ein Jahr vor Aufnahme mit Reduktion von Süßigkeiten in der Fastenzeit. Die Patientin trainierte in der Freizeit mehrmals pro Woche in einer Tanztruppe, als die Mutter den körperlichen Zustand ihrer Tochter bemerkte, kam es zu heftigen Streits darüber. In der Folge hat die Tochter die Nahrungsaufnahme fast vollständig eingestellt und geriet in einen desolaten körperlichen Zustand. Nachdem sie an einer Bushaltestelle kollabiert war, musste sie zunächst in einer somatischen Abteilung stationär behandelt werden.

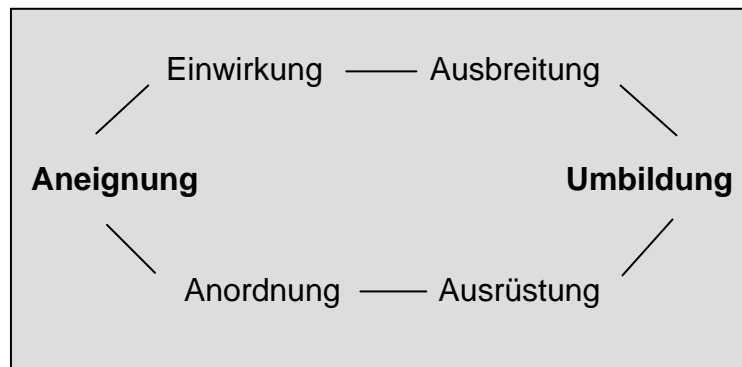
Die Patientin war zunächst ambivalent einer Behandlung gegenüber. Sie zeigte sich depressiv und gab an „wenn sie verhungern würde, wäre das egal“. Anfangs wünschte sie nur eine Behandlung ihrer „Depression“, allerdings wollte sie nie wieder essen. Sie suchte die Auseinandersetzung hinsichtlich Regeln und Absprachen, wobei sie häufiger eher angepasst wirkte und bei Widerstand nach außen hin schnell nachgab. Die Konflikte machte sie alleine ab und zeigte sich häufiger nicht geneigt, in eine fruchtbare Diskussion zu gehen. Sie erfuhr für sich, dass ihre temperamentvolle Seite genau so zum Tragen kommen durfte wie ihre „brave“. Um die Integration beider Seiten war sie bemüht.

In Gesprächen mit der Mutter ergaben sich Hinweise auf eine sehr enge Mutter-Kind-Beziehung. Die Mutter zeigte sich hoch interessiert daran, mit der Tochter anlässlich ihrer Volljährigkeit eine neue Art des Zusammenlebens auszuprobieren. Bisher hatte die Tochter eher passiv und widerständig agiert, während die Mutter eher den aktiven Part übernahm. In Rollenwechseln und intensiven Begegnungen im Rahmen der stationären Behandlung wurden hier neue Wege erarbeitet.

Rekonstruktion

In der Hauptfiguration geht es um die Ambivalenz zwischen Sich-Einlassen und Vereinnahmt-Werden. In der Sicherheit des Rückzugs droht Einsamkeit, in der Lust des Einlassens droht der Verlust von Individualität. Die Nebenfiguration zeigt, dass eigene Aktivität hier eine Lösung sein könnte.

So lässt sich in der Musik wie im Leben die seelische Konstruktion von der Polarität **Aneignung – Umbildung** her verstehen. Für sich bleiben, keine Auseinandersetzung eingehen und schnell aufgeben bzw. sich an andere anpassen verweisen auf die Vereinseitigung von Aneignung. Die Patientin ist vordergründig immer „brav“. Ebenso zeigen sich symbiotische Züge der Mutter-Tochter-Beziehung, die eine Entwicklung behindern. Der Preis dafür ist Rückzug und Vereinsamung und der drohende Verlust von Individualität. *Umbildung* als Einlassen auf Andere und Anderes verspricht hier auch Spaß und Interesse und das Entwickeln oder Wiederentdecken der temperamentvollen Seite. Hier aktiv zu werden führt weiter. In strengem Umgang mit dem eigenen Körper verursacht und erleidet die Patientin heftige *Einwirkung*. Sie versucht, Alle und Alles außen vor zu lassen und nur noch mit sich zu sein (*Anordnung*). Ideen und Lust auf Weiterentwicklung und *Ausbreitung* kommen in der Musik vor, verschwinden aber unter dem Eindruck der Gefahren, die immer wieder als drohender Identitätsverlust auftauchen. Über die Gründe der fehlenden psychischen *Ausrüstung* ist wenig bekannt, es kann aber zumindest über die fehlende Vaterfigur ein Mangel unterstellt werden.



21. Patientin: T. J.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **einlullen – provozieren**

Ganzheit

Pat: Kantele / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

In der friedvollen Welt / Atmosphäre, wo das Meer und Strand gibt. Auf dem nebligen Strand steht eine chinesische Frau mit traditioneller Kleidung und langen Haaren. Sie geht langsam am Strand entlang und verschwindet fast im Meer. Auf der Gegenseite gibt es viele moderne Gebäude, aber die sieht man nicht. Das Bild fokussiert nur das Meer und sie ist im Meer, sie empfindet keine Kälte.

- kurze Unterbrechung –

In dem nächsten Bild ist sie auf dem Floß

- die leere Stelle -

Sie macht sich Gedanken über ihre Vergangenheit

- die leere Stelle -

Sie erzählt über die Geschichte ihrer unglücklichen Liebe

2. Text

Kameraeinstellung auf einen bestimmten Punkt im Wald. Bodenhöhe.

Grüne, große Blätter. Regen fällt darauf. Nur einzelne Tropfen, die sich nacheinander auf die Blätter fallen lassen und langsam darüberrollen. Es könnte auch Morgentau sein. Alles wird nass. Rechts und links erahnt man große Bäume, die man aber nur am Stamm erkennt.

Käfer krabbeln unter den Blättern hervor. Dicke Schwarze, die aber nicht ekelig sind. Sie schütteln den Regen von sich ab, fressen etwas und verschwinden wieder. Das Klavier spielt nun die tiefen Töne nicht nur vereinzelt, sondern in Akkorden. Ich sehe die Stiefel eines Mannes, der auf die Kamera zuschluft. Er scheint etwas Schweres zu tragen und gar nicht begeistert von dem Regen zu sein.

Als er an der Kamera vorbeigelaufen ist entsteht eine Pause. Danach kann ich mich nicht mehr auf die Musik einlassen. Ich denke über Alltagsdinge nach.

3. Text

Das klingt chinesisch. Liegt wohl an der Pentatonik, es gibt kein Dur und Moll, keine Leitöne. Ach herrje, jetzt wird' ich wieder so theoretisch, ich muss das mal abstellen.... Also chinesisch klingt es. Ich sitze in einem China-Restaurant, es gibt lecker Peking-Suppe. Vor meinem Auge tauchen Pagoden auf, die von Wald umgeben sind. Was ist das? Ich fange an zu schweben, habe keinen Boden mehr unter den Füßen, aber es ist nicht unangenehm, im Gegenteil. Es ist schön, ich bin von Wolken umgeben, hier und da sieht man ein Stück blauen Himmel, und die Sonne scheint durch die Wolken. Ein Engel sitzt auf einer Wolke und zupft die Harfe. Ich schwebe langsam zur Erde zurück, auf eine Wiese, während die Blätter der Bäume in der Sonne glitzern. Ein Wald ist ganz in der Nähe, ich beschließe einen Spaziergang durch den Wald zu machen. Die Sonne scheint durch die Bäume. Ich habe beim Gehen die Füße nie richtig auf dem Boden, schwebe immer ein wenig.

4. Text

Eine Frau steht auf einer Hügelkette in den Anden. Vor ihr erstreckt sich ein großes, weitläufiges, grün bewachsenes Tal. Sie atmet frische Morgenluft und lässt ihren Blick über das Tal schweifen. Zufriedenheit breitet sich in ihr aus.

Sie beginnt den Berg auf einem schmalen Pfad herabzusteigen. Zwischendurch sucht sie verschiedene Pflanzen, betrachtet jedes Blatt genauestens, bevor sie es in ihre Tasche steckt. Auf dem Weg nach unten begegnen ihr andere Menschen. Es werden immer mehr, auch ein Hirte mit Ziegenherde. Die Gruppe schlängelt sich in einer Reihe bis zum Dorf hinunter. Die Turmuhr schlägt. Die Ruhe verschwindet durch das rege Treiben, Chaos im Dorf. Unruhe durch das Klavier.

5. Text

Der Anfang des Stückes klingt nach der Melodie „Der Mond ist aufgegangen“. Ich fühle mich in eine Vollmondnacht auf einer Wiese versetzt (Eichendorff-Gedicht). Der Wind streicht durch das Gras. In der Ferne ist ein Wald. Hinter dem Wald ist das Meer. Es trägt mich in ein asiatisches

Land. Ernte auf einem Reisfeld. Ein neues Bild taucht auf: eine mittelalterliche Burg – sie ist zunächst noch im Nebel nur verschwommen wahrnehmbar. Dann bin ich in der Burg in einem roten Zimmer. Das Burgfräulein spielt irgendwo auf seinem Saiteninstrument. Mein Blick richtet sich aus dem Fenster in die Ferne auf eine weite Ebene – es ist alles zu weitläufig, zu fern, um Details wahrzunehmen.

6. Text

Als die Bordunklänge beim Klavier einsetzen bin ich im alten Ägypten. Der Pharao liegt auf einer Chaiselongue, es gibt seichte Abendunterhaltung mit Tänzern. Dieses Bild bleibt eine Zeit lang, immer in gemächlichem Treiben.

Zum Ende hin, als die Leier den gleich bleibenden Ton spielt, „freezen“ die Tänzer nach und nach, alle scheinen in tiefen Schlaf zu fallen – wie bei Dornröschen.

7. Text

Es ist Herbst, das Wetter so wie heute – kalte, klare Luft. Etwas nebelverhangener.

Ein Blatt fliegt im Wind.

Auf einer Bank an den Mainzer Rheinterrassen sitzt ein alter Mann, er sieht dem Blatt zu. Er ist warm verpackt, stützt sich auf seinen Stock.

Auf dem Rhein schwimmt ein Schwan vorbei. Gemächlich zieht er seine Bahn, wandelt sozusagen durch sein Revier. Es kommen noch ein paar Wasservögel mehr dazu, sie tanzen miteinander; kreisend.

Es klingt nach Sehnsucht, erinnert mich an meine Kindheit. Der Klang lässt mich Rheinabwärts schweben zu den Weinbergen in der Gegend, woher meine Eltern stammen. Am Ufer dieses Dorfes sehe ich zwei Mädchen spielen. Könnten meine Schwester und ich sein.

Das Klavier wird zu laut, stört die Sehnsucht. Die tiefen Töne klingen bedrohlich.

Es scheint zu Ende zu gehen, ein kleiner Streit um das letzte Wort. Aber das Klavier muntert auf, noch weiter zu spielen.

Eine Zeit lang höre ich nur der Musik zu und versuche mich zu erinnern, was ich alles schon gesehen habe.

8. Text

Das Bild, was mir gleich in den ersten Tönen erschien, passt irgendwie zu meiner momentanen Stimmung. Die Sonne schien mir von einer Seite ins Gesicht und ich empfand Wärme, die auch durch die Musik vermittelt wurde. Ich fühlte mich in eine asiatische Meditation versetzt. Alles wirkte entspannend, ruhig, gleichförmig, aber dennoch bewegt. Ich konzentrierte mich in der 1. Phase bis zur Zäsur auf den Dialog zwischen beiden Instrumenten. Einer ließ den anderen ausreden, der Saitenspieler mehr als das Klavier. Nach der Zäsur ging es in ähnliche Melodien und Rhythmen weiter, jedoch war das Spiel nun mehr ein ineinander, ein etwas angeregter

und intensiverer Dialog als im 1. Teil. Das Klavier forderte auch seinen Mitspieler durch die steigende Dynamik und auch durch's Tempo. Jedoch hatte ich das Gefühl, der Saitenspieler ließ sich nicht so richtig darauf ein, sondern wollte lieber in seiner Stimmung und seinem musikalischen Erleben verharren, sich dem hingeben. Der Schluss war ausklingend irgendwie, obwohl so richtig kann ich mich gar nicht mehr erinnern, wer und ob überhaupt jemand den Impuls gab.

9. Text

Ein indonesisches Mädchen tanzt am Strand. Es trägt ein Gewand hauptsächlich aus goldgelben Farben bestehend. Ihr Gesicht ist zart, dezent geschminkt. Ihr Gesichtsausdruck strahlt etwas Liebliches, Zufriedenheit und Schüchternheit sowie Ruhe aus. Ihre anfänglichen Tanzbewegungen sind zaghaft, mit der Zeit jedoch pendelt sich ein Rhythmus ein. Es sind bedächtige, langsame, ausgeprägte Bewegungen. Ansonsten herrscht Leere am Strand. Sie muss scheinbar alleine dort sein, zumindest kann ich sonst niemanden entdecken. Sowieso kann ich keine andere Bewegung in diesem Bild sehen. Das Meer, die Bäume, alles ist ruhig. Manchmal macht es den Anschein, als befinde ich mich auch nicht selber in der Situation, sondern betrachte ein Foto, ein Foto, auf dem diese kleine Asiatin manchmal sich zu bewegen beginnt. Manchmal verschwindet sie allerdings auch. Dann sehe ich das Meer, ganz ruhig und friedlich, kurz vor Sonnenuntergang. Und manch mal sehe ich nur das Foto vom Meer aus gesehen, nichts spezielles, „sehe“ bzw. spüre die Atmosphäre – angenehm, wohltuend, entspannt.

10. Text

Ein stilles verträumtes Mädchen geht langsam durch eine Märchenlandschaft. Alles ist ruhig. Es herrscht ein bisschen Nebel und die Naturfarben sind alle zart und hell. Das Mädchen hat eine Kantele in der Hand und spielt in sich versunken vor sich hin. Immer wieder tauchen Personen oder Wesen aus dem Nebel auf, beobachten das Mädchen und verschwinden wieder. Es fühlt sich aber nicht bedroht und lässt sich nicht drausbringen.

Mit der Zeit werden es immer mehr Personen und sie kommen aus allen Richtungen auf das Mädchen zu – bilden einen immer dichter werdenden Kreis um sie. Irgendwann ist sie fast nicht mehr zusehen und ihre zarten Töne gehen beinahe unter. Dann löst sich der Kreis aber wieder ein wenig auf und die Personen tanzen um das Mädchen herum – ganz zart zu seiner Musik.

Nun löst sich eine Person aus der Menge und verlässt gemeinsam mit dem Kantele-spielenden Mädchen die Menge. Die anderen bleiben zurück.

Die beiden setzen den Weg durch die Märchenlandschaft nun gemeinsam fort. Das Mädchen spielt nun auch nicht mehr nur für sich, sondern mit der anderen Person zusammen.

11. Text

Zart, ruhig, pastellfarben, gläsern, asiatisch, schwebend, leicht

Landschaft: knorrige bäume, helle Farben, zarte rosa Blüten

nichts passiert

das Bild verschwindet immer wieder, meine Gedanken schweifen ab – ich kann mich schlecht auf die Musik konzentrieren, versuche immer wieder das Bild zu sehen, es gelingt mir nicht, ich lasse davon ab.

Die Musik wirkt auf mich wie Entspannungsmusik, Frau in chinesischem Tempel alleine

- angenehm, ruhig fließend, entspannt, harmonisch, zufrieden, gut zum Nachdenken

irgendwann wird mir das Klavier zu stark, zu massiv, wie schwere Schritte

was will es denn bloß? Wieso kann es nicht alles so leicht bleiben?

12. Text

1. Teil:

- Gedanke, dass es so scheint, als wenn die Beiden zusammen spielen würde, es aber nicht wirklich tun.

- Bild: Holzhütte, es brennt ein Feuer im Kamin. Gefühle von Entspannung. Bin ich allein?

Draußen schneit es sehr zart. Macht mich das Alleinsein einsam oder bin ich zufrieden?

2. Teil:

- Das Klavier wird zu dominant, es wirkt fordernd und zu laut; schweife mit meinen Gedanken ab, bemerke es irgendwann

- Das Stück macht mich schwindelig, ich muss die Augen öffnen, hab das Gefühl, sonst umzukippen.

Zunächst fällt auf, dass die Texte sehr ausführlich sind und die Autoren zu vielen Bildern angeregt wurden und eine entsprechend lange Schreibzeit hatten. Die Texte lassen sich in einer Übersicht grob in zwei unterschiedliche Atmosphären einteilen.

Der erste Abschnitt beschreibt eine *friedvolle Welt*, eine ruhige Situation, in der man zufrieden und im Einklang mit sich und der Welt ist. Morgenatmosphäre, Vollmondnacht, Strandbilder, ein Mädchen strahlt *etwas Liebliches, Zufriedenheit und Schüchternheit sowie Ruhe* aus; *kalte, klare Luft, eine Bank an den Rheinterrassen*. Es herrscht eine meditative, märchenhafte Stimmung. Adjektive wie *zart, leicht, pastellfarben, gläsern, gemächlich* umreißen die Atmosphäre, *alles wirkte entspannend, ruhig, gleichförmig, aber dennoch bewegt*.

Die Figuren scheinen mit ihrer Situation im Einklang zu sein, beschäftigen sich mit sich selbst, die Gedanken von Figuren wie Autoren richten sich in ferne

Länder, sie tauchen in Fotos ein oder denken an die Vergangenheit: *Sie macht sich Gedanken über ihre Vergangenheit, Es klingt nach Sehnsucht, erinnert mich an meine Kindheit. Man hat keinen Boden mehr unter den Füßen, aber es ist nicht unangenehm, im Gegenteil.*

In zwei Texten taucht ein leiser Zweifel auf, ob wirklich alles so gut ist. *Bin ich allein? Macht mich das Alleinsein einsam oder bin ich zufrieden? Etwas Melancholie mischt sich dazu: Sie erzählt über die Geschichte ihrer unglücklichen Liebe.*

In einem zweiten Teil, den nicht alle Texte aufgreifen, ändert sich die Atmosphäre. Es kommt etwas Fremdes, Andersartiges hinzu und die Figur bleibt nicht mehr allein. In Text 1 ist dies nur in einer kaum sichtbaren Form vorhanden: *auf der Gegenseite gibt es viele moderne Gebäude, aber die sieht man nicht.* Andere Texte beschreiben einen deutlichen Absatz. *Die Ruhe verschwindet durch das rege Treiben, Chaos im Dorf. Unruhe durch das Klavier. Das Klavier wird zu laut, stört die Sehnsucht. Irgendwann wird mir das Klavier zu stark, zu massiv, wie schwere Schritte. Das Klavier wird zu dominant, es wirkt fordernd und zu laut.* Über die Gedanken zur Rolle des Klaviers werden entweder die Protagonisten oder die Autoren selbst zum Verlassen der vorher geschilderten Bilder gebracht, dies nicht ohne Widerstand. *Der Saitenspieler ließ sich nicht so richtig darauf ein, sondern wollte lieber in seiner Stimmung und seinem musikalischen Erleben verharren, sich dem hingeben. Was will es [das Klavier] denn bloß? Wieso kann es nicht alles so leicht bleiben?*

Als eine andere Reaktion auf die Veränderungen und die besondere Rolle des Klaviers in diesem Abschnitt entstehen bei manchen Zuhörern Probleme, ‚bei der Sache‘ zu bleiben: *Danach kann ich mich nicht mehr auf die Musik einlassen. Ich denke über Alltagsdinge nach. Das Bild verschwindet immer wieder, meine Gedanken schweifen ab – ich kann mich schlecht auf die Musik konzentrieren. Die Tänzer „freezen“ nach und nach, alle scheinen in tiefen Schlaf zu fallen – wie bei Dornröschen. Der Schluss war ausklingend irgendwie, obwohl so richtig kann ich mich gar nicht mehr erinnern, wer und ob überhaupt jemand den Impuls gab. schweife mit meinen Gedanken ab, bemerke es*

irgendwann. Das Stück macht mich schwindelig, ich muss die Augen öffnen, hab das Gefühl, sonst umzukippen.

Hier wird also Widerstand gezeigt gegen ein Heraustreten oder Herausgeworfen-Werden aus der im ersten Abschnitt geschilderten Stimmung, der sich entweder in Missfallensäußerungen über den Verlauf der Musik und den Einsatz des Klaviers äußert oder in den zahlreichen Bemerkungen über das Einlullen oder Abschweifen der Gedanken. Lediglich Text 10 endet mit einer Begegnung der Protagonistin aus Teil 1 mit einer begleitenden anderen Person.

Zusammenfassung:

Eins mit mir in einer friedvollen fernen Welt – Kontaktversuche stören, leichte Zweifel werden eingelullt.

Binnenregulierung

Das 11:36 min. dauernde Stück bewegt sich in den ersten knapp zwei Minuten in Tönen aus einer pentatonischen Skala (Dur-Pentatonik über G). Das Klavier hält sich ausschließlich im hohen Register auf, eine eindeutige Festlegung auf Dur oder Moll oder auf einen eindeutigen Puls gibt es nicht. Bei 1:44 min. spielt das Klavier ein tieferes e, dann ein h als Basston, was den harmonisch schwebenden Charakter unterstreicht. Hier kommt auch ein klareres Metrum ins Spiel. Ab 2:14 min. fehlt dieser Bass wieder, beide Instrumente spielen wieder im hohen Register, aber mit deutlicherem Puls. Die Melodien umschlingen sich, bewegen sich abwechselnd und parallel.

Ab 3:33 min. sind diskrete Verzögerungen in der Kantele zu hören, die das Gleichmaß stören. Störend kommen hier auch Geräusche durch eine Bohrmaschine hinzu. Kurz danach, ab 3:46 min., spielt das Klavier auch wieder ein E als Basston und verlässt auch immer wieder die Pentatonik mit kleinen Erweiterungstönen. Das Metrum ist nun befestigt.

Bei 5:30 min. lässt die Kantele einige Töne im Melodieablauf weg, beide Instrumente halten inne, es könnte Schluss sein.

Einzelne Töne von der Kantele und deutlich mehr vom Klavier setzen das Stück fort. Das Klavier scheint darauf zu drängen und nimmt auch in kräftigem

Anschlag das Metrum von vorher wieder auf, ab 7:00 min. in einem Wechsel im Bass zwischen G und E, der so immer eine Dur- und eine Mollterz ins Zentrum rückt. Die Kantele spielt nun wieder mit. Das Klavier bringt verschiedene harmonische Veränderungen, dominiert das Stück dadurch, das insgesamt aber nun gleich bleibt. Die Kantele wird auch kräftiger angeschlagen, kommt aber gegen die Lautstärke und Beweglichkeit des Klaviers nicht an. Bei 11:17 min. spielt die Kantele einen letzten Ton und hört dann einfach auf, das Klavier lässt seine Bewegung noch ausschwingen. Das Stück hat ein offenes Ende.

Transformation

Die Improvisation mit der 17-jährigen Patientin entstand sieben Wochen nach Beginn des insgesamt knapp viermonatigen stationären Aufenthaltes wegen einer Anorexia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin ist das zweite Kind der 44-jährigen Mutter und des 16 Jahre älteren Vaters. Ihr drei Jahre älterer Bruder hatte sich aufgrund eines spät diagnostizierten ADHS zunehmend zum Sorgenkind entwickelt, welches die Energien und Zuwendung aller Familienmitglieder, inklusive der Patientin, stark absorbierte. Die noch nicht abgeschlossene Schullaufbahn war bedroht und es gab wiederholt größte Sorgen um ein drohendes Abgleiten in dissoziale Richtung, sowie eine Intervention in einer psychiatrischen Klinik.

Die Patientin selbst habe eine unauffällige Entwicklung genommen, zu erwähnen ist, dass sie bis zum Alter von 16 Jahren bei den Eltern im Bett geschlafen habe. Ansonsten sei sie ein „pflegeleichtes“ Kind gewesen.

Die Essstörung begann schleichend ca. drei Jahre vor Behandlung. Am Rande sei sicher wichtig gewesen, dass der Bruder unter erheblichem Übergewicht gelitten habe. Nach erheblicher Abnahme veranlasste eine Ärztin ein halbes Jahr vor dem aktuellen einen ersten stationären Aufenthalt in einer anderen Abteilung über 11 Wochen, nach deren Abschluss die Patientin rasch wieder weiter an Gewicht abnahm, sich aber nicht mehr als therapiebedürftig einschätzte.

Die von den Eltern erzwungene Aufnahme hier (BMI 13,5) und die ersten Wochen verliefen turbulent, mit insgesamt siebenmaligen Weglaufversuchen. Sie zeigte rasch einerseits deutliche Kontrollbedürfnisse hinsichtlich des Essregimes und dahinter vermutbare Ängste, andererseits wurde rasch zunehmend trotzig-oppositionelles Verhalten deutlich.

In der einzeltherapeutischen Arbeit ging es zunächst um das permanente Abfangen ebenso heftiger Angst- wie Trotzreaktionen. Auf kleine Öffnungen folgten immer wieder ängstlich-misstrauische Rückzüge.

Zum Verständnis für die Entwicklung der Probleme der Patientin wurden mit den Eltern quasi als „Leitmotive“ verschiedene Faktoren erarbeitet, die natürlich jeweils miteinander in Wechselwirkung stehen: Elterliche Überforderung durch die sicher sehr schwierige Entwicklung des älteren Bruders, das Hineinwachsen der Patientin in eine sie gleichfalls überfordernde Rolle als Miterzieherin, simultan und in Verbindung hiermit Hineinwachsen der Patientin auch in eine Rolle als Vermittlerin bei elterlichen Streitigkeiten. Mit der Zeit wurde somit das Bild einer Familie deutlich, in der Rollen bzw. Grenzen allmählich unschärfer wurden und die Patientin schließlich selbst in Gefahr geriet, immer weniger gesehen zu werden. In der häuslichen Interaktion bzw. beim Haushaltsmanagement färbten dabei auch von der Mutter durchaus offen eingestandene persönliche zwanghafte Tendenzen deutlich auf die Patientin ab. Schon rein temperamentsbedingt gerieten dabei auch im weiteren Verlauf Mutter und Tochter immer heftiger aneinander, was beim Vater eine primär schon stärker vorhandene Tendenz, sich rauszuhalten, noch zu bestärken schien.

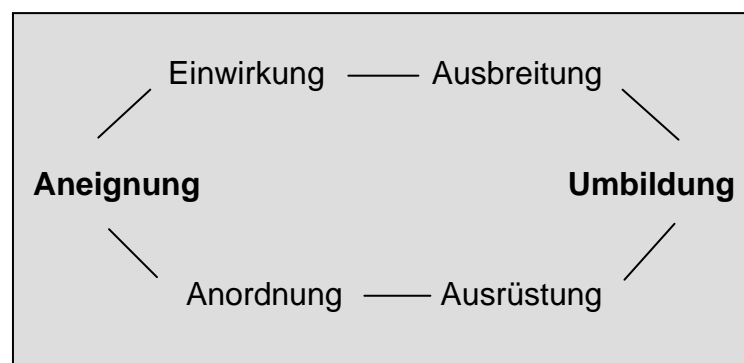
Im ganzen Verlauf waren die Familiengespräche von Seiten der Patientin immer wieder gespickt mit wohl dosierten Provokationen den Eltern gegenüber, phasenweise konnte man den Eindruck gewinnen, dass die Jugendliche ihre Erkrankung regelrecht zelebrierte. Nach unserem Eindruck kam es nie zu einer wirklich gemeinsamen Bewertung der Entwicklung der Jugendlichen, insbesondere der Einschätzung des Schweregrades ihrer Probleme durch die Eltern, was von der Jugendlichen natürlich fein wahrgenommen wurde. Aus Sicht der Jugendlichen könnten die aufgrund immer neuer „Eskapaden“

erzwungenen Kriseninterventionen, zu denen die Eltern genötigt waren, bedeutet haben, dass sie intensiver und differenzierter von ihnen gesehen werden musste.

Rekonstruktion

Die Hauptfiguration der Improvisation behandelt ein in sich abgeschlossenes, zufriedenes Eins-Sein in einer schönen, friedlichen Atmosphäre, die nicht infrage gestellt wird. Als Nebenfiguration tritt eben diese Infragestellung auf als Kontaktversuche, leichte Zweifel und Heraustreten aus der Situation.

So lässt sich die Konstruktion der Lebensmethode der Patientin von der Polarität **Aneignung – Umbildung** her verstehen. Der Versuch, eins mit sich zu sein, gelingt nur im Rückzug auf sich selbst, ohne zulassen ‚fremder‘ Einflüsse. Das Beharren und Festwerden geht nur durch Abschotten anderer Einflüsse und das Aufrechterhalten kindlicher Elemente, wie zum Beispiel ihr Schlafen im elterlichen Bett. Phantasien, Träumereien und Sehnsüchte nach der Kindheit sind in der Musik deutlich vorhanden (*Ausbreitung*), im gegenwärtigen Leben dominieren dagegen Kampf, Provokation und Abgrenzung (*Einwirkung*) und Zwangsverhalten (*Anordnung*). Das in ihrer Entwicklung erworbene Gespür um ihre sozialen Fähigkeiten und als Miterzieherin und Streitschlichterin (*Ausrüstung*) setzt sie in diesem Sinne ein. Kontaktversuche werden derzeit als Angriff auf die Autonomie bekämpft und können nicht zur *Umbildung* und Weiterentwicklung genutzt werden.



22. Patientin: V.M.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **zerfahren – zusammenhalten**

Ganzheit

Pat: Schlagzeug / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Hu – ach je, das ist jetzt schon das Stück: Laut – heftig. Mir kommt sofort das Bild eines Fitnessstudios, indem mehrere angestrengt Sport treiben: 2 Menschen nebeneinander – die sich mächtig abkämpfen – jeder für sich – der Bezug liegt darin, dass sie beide mit Sport beschäftigt sind. Dann kommt die Phase des „Auslaufens“ – allmählich ruhiger – werdens, bis beide ihr Programm zum Ende gebracht haben.

2. Text

- Chaos
- jeder macht, was er will
- Samba
- der Rhythmus kommt mir irgendwie bekannt vor
- kein Gedanke bleibt lange
- das Ende des Klavierspiels (aufgesplitteter Akkord) passt für mich nicht in das vorherige unsortierte Spielgefüge; wirkt zu kunstvoll, irgendwie aufgesetzt.

3. Text

In einem Keller wird eine wilde Party gefeiert. Das Licht ist rötlich gedämpft; die Gäste trinken viel. Eine Jazzband sorgt für Stimmung, die Spieler tragen Sonnenbrillen und lange schwarze Locken. Der Schlagzeuger und der Pianist versuchen sich gegenseitig zu übertrumpfen. Aber letztlich mögen sie sich gegenseitig leiden, beide lächeln sich verschmitzt an. Ich würde gern mitspielen.

4. Text

Puh, das ist nicht einfach zu beschreiben. Ich hätte auch mal wieder Lust an einem Schlagzeug zu sitzen. Mir kommt gar kein richtiges Bild. Am Anfang fällt das Becken auf, das sehr oft angeschlagen wird.

Es entsteht kein fester, durchgängiger Rhythmus. Am Anfang etwas chaotisch, dann eine Weile gut zu erkennen.

Das Klavier begleitet, unterstützt – eher im Hintergrund. Dank dem Klavier bekommt die Impro. ein harmonisches, abgeschlossenes Ende.

5. Text

Es klingt wie ein Überfall: es ist gleich da und auch wieder schnell vorbei.

Assoziationen an eine Jazz-Band. Jemand lässt „die Luft“ raus. Das Klavier ist erst kaum wahrzunehmen, weil das Schlagzeug so präsent ist – es spielt aber doch eine ordnende Rolle (fügt sogar ein kurzes Nachspiel hinzu). Beide spielen eher nebeneinander als zusammen. Würde dem Schlagzeugspieler das stützende Spiel des Klaviers zuviel und hat er/sie deshalb sein Spiel beendet?

6. Text

Plötzlich in einem Café mit Musik. Viele „Erwachsene“ tanzen, unterhalten sich und trinken. Da ist aber auch ein Junge, der von anderen geachtet werden will. „Ich bin hier! Seht ihr mich! Ich kann nicht alles so schnell machen wie ihr (Du?)“. Er hat so geschrieen, weil die anderen sich so hektisch bewegten und er sich einsam und zurückgelassen fühlte.

7. Text

Gleich zu Beginn stellt sich bei mir eine Abwehrhaltung ein. „Oh nein, ich habe erst schon Kopfschmerzen“. Das blanke Chaos. Ohne das Klavier wäre es wohl unerträglich. Die Melodie kommt mir irgendwie bekannt vor. Ganz kurz sehe ich einen steif tanzenden Mann – ähnlich einem Steptänzer. Der ist aber eher eine Marionette auf einer großen Bühne. Sie bewegt sich ruckartig durch wildes Zerren an ihren Fäden. Das Schlagzeug scheint auch diese Marionette zu schlagen. Am Ende hängt sie mit gesenktem Kopf an ihren Fäden.

8. Text

- die Musik ist mir jetzt zu laut
- Tänzer in wirren Kostümen versuchen sich zu formieren, es gelingt nicht
- die Tänzer – nun zwischen einer großen Gruppe Menschen – laufen aufgereggt hin und her (erinnert an einen Bienenschwarm)
- die Gruppe versucht zu marschieren -> wirkt nur lächerlich mit den bunten Kostümen und den marionettenhaften Bewegungen

9. Text

Viele Kinder spielten auf der Straße, wo viele Leute hin und her laufen, aber das störte die Kinder nicht. Die sind aus verschiedenen Ländern, meistens aus Afrika. Die verstehen einander nicht, aber es spielt keine Rolle, die sprechen in der Sprache des Spieles.

10. Text

Was für ein Krach! Das klingt wie ein Orchester, das sich einspielt. Oder eine moderne Jazz-Impro. Nein - doch eher, wie eine Schulklasse, die man 2 Minuten unbeaufsichtigt im Musikraum lassen muss. Erst alles durcheinander, dann versuchen sie gemeinsam ein Lied zu spielen. Einen Popsong wie die Bands im Radio. Da kommt der Lehrer wieder rein, es endet relativ abrupt.

11. Text

Ich fühlte mich von Anfang an in einen riesigen Probesaal einer Jazz-Combo versetzt. Irgendwie lag Hall im Raum, daher die Größe und auch Leere, die meistens in großen Proberäumen herrscht. Die Musiker spielten allerdings auf einer kleinen Bühne, abgehoben vom übrigen Raum. Sie spielten sich ein, vielleicht die letzte Probe vor'm Konzert am Abend. Das Schlagzeug spielte keinen konkreten Rhythmus, sondern trommelte drauf los, eben so, wie wenn sich der Drummer `einspielt`. Das Klavier spielte Melodien und Rhythmen, die für mich das „jazzige“ ausmachten. Es war meist nur hintergründig zu hören, setzte jedoch den Schlussakzent, ganz professionell, Oktavenabgänge bis zum tiefsten Grundton.

Alle Spieler sind eingespielt und die richtige Probe kann beginnen.

Manchmal klang für mich sogar das Stück „Take Five“ an, verschwand jedoch gleich wieder.

Das Stück beginnt quasi ohne ‚Vorbereitung‘. Hu – ach je, das ist jetzt schon das Stück. Es klingt wie ein Überfall: es ist gleich da und auch wieder schnell vorbei. Plötzlich in einem Café mit Musik. Ich fühlte mich von Anfang an in einen riesigen Probesaal einer Jazz-Combo versetzt. Man ist gleich mittendrin in einem turbulenten Durcheinander: Laut – heftig; Chaos, jeder macht, was er will; eine wilde Party; kein fester, durchgängiger Rhythmus, am Anfang etwas chaotisch; jemand lässt „die Luft“ raus; das blanke Chaos.

Gegen dieses Chaos tauchen Äußerungen von Abwehr oder Überforderung auf, aber auch die Lust, sich zu beteiligen: *Hu – ach je; Puh, das ist nicht einfach zu beschreiben. Gleich zu Beginn stellt sich bei mir eine Abwehrhaltung ein. „Oh nein, ich habe erst schon Kopfschmerzen“; die Musik ist mir jetzt zu laut; was für ein Krach! Ich würde gern mitspielen.*

Es werden Verhältnisse von Einem, Zweien oder Mehreren beschrieben, die sich innerhalb eines größeren Rahmens abspielen: 2 Menschen im Fitnessstudio, Schlagzeuger und Pianist als Teil einer Jazzband inmitten einer wilden Party, Tänzer zwischen einer großen Gruppe Menschen, viele Kinder

inmitten vieler Leute, eine Combo auf einer kleinen Bühne in einem riesigen Probesaal, eine Junge in einem Café voller Erwachsener und ein Steptänzer auf einer großen Bühne.

Das Verhältnis der Figuren ist geprägt von Kampf oder Wettbewerb, jeweils mit einer etwas unterschiedlichen Ausprägung: nebeneinander her, sich mächtig abkämpfend, sie *versuchen sich gegenseitig zu übertrumpfen. Das Schlagzeug scheint auch diese Marionette zu schlagen. Aber letztlich mögen sie sich gegenseitig leiden. Beide spielen eher nebeneinander als zusammen. Die sprechen in der Sprache des Spieles.* Das Nebeneinanderher geht in Text 6 in Richtung Verzweiflung des Einen über die fehlende Wahrnehmung durch Andere. In Text 8 wird, wie in Text 7, das Marionettenhafte, Steife in der Musik benannt, zwar mit bunten Kostümen, die aber lächerlich wirken.

Das lenkt den Blick auf die Rolle des Klaviers, die gesondert hervorgehoben wird: *das Ende des Klavierspiels (aufgesplitteter Akkord) passt für mich nicht in das vorherige unsortierte Spielgefüge; wirkt zu kunstvoll, irgendwie aufgesetzt. Das Klavier begleitet, unterstützt – eher im Hintergrund. Dank dem Klavier bekommt die Impro. ein harmonisches, abgeschlossenes Ende. Es war meist nur hintergründig zu hören, setzte jedoch den Schlussakzent, ganz professionell.* Diese ‚professionelle‘ Seite des Stückes hat zwei Seiten. Die Unterstützung des Spiels, die dieses erst einigermaßen erträglich macht - es *spielt aber doch eine ordnende Rolle-*, die aber auch eine Kritik am Gegenüber bedeuten könnte: *Wurde dem Schlagzeugspieler das stützende Spiel des Klaviers zuviel und hat er/sie deshalb sein Spiel beendet?* Es nimmt die Position eines ‚reifen‘, rationalen ‚Erwachsenen-Prinzips‘ ein, gegenüber einer wilden, jazzigen, kindlichen Welt. *Da kommt der Lehrer wieder rein, es endet relativ abrupt.*

So könnte man sagen, dass jeweils zwei oder mehrere Figuren, die eher einer kindlichen oder lustbetonten Welt zuzuordnen sind, einer Erwachsenenwelt gegenübergestellt werden. Zu dieser Erwachsenenwelt wären dann auch die distanzierenden Äußerungen über die Lautstärke und das Chaotische des Stückes in manchen Beschreibungen zu rechnen, die am Anfang stehen, bevor man sich inhaltlich nähert.

Zusammenfassung:

Chaos, Kampf und Spiel werden als Vorläufiges probiert. Ein Rahmen gewährt unterstützende Ordnung oder wirkt genervt kontrollierend.

Binnenregulierung

Das 1:26 min. lange Stück beginnt am Schlagzeug mit drei hintereinander gespielten punktierten Figuren, sofort danach (nach 4 sek.) lösen sich diese in unstrukturiertes Spiel auf. Das Klavier beginnt an dieser Stelle, recht schnell nach dem Anfang des Schlagzeugs, nutzt alle Register und spielt ebenfalls unstrukturiert. Es passt sich in seinen Bewegungen dem Schlagzeug an, das alle Bestandteile des Sets nutzt. Ab 0:33 min. entsteht ein erkennbares Muster, welches das Klavier vom Schlagzeug aufnimmt und das beide dann einigermaßen koordiniert wiederholen. Hierbei bleibt das Klavier strukturierter, das Schlagzeug weicht immer wieder ab in ‚wildes‘, unkoordiniertes Spiel. Das Gleiche passiert ab 0:50 min., wo dann auch ein Accelerando entsteht. Das Klavier spielt eine klare rhythmische Struktur im tiefen Register, das Schlagzeug ‚wirbelt‘ hektisch und mit wenig Bezug darauf herum. Bei 1:12 min. landet das Klavier auf einem a-moll Akkord, den es als Arpeggio nach oben spielt. Das Schlagzeug hat seinen letzten Ton bei 1:12 min., so dass das Klavier hier ein kleines Nachspiel hat.

Transformation

Die untersuchte Improvisation mit der 15-jährigen Patientin entstand ca. sechs Wochen nach Beginn des insgesamt knapp viermonatigen stationären Aufenthaltes wegen einer Anorexia nervosa und einer Zwangsstörung (Zwangsgedanken und -handlungen gemischt). Im Verlauf ergab sich bei steigendem Veränderungsdruck eine psychotische Dekompensation. Das Entstehen einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung vom emotional instabilen Typus bei hysterischer Grundveranlagung wurde diskutiert.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin hat noch zwei jüngere leibliche Geschwister und eine ältere Halbschwester vs., die mit in der Familie lebte. Die Ehe der Eltern ist seit vier

Jahren getrennt. Beide Eheleute beschrieben ihre Beziehung als von Anfang an „schwierig und chaotisch“. Die Mutter setzte die Ehe nach Schwangerschaft mit der Patientin gegen den Willen ihrer eigenen Eltern durch. Der Vater der Patientin bezeichnete sich selbst als „beziehungsunfähig“. Er gab an, seine Frau nicht gut behandelt zu haben. Seit seinen 33. Lj. durchlief er eine Reihe von Therapien, stationärer und ambulanter Art. Schließlich habe eine Ergotherapeutin bei ihm ein ADS diagnostiziert. Seitdem er daraufhin mit Ritalin mediziert worden sei, habe er sich zunehmend stabilisiert. Zurzeit befindet er sich weiterhin in ambulanter psychiatrischer Behandlung und bekommt phasenweise Antidepressiva und Valproat zur Regulation von Ängsten und Depressivität. Die Mutter ist gesund und arbeitete nach langer Zeit in Aushilfsjobs nun als Lehrerin.

Die Essstörung der Patientin begann ca. ein halbes Jahr vor Aufnahme. Einige Monate später ereignete sich eine endgültige Trennung der Eltern in der Form, dass der Vater, während die Mutter mit den Kindern im Urlaub war, brieflich mitteilte, sich nunmehr von allen finanziellen und emotionalen Verpflichtungen zurückzuziehen und auch das Haus der Familie nicht mehr zu betreten. Die Patientin mochte ihren Vater sehr gerne. Insofern war sie ebenso entsetzt wie ihre Mutter, als der Vater seinen endgültigen Rückzug mitteilte. Sie hatte bereits seit längerem darunter gelitten, dass auch ihre große Halbschwester nach dem Abitur vor einem halben Jahr ausgezogen war. Die Patientin hatte wohl nach der räumlichen Trennung ihrer Eltern sehr viel Verantwortung für die Gesamtsituation ihrer Eltern und für die kleinen Geschwister übernommen. Nach der Mitteilung des Vaters besuchte sie heimlich ihren Vater in dessen Wohnung und musste mit ansehen, wie dieser sich in einem körperlich und psychisch sehr schlechten Zustand befand.

Durch die Magersucht und die Behandlung gelang es der Jugendlichen, ihre Eltern wieder miteinander ins Gespräch zu bringen und sich eine intensive Zuwendung beider Eltern zu sichern. Sie äußerte zum Teil den sehr kindlichen Wunsch, dass ihre Eltern wieder zusammen leben sollten. Sie zeigt mit diesem Wunsch, wie sehr sie wohl in der Vergangenheit unter der Broken-Home-Situation gelitten haben mag.

Ab etwa der zweiten Klasse Grundschule tauchten bei der Patientin zwanghafte Verhaltensweisen auf. So musste sie beispielsweise eine Strecke, die sie vorwärts gegangen war, zunächst wieder zurückgehen, bevor sie geradeaus weitergehen konnte. Sie war stets ängstlich besorgt um ihre Familienmitglieder und wollte unbedingt, dass „ihnen nichts passiert“. Im Gymnasium stellten sich leistungsmäßige Probleme ein, die z.T. auch durch die vorhandenen Zwänge bedingt sein konnten.

In den ersten Wochen der Behandlung wirkte die Jugendliche sozial überangepasst und sehr auf ihre Mitmenschen ausgerichtet. Wir hatten den Eindruck, dass sie es sehr gewohnt war, auf die Meinung anderer Menschen zu achten und dass sie selbst wenig eigene Substanz hatte. Ihre Ich-Funktionen wirkten relativ wenig ausgebildet; meistens richtete sie ihr Verhalten nach dem aus, was sie meinte, was andere von ihr erwarteten. Auch fehlte ihr über weite Strecken der Zugang zu ihrer eigenen Bedürftigkeit. Sie schien es gewohnt zu sein, nicht darauf zu achten, was sie selbst brauchte. Als Gegenpol dazu sahen wir aber auch Sequenzen, in denen die Jugendliche sehr dominant war und in ausgeprägter Art und Weise versuchte, ihre Mitmenschen zu manipulieren. Was ihr fehlte, war die Kompetenz eines adäquaten Austausches mit ihr nahe stehenden Menschen. Entweder glitt sie in die Rolle einer „Übermutter“ im Kontakt zu kleineren Kindern ab, oder aber sie regredierte selbst.

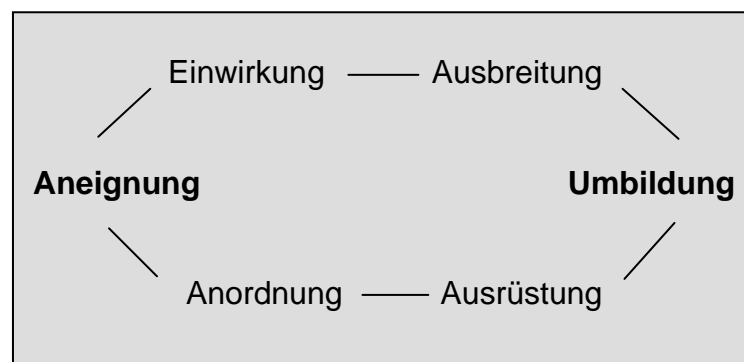
Die komplexe weitere Krankengeschichte mit einer Phase der psychotischen Dekompensation kann hier nur erwähnt werden. Letztlich hat die Mutter die Patientin aus der Behandlung genommen.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand in der Musik gilt der Herstellung von Chaos, Kampf und dem spielerischen und unverbindlichen Probieren. In der Nebenfiguration wird etwas Ordnetes betrieben, das zwar unterstützt, aber auch als kontrollierendes „Erwachsenen-Prinzip“ erlebt wird und Anlass zum Kämpfen bietet.

Die Konstruktion der Lebensmethode soll von der Polarität **Aneignung** – **Umbildung** her verstanden werden. In der Musik wird extrem vermieden, etwas fest werden zu lassen oder sich einzufügen in ein gemeinsames Spiel. Das

Chaotische, die permanente *Umbildung* dominiert. Umgekehrt ist es im Leben der Patientin einerseits so, dass sie sich viel zu stark auf andere einstellt, und unter Aufgabe der Eigenheit in undifferenzierte, fast symbiotische Verhältnisse gerät. Dies kann dann aber umschlagen in Dominanz und manipulatives Verhalten. Kampf und Wettbewerb als Anmutungen in der Musik, extremer Eigensinn und Machtkämpfe im Leben verweisen auf ein Problem der *Einwirkung*, die einerseits aktiv ausgestaltet wird, aber auch in der Biographie als Überforderung und wenig stabile Unterstützung erlitten wird. Strenge *Anordnungen* im Zwangsverhalten versuchen, hier kompensierend zu wirken. Der fehlenden Unterstützung und wenig angemessenen Entwicklungsförderung (*Ausrüstung*) begegnet die Jugendliche mit „Schein-Reifung“ in der Verantwortungsübernahme zuhause. Ich-Zerfall oder die Fragmentierung als gleichsam ungebremste *Ausbreitung* standen in der psychotischen Phase keine Bewältigungs- und Strukturierungsmechanismen mehr zur Verfügung. Die relativierende Funktion der anderen Gestaltfaktoren, die jeweilige Repräsentanz, steht in diesem Fall nicht oder kaum zur Verfügung. Es ist lediglich ein Umschlagen von Einem ins Andere zu beobachten. Das macht sich auch in einer besonderen Schwierigkeit bei der Erstellung dieser Zusammenfassung bemerkbar.



23. Patientin: Z. K.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **losstürmen – kleinmachen**

Ganzheit

Pat: Schlagzeug / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

In der Zirkusmanege: Die Vorstellung beginnt überfallartig, dabei ist noch gar nichts zu sehen. Eine Blechtrommel wird von einem Clown „bearbeitet“ – einmal an der Publikumsreihe entlang, dann verschwindet er wieder. Immer noch ist die Blechtrommel hörbar, doch jemand hat die Führung übernommen. Die Blechtrommel gehört jetzt zu einem Reiter, der auf einem Schimmel über eine weite Prärielandschaft galoppiert – in der Ferne sind Dörfer und Berge zu sehen. Das Pferd bestimmt wo es lang geht – Reiter und Blechtrommel sind der engen Zirkusmanegenwelt entflohen.

2. Text

Es kamen wenig Bilder.

Ich fühlte mich jedoch gleich, als wäre ich auf einem Jazz-Konzert – eher Free-Jazz – zwei Musiker sitzen auf der Bühne – beide mit ihrem Instrument beschäftigt und (trotzdem) aufeinander eingehend. Dieses Bild blieb bis zum Schluss. Ich fühlte mich von der Musik nicht berührt. Es war so neutral. Meine Atmung veränderte sich nicht. Geometrische Figuren tauchten vor meinem inneren Auge auf: ein Kreis – ein Karo. Ich habe jedoch keine Idee, was die bedeuten könnten.

3. Text

Zuerst, ganz am Anfang, ein Zinnsoldat mit Trommel. Er versucht, gleichzeitig zu laufen und zu trommeln – gar nicht so einfach. Er stolpert oft, fällt schließlich hin. Die kleine Armee, die offensichtlich hinter ihm gelaufen ist, stolpert über ihn und fällt durcheinander.

Eine Weile nichts.

Da war noch ein kurzes Bild, aber ich hab's vergessen. Ich weiß noch, dass mir das Klavier zu melodisch spielte (reagiert mit Akkorden, die rhythmisch meist abwärts gespielt werden) – ich hatte den Eindruck, der Trommler wollte einen Rhythmus geben (eher begleitend statt Frage – Antwort).

Schließlich zwei kämpfende Raubkatzen. Sie lauern sich an, um dann schließlich auf einander zuzurasen und sich zu attackieren.

Der Schluss erinnert mich an einen Läufer, der nach seinem Endspurt außer Atem in der Hocke auf der Rennbahn sitzt.

4. Text

Nix – oder doch ein Dialog. Ein seltsamer auf jeden Fall. Jemand wird geschlagen, immer wieder. Das Schlagzeug macht kurze Pausen um zu sehen ob sich derjenige noch bewegt. Dann schlägt er wieder auf ihn ein. Immer in gleicher Weise. So viel Aggressivität.

Was spielt das Klavier dabei für eine Rolle? Könnte der Geschlagene sein. Na eigentlich nicht. Versucht es zu beschwichtigen? Auch nicht wirklich. Auf jeden Fall geht das Schlagzeug immer mehr darauf ein. Jetzt bin ich weg vom körperlichen Schlagen und stelle mir einen verbalen Schlagabtausch vor. Der passt besser.

Wie? Ist das schon zu Ende? Die Musik klingt in mir weiter.

5. Text

Ein Zug von Menschen läuft durch den Ort. An der Spitze ein Trommler.

Die Stimmung ist düster, der Himmel wolkenverhangen, die Straßen und Häuser grau.

Die Menschen laufen schweigend – es ist ein Demonstrations- oder Protestzug. Keiner ruft Parolen, es herrscht eher ein Ohnmachtsgefühl.

6. Text

Bei den ersten Klängen des Schlagzeugs denke ich an ein Kind, das gerade gelernt hat, zu laufen und tapsige, unsichere Schritte macht.

Das Klavier kommt hinzu und verändert die Szene. Mein Bild verschwindet, das Kind wird zu einem Roboter.

Dann sehe ich eine Boxer, der auf einen Boxsack eindrischt, das Klavier begleitet sie Szene.

Am Ende schweifen meine Gedanken ab, der Schluss kommt überraschend.

7. Text

Zu Beginn des Stückes denke ich „Wow, das geht sofort los“.

Nach kurzer Zeit bemerke ich, dass meine Gedanken abschweifen und ich die Musik kaum noch wahrnehme.

Als mir das auffällt, höre ich genauer hin, entdecke für mich aber nichts Neues und Interessantes.

Kurz vor dem Schluss habe ich ein Bild: aus dem Himmel fallen Ziegelsteine. Das Bild verschwindet schnell wieder.

8. Text

Ich höre Schüsse. Ein Junge im dunklen Wald. Er schießt wild und ziellos um sich. Ein anderer Junge versucht ihn abzuhalten, spricht auf ihn ein, sagt dass es gefährlich ist usw. Er lässt sich nicht abhalten, doch seine Schüsse werden weniger. Dann lässt er erschöpft das Gewehr sinken. Der andere Junge versucht ihn zu trösten.

9. Text

Oh, hier ist ein Kampf im Gange. Einer will den anderen übertrumpfen, versucht lauter und schneller zu sein als der andere. Ein Bild kommt mir zunächst nicht. Wer mag da wohl mit wem kämpfen? Beide benutzen die gleichen Waffen. Der Rhythmus ist für beide gleich, beide vollführen die gleichen Bewegungen. Jetzt kommt mir das Bild von zwei wütenden Hunden, die dicht Auge in Auge stehen und sich anklaffen. Jeder will den anderen verscheuchen, aber niemand gibt nach. Zum Schluss scheint es so etwas wie eine Versöhnung zu geben.

10. Text

- klingt pappig
- sehe Jungen mit fröhlichem Gesicht auf Trommel hauen
- Klavierklänge klingen wie mir aus einer anderen Impro schon bekannt.
- wirr, zum Schluss schnelle Beruhigung

11. Text

Auf der Straße trommelt ein Junge, vor ihm ist ein kleiner Affe der tanzt.

Das Schlagzeug fängt an. Als das Klavier gespielt wurde, ist dieses Bild verschwunden.

Lange Zeit höre ich nur die Musik, die aus zwei unterschiedlichen Richtungen kommt. Die Trommel klingt unstrukturiert und ziellos. Das Klavier klingt aufgedrängt.

Das Stück beginnt *überfallartig, dabei ist noch gar nichts zu sehen*. „Wow – das geht sofort los“. Die ersten Bilder beschreiben Figuren, die eine furiose Eröffnung liefern, gleichzeitig unsicher, stolpernd, tapsig sind, ein *Zinnsoldat*, der an dem Versuch scheitert, gleichzeitig zu laufen und zu trommeln, ein Clown mit Blechtrommel und Jungs die trommeln oder ein Kind, das gerade erst laufen gelernt hat. Die ‚Vorstellungen‘ sind noch unausgereift, werden mit Engagement vorgetragen, gelingen aber noch nicht ganz.

Nach dieser Eröffnung verlieren oder verändern sich die ersten Bilder schnell, im Zusammenhang mit dem Einstieg des Klaviers. *Es kamen wenig Bilder*.

Eine Weile nichts. Da war noch ein kurzes Bild, aber ich hab's vergessen. Nix – oder doch ein Dialog. Mein Bild verschwindet. Nach kurzer Zeit bemerke ich, dass meine Gedanken abschweifen und ich die Musik kaum noch wahrnehme. Ein Bild kommt mir zunächst nicht. Als das Klavier gespielt wurde, ist dieses Bild verschwunden.

Das Verhältnis der beiden Spieler wird reflektiert, dabei mischen sich Überlegungen zu den realen Spielern mit verschiedenen Bildern, in denen die Beziehung der Protagonisten benannt wird: *Das Pferd bestimmt wo es lang geht; beide [sind] mit ihrem Instrument beschäftigt und (trotzdem) aufeinander eingehend. Der Trommler wollte einen Rhythmus geben. Das Klavier könnte vielleicht der Geschlagene sein, dann geht das Schlagzeug immer mehr auf's Klavier ein. Der Rhythmus ist für beide gleich. Die Trommel klingt unstrukturiert und ziellos. Das Klavier klingt aufgedrängt.*

Dann tauchen Szenen von Kämpfen auf: *zwei kämpfende Raubkatzen. Jemand wird geschlagen, immer wieder. So viel Aggressivität. Jetzt bin ich weg vom körperlichen Schlagen und stelle mir einen verbalen Schlagabtausch vor. Dann sehe ich einen Boxer, der auf einen Boxsack eindrischt. Er schießt wild und ziellos um sich. Zwei wütende Hunde, jeder will den anderen verscheuchen, aber niemand gibt nach.*

Das Ende kommt überraschend, es gibt eine *schnelle Beruhigung*, unentschieden zwischen Trost, Versöhnung oder Erschöpfung.

Hervorzuheben sind die Textteile und die Ergänzungen aus der Diskussion, die die affektive Reaktion auf das Stück betreffen. Der Autor von Text 2 benennt explizit, dass er von der Musik nicht berührt wurde, stellt sich nur geometrische Figuren vor. Es gibt einen stummen Protestzug, auf dem ein Ohnmachtsgefühl herrscht, Inhalte bleiben unbekannt. Text 7 entdeckt nichts Neues und Interessantes. Damit korrespondiert, dass z.T. nur wenige Bilder kommen oder die Bilder immer wieder verloren gehen. Auch im Gespräch der Beschreiber wird bemerkt, dass im Diskussionsverlauf immer wieder Desinteresse auftritt, dass es egal scheint, ob man zu einem Ergebnis kommt oder nicht.

Zusammenfassung:

Es besteht – nach einer furiosen und gleichzeitig unsicher-mechanischen Eröffnung – eine Gleichzeitigkeit von einerseits eigentlich intensiver Begegnung im Kampf und im Rangeln um die Führung, mit einer andererseits seltsamen Interesselosigkeit und dem Verlust an Aufmerksamkeit.

Binnenregulierung

Das 2:12 min. lange Stück beginnt am Schlagzeug mit kräftigen Schlägen auf den Trommeln des Schlagzeugs mit einer rhythmisch etwas unkoordinierten Figur (ein langsames Tremolo), die zweimal wiederholt wird. Bei einem quasi abschließenden Beckenschlag kommt das Klavier dazu mit einem Arpeggio. Es imitiert dann in eindeutigen Akkorden die rhythmische Bewegung des Schlagzeugs, das zuerst seine Anfangsfigur spielt, dann zwei Mal drei Schläge $\cdot \square \cdot \cdot \square \cdot \cdot$ die das Klavier auch wiederholt, dann kommt ein abschließender Beckenschlag (0:18).

Es folgt eine Wiederholung des Bisherigen, etwas ausgeweitet, heftig aufbrausend, sich dann beruhigend. Eine kurze Parallelbewegung – Innehalten und Beckenschlag (0:40 min.).

Ein neuer Anlauf des ähnlichen Spiels, aber ab 0:55 min. führen beide Instrumente die Dreierfigur gemeinsam parallel etwas länger aus. Wieder folgt ein „Rangeln“ und ein heftiges abwechselndes Wiederholen entweder der Dreierfigur oder des Tremolos mit mehrmaligem Innehalten des Klaviers.

Ab 1:40 min. bleibt das Klavier bei seiner Figur und lässt keine Lücke mehr für das Schlagzeug, das Drumherum stolpert bis zu einem Innehalten bei 1:47 min. Danach wieder Wechselspiel und kurzes „Aufbrausen“. Ein Beckenschlag beendet das Stück ohne erneute Schlussbildung.

Transformation

Die Improvisation entstand in der Mitte des knapp dreimonatigen stationären Aufenthaltes der 14-jährigen Patientin wegen einer somatoformen autonomen

Funktionsstörung und einer nicht näher zu bezeichnenden Essstörung vor dem Hintergrund pubertärer Ablösungskonflikte.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin ist das vierte von fünf Kindern der Eheleute, die alle noch im Haushalt leben. Die Mutter beschreibt ihre eigene Mutter als etwas zu dominant, der Vater des Vaters sei Alkoholiker gewesen und habe seine Frau geschlagen.

Die Patientin sei in der Entwicklung immer diejenige der fünf Kinder gewesen, die „zwischen den Stühlen“ gegessen habe, immer zwei andere hätte etwas zusammen unternommen. Die Patientin besuchte die Hauptschule, viele ihrer Freundinnen aus der Grundschule seien auf die Realschule gewechselt. Nachmittags sei es oft schwierig, Freundinnen zu treffen, weil diese viel für die Schule tun müssten.

Seit einem dreiviertel Jahr bestanden Probleme mit dem Essen. Sie konnte oft das Essen nicht bei sich behalten und stand während der Mahlzeiten auf und musste sich übergeben. Das ständige Erbrechen löste bei den Eltern große Sorgen aus. Sie versuchten mit verschiedenen Strategien die Patientin davon abzuhalten und vermuteten eine Stressreaktion. Wenn die Jugendliche dann doch zur Toilette ging, befürchteten sie, z.B. etwas Falsches gesagt zu haben. Auch bei einem Picknick habe sie nach Ausflüchten gesucht, um sich übergeben zu können. Die Patientin verlor fast 10 kg an Gewicht (BMI 16,5).

Eine gründliche somatische Abklärung erbrachte keinen richtungsweisenden Befund.

Die Jugendliche schien sich keine Gedanken darüber zu machen, dünn sein zu wollen oder Kalorien zu zählen. Eine Körperschemastörung bestand nicht. Sie schien auch keinem Schönheitsideal nachzueifern. Sie berichtete aber von einer inneren Stimme, die ihr verbiete, mehr zu esse, auch wenn sie noch Hunger habe. Die Folge sei dann, dass sie Bauchschmerzen bekomme. Unter dem Druck zuzunehmen trat das Erbrechen auch in der Behandlung auf, nachdem es unter freiem Essen zunächst sistierte, allerdings auch keine Gewichtszunahme zu erreichen war. Mit der Veränderung des

Behandlungsfokus' weg von der Essstörung auf die Bauchschmerzen besserte sich die Situation.

Die Eltern vermuteten ein Problem ihrer Tochter, sich auf die Pubertät einzulassen. Sie verabrede sich lieber mit jüngeren Kindern, nehme sich beim Essen noch das Babybesteck. Auch trinke sie manchmal noch aus einer Nuckelflasche. Sie spielte auch mit Jüngeren auf dem Spielplatz und teilte die Interessen der Gleichaltrigen noch kaum. Entsprechend konnte sie sich auch im Kontakt nicht behaupten und z.B. keinen Ärger kundtun. Während einer Mitaufnahme der Mutter hatte diese das Gefühl, mit ihrer Tochter noch einmal die Entwicklung der Kleinkindzeit bis jetzt durchzumachen. Es sei ein Prozess des Umsorgens gewesen bis hin zu mehr Autonomie.

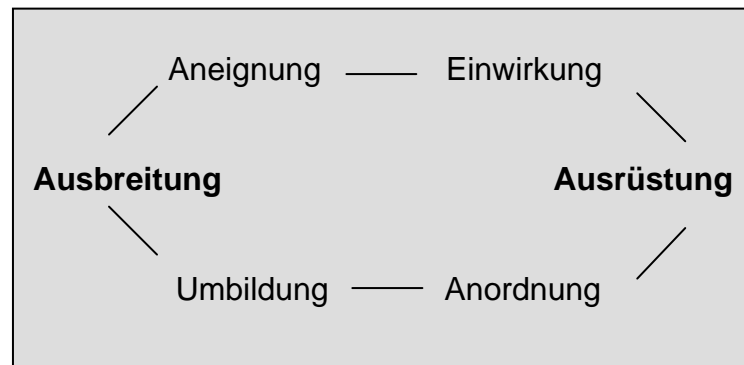
Die Patientin befand sich in einem pubertären Konflikt an der Schwelle zum Jugendlichsein. Durch die Gewichtsabnahme versuchte sie möglicherweise, sich „klein“ zu halten und das Erbrechen appellierte an die Fürsorglichkeit der Eltern. Erst durch die regredierend wirkende Verschreibung einer längeren Bettruhe gelang es der Patientin, sich von ihrer Krankheit – ihrer Meinung nach einer verschleppte Magen-Darm-Grippe aufgrund eines nicht gelösten Streits mit einer Freundin – zu erholen. Es gelang ihr auch, selbständiger zu werden und vermehrt ihre Meinung zu vertreten.

Rekonstruktion

Der Hauptaufwand der Improvisation gilt der Herstellung einer kräftigen aber gleichzeitig unsicher wirkenden Szenerie. Eine unausgereifte ‚Vorstellung‘ mit der Tendenz zu Kampf wird geboten. In der Nebenfiguration wird dies aber gleichzeitig in Frage gestellt und in der Wirkung quasi aufgehoben durch Nichtbeachtung.

Die Konstruktion der Lebensmethode der Patientin soll von der Polarität **Ausbreitung – Ausrüstung** der entwickelt werden. In der Musik werden Versuche unternommen, etwas zu entwickeln und Auseinandersetzungen durchzustehen, die aber unsicher und unfertig wirken. Im Leben der Jugendlichen wirken massive regressive Tendenzen, die erst durch Wiederholung von Entwicklungsschritten überwunden werden können. Diese

Tendenzen sind auch in der Musik wirksam, in welcher *Einwirkung* gleichsam neutralisiert wird. Das Stück kann sich durch seine besondere *Anordnung* nicht so entwickeln, dass sich etwas verankern würde. Auch die spezielle Situation, immer beim Essen auch zur Toilette und erbrechen zu müssen, hält die Sorge der Eltern, damit den Entwicklungsstillstand aufrecht. Im Nachholen von Erfahrungen sowohl im Kontakt mit den Eltern als auch im sozialen Lernen mit Gleichaltrigen können entsprechende Verhaltensweisen entwickelt und umgesetzt werden, die schließlich eine Pubertätsentwicklung ermöglichen (*Aneignung – Umbildung*).



24. Patientin: Z. L.

Individuelle Ausprägung der Polarität: **isolieren – einigen**

Ganzheit

Pat: Xylophon / Mth: Klavier

Beschreibungstexte

1. Text

Ein Fluß, der sich mal gemütlich durch die Landschaft schlängelt, aber auch immer wieder Stromschnellen durchqueren muß. Das Wasser wird aufgewühlt, große Steine versperren den Weg und zwingen den Fluß, sich in viele kleine Bäche aufzuteilen, die sich nach einiger Zeit wieder treffen. Zwischendurch ist alles wieder ruhig. Sonne fällt durch die Bäume am Ufer und spiegelt sich auf der Wasseroberfläche. Erholung und Auftanken für die nächste Anstrengung.

2. Text

Wechsel von

Isoliert	-	einig	-	vereint
Xylophon stolpernd		Debussy		Xylo u. Klavier fast nicht zu unterscheiden

3. Text

Irgendwo in einem fernen Land. Ein Farbenspiel. Die Farben leuchten, gehen ineinander über. Bunte Muster bilden sich, die sich immer wieder verändern. Man wird mitgezogen mit diesen Farben, die an einer Wasseroberfläche gespiegelt werden. Wie im Strudel wird man hinein gezogen. Gerade verschlingt einen der Strudel, da ist plötzlich der Traum vorbei.

4. Text

Aufbau einer Pyramide. Stein auf Stein. Mit Geduld baut das Kind seine Legopyramide. Anscheinend klappt es am Anfang ganz gut.

Aber je höher desto ungeduldiger ist das Kind. Es will schnell bis in die Spitze. Aber das zerstört das schon Gebaute. Es ist in Panik, versucht wieder gutzumachen. Aber es wird immer schlimmer und schlimmer. Bis die Pyramide in sich zusammenbricht.

5. Text

Einer hüpf und springt voraus, rennt mal hierhin, mal dorthin. Der andere versucht, nachzukommen, mit ihm zu rennen, in seinen Schritt zu fallen. Es gelingt nicht, weil der eine

immer woanders hinspringt und fortrennt. Dieses ungleiche Spiel steigert sich und erschöpft sich, um sich wieder zu steigern. Am Ende wirft sich der andere auf den einen, meint, ihn gefangen zu haben, doch im letzten Moment ist der eine wieder entwischt.

6. Text

Xylophon: Misch` Dich nicht ein, komm´ mir nicht zu nahe
Ich sage, wann es anfängt und aufhört

Beziehungslosigkeit oder Machtspielchen?

Wackeres Kerlchen!

Klavier: Versuch, eine Beziehung aufzubauen scheitert.

Das Xylophon läßt sich nicht ins Drehbuch einbinden

Es vergeht zunächst eine kurze Zeitspanne, bis die Teilnehmer der Beschreiberguppe beginnen, etwas aufzuschreiben. Das liegt an dem Eindruck, jetzt "viel gehört" zu haben, aber es ist nicht sofort ein Bild entstanden, das festgehalten werden könnte.

Im Gespräch über die Texte stellen sich zwei Schwerpunkte heraus: Auf der einen Seite stehen Bilder, die mit symbiotisch, verschmelzend, *vereint* umschrieben werden, andererseits benennen die Texte Trennendes und Distanziertes wie: *isoliert, voraus rennen, komm` mir nicht zu nahe*.

Das Spiel um Nähe und Distanz bestimmt dabei den weitaus größeren Teil des Stückes, Gemeinsames, schönes Zusammenspiel wird nur als sehr kurze Phase erinnert.

In den Texten 1, 3, 5 u. 6 wird dieses Gerangel genauer qualifiziert. Da ist etwas, das den Weg versperrt, Aufteilung erzwingt, das ineinander übergeht, sich immer wieder verändert, ein ungleiches Fangenspiel und Machtspielchen. *Ein wackeres Kerlchen*, das sich nicht kriegen läßt.

Bis hier scheint das Hin und Her ein harmloses Spiel, das sich zwar in der Intensität steigert, aber immer wieder auch Ruhepausen ermöglicht.

Dann gibt es noch andere Bilder von etwas Schönem (*einig - Debussy*), die Sonne spiegelt sich auf der Wasseroberfläche, *Erholung und Auftanken, ein*

Farbenspiel und bunte Muster. Auch in Beschreibung 4 scheint zunächst alles in Ordnung, ein Kind, das mit Geduld an seiner Legopyramide baut.

Doch dann kippt die Szene: Ungeduld kommt ins Spiel, Panik und Zerstörung (4). Aus irgendeinem Grund ist das Kind aus seinem selbstversunkenen konstruktiven Spiel geraten. Aus dem schönen Farbenspiel wird man in einen Strudel hineingezogen und verschlungen (3) und der andere wirft sich auf den einen, nimmt ihn scheinbar gefangen (5).

Hier kommen in der Gruppe Gedanken an Symbiose auf: da wird man reingezogen, gleichen sich beide an oder wird einer verschlungen? Klavier und Xylophon sind fast nicht zu unterscheiden, *vereint*. Ist da einer mächtiger? Ist Symbiose notwendig, normal oder pathologisch? Entwicklungspsychologisch notwendige ‚symbiotische Momente‘ ermöglichen auch wieder eine Differenzierung. In der vorliegenden Improvisation scheint allerdings von den ‚schönen Momenten‘ eine Gefahr auszugehen, verschlungen zu werden, aus der man nur mit Mühe entkommt bzw. die vielleicht sogar zerstörerisch ist:

Im letzten Moment entwischt (5), plötzlich ist der Traum vorbei (3), die Pyramide bricht in sich zusammen (4).

Dieses Gefühl am Schluss erklärt möglicherweise die Nachdenkpause vor Beginn des Schreibens. Man fühlt sich nach intensivem Hören und vielen Eindrücken, in die man wie von einem Sog hineingeraten ist, plötzlich herausgeworfen.

So haben wir es bei diesem Stück mit etwas zu tun, **das um Zusammenspiel und Trennung oder anders: Symbiose und Individualität rangelt, was nicht ohne Aufwühlen und Anstrengung funktioniert. Kurze schöne und gelungene Momente drohen sich in einen Sog zu verwandeln der alles zerstört und dem man nur mit Mühe entkommt.**

Binnenregulierung

Die Patientin beginnt das 2:55 min. lange Stück mit einem Motiv in der Art eines Liedanfanges mit aufsteigender Quart in C-Dur. Der Therapeut steigt mit einem

C-Dur Dreiklang ein um dann gleich nach a-moll zu wechseln – als wäre er über die eindeutige Festlegung erschrocken. Die Patientin wiederholt mit Variationen ihr Motiv, herrscht Einigkeit über den Fortgang des Stücks? Nein, das Xylophon steigt aus dem Metrum aus, indem es schneller wird, stolpert.

Man fängt sich wieder, eintaktige Motive gehen zwischen den Spielern hin und her. Gleich wackelt das Tempo beim Xylophon wieder. Nur kurze Momente gemeinsamen Metrums und gemeinsamer Harmonik sind möglich.

Nach erneutem Zusammenkommen geht das Xylophon ins obere Register, ändert die bisherige Spielweise mit Einzeltönen und streut ganz kurz ein Glissando ein – zu kurz zum Reagieren für das Klavier – danach Rückkehr zum gemeinsamen Spiel.

Plötzlich ein Bruch: Das Klavier ist noch beim Bisherigen, da beginnt das Xylophon „Alle meine Entchen“ zu spielen und steigt völlig aus dem Zusammenspiel aus. Das Metrum ist dadurch aufgelöst, aber das Klavier will nicht aufhören, geht in Warteposition, Quarten über A und F. Statt des vorherigen Hin und Her zwischen bravem Zusammenspiel und Ausbrechen gibt es nun ein Tremolo, mit dem beide Spieler eine Art flirrender Klangwolke herstellen, die impressionistische Anklänge hat. Allerdings bricht das Xylophon dieses Geschehen vor dem zu erwartenden musikalischen Ausklang ab, das Klavier bleibt übrig, spielt etwas weiter und das Xylophon steigt wieder ein.

Das Ganze kommt nochmals in Gang, geht in den Diskant, klingt noch schöner und zarter als beim ersten Mal, wird auch leiser und rauscht dann in die Tiefe, wo es urplötzlich zu Ende ist. Wieder verpasst das Klavier den Schluss des Xylophons.

Nachklang vom Xylo: Glissando aufwärts.

Transformation

Die Improvisation entstand zwei Monate nach Beginn des knapp viermonatigen stationären Aufenthaltes der 17-jährigen Patientin wegen einer Anorexia nervosa.

Dem abschließenden Arztbrief sind folgende Informationen zu entnehmen:

Die Patientin ist die Älteste von drei Kindern der Familie. Sie hat einen zwei Jahre jüngeren Bruder und eine 10 Jahre jüngere Schwester. Beide Eltern sind Akademiker (Vater Pfarrer, Mutter Lehrerin). Die Patientin hat zunächst die Realschule besucht, vor 1 ½ Jahren hat sie auf das Gymnasium gewechselt. Dort sei es ihr von Anfang an nicht gut gegangen, sie habe bisher wenig Anschluss dort gefunden. Seit diesem Zeitpunkt bestehe auch die Essstörung. Die Gewichtsabnahme von ca. 12 kg sei Folge eines restriktiven Essverhaltens. Die Aufnahme hier erfolgte auf Anraten ihres Hausarztes, bei dem sie sich wenige Tage zuvor vorgestellt und ihm berichtet hatte, dass sie seit einiger Zeit unter Anorexie leide und versucht habe, sich einen Tag zuvor die Pulsadern aufzuschneiden. Sie beschrieb sich als antriebsarm und lustlos, konnte sich jedoch von weiteren suizidalen Absichten distanzieren.

In den Familiengesprächen wurde deutlich, dass die Jugendliche ihren Vater als unnachgiebig, stur, streng und rigide erlebte. Die Mutter empfand sie als emotionaler und weicher, allerdings setze sie dem Vater nichts entgegen, sondern schließe sich seiner Meinung an. Eine wichtige Rolle spielte ihr fünf Jahre älterer Freund, der auch beschrieb, dass er keinen Kontakt zu den Eltern der Patientin bekomme. Erst jetzt, als es ihr so schlecht gegangen sei, hätten die Eltern ihn mal mit einbezogen. Vor einem halben Jahr ist die Patientin für zwei Wochen zu ihm gezogen, da sie es zuhause nicht mehr ausgehalten hatte. Ihre Hoffnung, dass die Eltern sich danach einsichtiger bzw. großzügiger bei Ausgangsregelungen und Übernachtungen beim Freund zeigen würden, hatte sich innerhalb kürzester Zeit zerschlagen. Es stand im Raum, dass die Patientin nach der stationären Behandlung nicht mehr zuhause wohnen wollte.

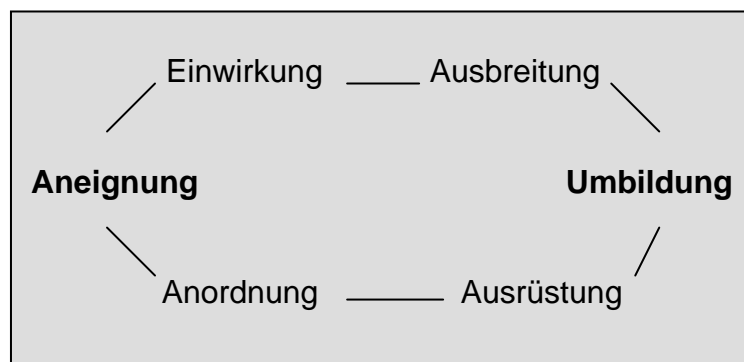
Über enge Kontakte mit der Mutter ließ sich hier ein besseres Verhältnis erreichen, der Vater hatte nach wie vor seine eigenen Ideen von Erziehung und Familie, die unbeeinflussbar schienen.

Die Patientin entschloss sich, bei insgesamt gefestigterer Persönlichkeit und einem Gefühl von Stärke beim Erreichen von Zielen und Wünschen, nach der Entlassung zu ihren Eltern zurückzukehren.

Rekonstruktion

In der Hauptfiguration handelt es sich um den Versuch, Unabhängigkeit herzustellen und zu erhalten und eine drohende symbiotische Verschmelzung zu vermeiden. Gelingende Momente als Nebenfiguration sind nur kurz aufzufinden, werden aus der Furcht vor dem vereinnahmenden Sog immer wieder zerstört.

So lässt sich die Konstruktion der Lebensmethode in der Polarität von **Aneignung und Umbildung** darstellen. Über dauernde Umbildung wird in der Musik die drohende Vereinnahmung vermieden. Die Patientin versucht, sich von den vereinnahmenden Ideen der Eltern, speziell des Vaters zu lösen, durch Weglaufen und schließlich im Suizidversuch. Die Beziehung zu dem einiges älteren Freund kann auch als Emanzipationsversuch und gleichzeitig als Wiederholung der Autoritätsbeziehung gesehen werden. Im radikalen Hungern und schließlich dem Suizidversuch geschehen heftige *Einwirkungen*, mit denen Befreiung versucht wird. In der Musik (mit den starken Brüchen) wie im Leben (mit den zeitweisen Auszug und den Verselbständigungsgedanken) werden *Anordnungen* getroffen, die Folgen haben. *Ausbreitung* wird so immer wieder zurückgenommen und scheint zu scheitern, erst im stationären Setting wird entsprechende *Ausrüstung* bereitgestellt und es werden dauerhaftere Veränderungen initiiert.



Anhang C – Dokumente

Unbedenklichkeitsbescheinigung der Ethik-Kommission



Ethik-Kommission Münster • Von-Esmarch-Straße 62 • 48149 Münster

Herrn Bernd Reichert
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin, Allg. Pädiatrie,
- Psychosomatikstation -
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33
48149 Münster

ETHIK-KOMMISSION
der Ärztekammer Westfalen-Lippe
und der Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Von-Esmarch-Str. 62
D-48149 Münster

Telefon: +49 (0)251 83 - 5 52 90
Telefax: +49 (0)251 83 - 5 70 97
E-Mail: ethikkom@uni-muenster.de
Website: www.ethik-kommission.uni-muenster.de

Kontakt: Herr Paus

gedruckt: 26. Mai 2010

Unser Aktenzeichen: 2010-123-f-S (bitte immer angeben!)

Titel des Forschungsvorhabens:

„Untersuchung der psychologischen Gestalt musiktherapeutischer Erst-Improvisationen von Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa“

Sehr geehrter Herr Reichert,

für das oben genannte Forschungsvorhaben haben Sie die Beratung durch die Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster („Ethik-Kommission“) beantragt.

Die Ethik-Kommission hat in ihrer Sitzung am 12.04.2010 über Ihren Antrag beraten, Sachverständigengutachten zum Forschungsvorhaben eingeholt, in ihrer Sitzung am 21.05.2010 erneut über Ihren Antrag beraten und beschlossen:

Die Ethik-Kommission hat keine grundsätzlichen Bedenken ethischer oder rechtlicher Art gegen die Durchführung des Forschungsvorhabens.

Die vorliegende Einschätzung gilt für das Forschungsvorhaben, wie es sich auf Grundlage der in Anhang 1 genannten Unterlagen darstellt.

Für die Entscheidung der Ethik-Kommission erhebt die Ärztekammer Westfalen-Lippe Gebühren nach Maßgabe ihrer Verwaltungsgebührenordnung. Für Ihren Antrag gewährt die Ethik-Kommission eine Ermäßigung der Verwaltungsgebühr auf 20 Prozent des regulären Gebührensatzes. Über die Gebühren erhalten Sie von der Ärztekammer einen gesonderten Bescheid.

Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
unser Az.: 2010-123-F-5
Abschließendes Votum vom 26. Mai 2010

Allgemeine Hinweise:

Mit der vorliegenden Stellungnahme berät Sie die Ethik-Kommission zu den mit Ihrem Forschungsvorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 Berufsordnung Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Die Einschätzung der Kommission ist als ergebnisoffene Beratung für den Antragsteller nicht bindend. Die Ethik-Kommission weist darauf hin, dass unabhängig von der vorliegenden Stellungnahme die medizinische, ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung des Forschungsvorhabens bei dessen Leiter und bei allen an dem Vorhaben teilnehmenden Ärzten bzw. Forschern verbleibt.

An der Beratung und Beschlussfassung haben die in Anhang 2 aufgeführten Mitglieder der Ethik-Kommission teilgenommen. Es haben keine Kommissionsmitglieder teilgenommen, die selbst an dem Forschungsvorhaben mitwirken oder deren Interessen davon berührt werden.

Die Ethik-Kommission empfiehlt nachdrücklich die Registrierung klinischer Studien in einem öffentlich zugänglichen Register, das die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geforderten Voraussetzungen erfüllt, insbesondere deren Mindestangaben enthält. In Betracht kommende Register sowie ausführliche weiterführende Informationen stehen im Internetangebot der WHO zur Verfügung:

<http://www.who.int/ictrp/en/>

Zu den von zahlreichen Fachzeitschriften aufgestellten Anforderungen wird hingewiesen auf:

http://www.icmje.org/clin_trialup.htm

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ist organisiert und arbeitet gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen und den GCP-Richtlinien der ICH.

Die Kommission wünscht Ihrem Forschungsvorhaben gutes Gelingen und geht davon aus, dass Sie nach Abschluss des Vorhabens über die Ergebnisse berichten werden.

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Werner Bothe M.A.
Vorsitzender der Ethik-Kommission

Lebenslauf

Persönliche Informationen

Studium und Weiterbildung

Berufs- und Lehrtätigkeit

Veröffentlichungen

Reichert B. (1996): Musiktherapie mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. In: Schmitt GM, Kammerer E, Harms E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Göttingen: Hogrefe

- (2001): Musiktherapie mit Jugendlichen. In: Einblicke; Heft 11, Berlin: BVM

Reichert B, Bickhoff T, Kammerer E. (2003): Posterpräsentation: Störungsspezifische Ausprägung von Musiktherapie im Rahmen stationärer Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Kongress DGKJP, ÖGKJP, SGKJPP, Wien

Reichert B. (2006): Ein Improvisator, der weiß, was er will, der will doch nur das, was er weiß. In: Töpker R, Schulte A. (Hg.): Tonwelten. Musik zwischen Kunst und Alltag. Gießen: Psychosozial – Verlag

Töpker R, Reichert B. (2007): Morphologische Kindermusiktherapie. In: Stiff U, Töpker R. (Hg.): Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Danksagung

Meinem Doktorvater, Herrn Priv.-Doz. Dr. G.M. Schmitt danke ich nicht nur für die Betreuung der Arbeit, für seine unbestechliche Genauigkeit, seine klugen und kritischen Fragen, sondern auch für die jahrelange geduldige Unterstützung und Förderung meiner musiktherapeutischen Arbeit im stationären Alltag. Er hat mich schon früh zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung angeregt und immer wieder ermutigt, „am Ball“ zu bleiben.

Frau Priv.-Doz. Dr. R. Tüpker, von der ich unter anderem die Untersuchungsmethode der vorliegenden Arbeit gelernt habe, danke ich für die vorbehaltlose ideelle Förderung der Arbeit und für das ‚Klima‘, in dem die Idee und die Umsetzung der Studie reifen konnten. Für dieses Klima des beständigen Interesses und der Offenheit danke ich auch Herrn M. Kühn. Beide waren häufig ‚innere Dialogpartner‘ bei der Formulierung der Arbeit.

Den Studierenden der Jahre 2002 – 2010 im Zusatzstudiengang Musiktherapie danke ich für ihre seelischen Resonanzen bei den Beschreibungsübungen und für die eindrücklichen Texte.

Ebenso danke ich den PatientInnen dafür, dass sie sich auf unbekanntes musikalisches Terrain eingelassen haben.

Besonderer Dank gilt meiner Frau Ilse für die gemeinsame Arbeitsatmosphäre und die Verankerung in der Lebenswirklichkeit und meinen beiden erwachsenen Kindern Lisa und Johannes für ihren selbstverständlichen Umgang mit einem ‚beschäftigten‘ Vater.

Anlage: 2 CDs

2 CDs (Format: wav) mit allen 24 Improvisationen, Angaben zum Datum der Beschreibung und zur Instrumentierung.