

## Über das nahezu unmerkliche Gefühl des Ich-Seins: psychoanalytische Musiktherapie mit geistig behinderten Klienten

Susanne Metzner

### Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Metzner, Susanne. 2006. "Über das nahezu unmerkliche Gefühl des Ich-Seins: psychoanalytische Musiktherapie mit geistig behinderten Klienten." In *Kreativität von Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen: Grundlagen, ästhetische Praxis, Theaterarbeit, Kunst- und Musiktherapie*, edited by Georg Theunissen and Ulrike Großwendt, 205–16. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.



## Themenbereich IV Kunst- und musiktherapeutische Angebote

### Über das nahezu unmerkliche Gefühl des Ich-Seins Psychoanalytische Musiktherapie mit geistig behinderten Klienten

*Susanne Metzner*

*Helles Licht durch das Fenster  
so wie ein sanfter Sog.  
Tanzender Staub im Innern  
jenseits  
vom Traurigsein.  
In der Ferne ein Lärmen  
kommt näher, geht vorüber.  
Allein.*

*Hand fühlt Gesicht, Gesicht fühlt Hand fühlt Gesicht.  
Mund und Höhle und Zunge und Feuchte.  
Klänge schwimmen dahin  
wiegen im langsamen Rhythmus.*

*Überraschend ein Gefühl  
von Übelkeit -*

*Mama?*

*Kalt und leer  
ist der Lichtstrahl dort hinten.*

*Ich weiß nichts.*

*Weiß nichts, weiß nichts.*

*Weiß nichts, weiß nichts.*

*Immerzu pochen*

*Kopf*

*Faust*

*Schlägel*

*Weiß nichts, weiß nichts.*

*Irgendwann*

*ganz in der Nähe*

*jemand*

*pocht, klopft, hämmert, haut.*

*So wie ich.*

*Weiß-nichts-weiß-nichts-weiß-nichts.*

## Musiktherapie und Kreativität

Musiktherapie ist eine summarische Bezeichnung für sehr unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen und wird gern - in Abgrenzung zur Psychotherapie - den sogenannten künstlerisch-kreativen Therapien zugeordnet. Bei solcher Bezeichnung wird sowohl der durch das 1999 verabschiedete Psychotherapeutengesetz entstandenen Rechtslage Rechnung getragen, als auch der Tatsache, dass ein künstlerisches Medium, die Musik, eingesetzt wird, um therapeutische Prozesse in Gang zu setzen. Dennoch ist das Attribut „künstlerisch-kreativ“ aus verschiedenen Gründen umstritten, nicht zuletzt, weil in jedweden Therapieverfahren kreative Prozesse eine entscheidende Rolle spielen, geht es doch letztlich immer um Veränderung, Entwicklung, um Lösung und um die Gestaltung von Neuem.

Während sich im schulenübergreifenden Konsens zur Musiktherapie, der 1996 in den Kasseler Thesen niedergelegt wurde, keine Verwendung der Begriffe „Kreativität“ oder „kreativ“ findet, tauchen sie laut Datenbankrecherche zu knapp 8% in musiktherapeutischen Publikationen auf (Werner 2004, 46). Textstellen lauten beispielsweise: „Durch die aktiv gestalteten Verfahren der Musiktherapie lässt sich eine Steigerung ... der Kreativität u.a.m. erwarten“ (Strobel & Huppmann 1997, 169); „Improvisation kann als ... kreatives Produkt betrachtet werden“ (Reinhard 1985, 257); „in der Musiktherapie wird durch Improvisationen ... ein kreativer Prozeß in Gang gesetzt“ (Schroeder 1995, 21); Musiktherapie ist unter anderem „auf Entfaltung der individuellen Möglichkeiten, auf Wachstum und Kreativität gerichtet“ (Decker-Voigt 1991, 29) (zit. n. Werner 2004, 5).

Die nahezu vollständig ausbleibende wissenschaftliche Operationalisierung des Begriffes „Kreativität“ in den musiktherapeutischen Publikationen deckt sich weitgehend mit der Handhabung in anderen, vergleichbaren Wissensgebieten. Dies mag auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass die Begriffe „Kreativität“ und „kreativ“ im alltäglichen Sprachgebrauch verbreitet sind. Das heißt, historisch betrachtet, wurden sie aus dem Bereich der Religion (im Sinne der göttlichen Schöpferkraft) und der Kunst (im Sinne des Genialen) gelöst, aber sie werden damit nicht automatisch dem Gebiet der Wissenschaft zugeordnet. Doch gerade Kreativitätstheorien und -forschung sind von disziplinenübergreifender Relevanz, angefangen von der Neurobiologie über die Wirtschaftswissenschaft bis zur Kunstwissenschaft, wobei wiederum nicht alle Fragestellungen bzw. Untersuchungsergebnisse (musik-)therapie relevant sind.

Im Bereich von (Musik-)Therapie muss folglich Kreativität durch den jeweiligen theoretischen Bezugsrahmen und das konkrete Anwendungsfeld definiert werden. Schulenübergreifender Konsens dürfte sein, dass Kreativität als Teil von Gesundheit gilt und im Zusammenhang mit individuellen Fähigkeiten bzw. Persönlichkeitsmerkmalen, mit psychischen oder kommunikativen Prozessen und schließlich auch, wenngleich in geringerem Maße, mit Produkten oder Werken gesehen wird. Der kreative Prozess ist als ein Vorgang der sinnlichen, emotionalen und intellektuellen Wahrnehmung, Interpretation und (Neu-) Gestaltung einer Situation zu verstehen, der auch unter extrem erschwerten Lebensbedingungen aufzufinden und positiv zu beeinflussen ist. Winnicott, auf den viele MusiktherapeutInnen rekurrieren, geht jedenfalls grundsätzlich davon aus, „daß es eine völlige Zerstörung der kreativen Lebensfähigkeit eines Menschen nicht geben kann und daß selbst in Fällen äußerster Angepaßtheit und bei fehlgeschlagenem Persönlichkeitsaufbau irgendwo im Verborgenen

ein geheimer Lebensbereich besteht, der befriedigt ist, weil er kreativ ist und dem betreffenden Menschen entspricht. Er ist nur insoweit unbefriedigend, wie er verborgen ist und nicht durch lebendige Erfahrung bereichert wird“ (Winnicott 1985, 81).

Die Bedeutsamkeit lebendiger Erfahrungen für die kreative Lebensfähigkeit zum Ausgangspunkt nehmend, werden KlientInnen in der sog. Aktiven Musiktherapie<sup>1</sup> beispielsweise durch das unkonventionelle Angebot des musikalischen Improvisierens angeregt, den eigenen persönlichen Empfindungen und Wahrnehmungen zu trauen und diesen – ggfs. später auch im Konflikt mit der Umgebung – Ausdruck zu verleihen. Unter den mit Hilfe der musikalischen Improvisation entwickelten bzw. wiedergewonnenen kreativen Fähigkeiten werden emotionale und intellektuelle Selbstständigkeit, Originalität, Phantasie und Flüssigkeit der Gedanken, Introspektion, Problemsensitivität und Frustrationstoleranz sowie die Fähigkeit zu Offenheit und Flexibilität, zu Neu-Interpretation und Entscheidung subsummiert. Diese Fähigkeiten bzw. Persönlichkeitsmerkmale sind teils Voraussetzung für kreative Prozesse, teils ihr Ergebnis. Somit ist von einem Geflecht dynamischer Wechselbeziehungen zwischen einzelnen psychischen Teilbereichen auszugehen, auf das therapeutisch eingewirkt wird, und in dem Kreativität eher Agens als Teilbereich ist.

In welchem Maß die genannten Fähigkeiten zu entwickeln und zu steigern sind, hängt von verschiedenen Einflussfaktoren ab, wie dem Alter und Entwicklungsstand, dem körperlichen und seelischen Gesundheitszustand, den Vorerfahrungen und sozialen Kontextbedingungen einschließlich der Rollenerwartungen seitens der Umwelt. In der (Musik-)Therapie mit geistig behinderten KlientInnen sind diesbezüglich besondere Bedingungen zu berücksichtigen, auf die ich noch näher eingehen werde.

Normale Intelligenz<sup>2</sup> ist jedenfalls keine Voraussetzung für die Teilnahme an der Musiktherapie, weil durch den Einsatz von Musik ein gemeinsamer Bezugspunkt für Klientin und Therapeutin eingerichtet ist, der anders gehandhabt wird als die Sprache, auch anders strukturiert ist als sie, an dem sich jedoch Wahrnehmungs-, Erlebnis-, Symbolisierungs- und Beziehungsfähigkeit des Individuums entwickeln können. Anhand des musikalischen Tuns können Ressourcen aktiviert und individuell bedeutsame Erlebniszusammenhänge konkretisiert werden, was als Ausgangspunkt für weitere Bearbeitungen genommen wird (vgl. Nr. 5 der Thesen der Kasseler Konferenz, 1998). Die von mir bis hierhin bewusst global gehaltenen und noch wenig anschaulichen Formulierungen bilden den Rahmen für die Ausformung sehr unterschiedlicher musiktherapeutischer Konzeptionen in der Arbeit mit geistig behinderten KlientInnen (vgl. Schalkwijk 1988; Niedecken, 1988; div. AutorInnen im Themenheft der Musiktherapeutischen Umschau 3/94; Becker 2002).

Um die Aussagen zu den besonderen Lebensbedingungen dieser Klientel einerseits und zu den intrapsychischen und interpersonellen Prozessen während des Improvisierens andererseits näher zu spezifizieren, kommt im Folgenden ein psychoanalytischer Theorieansatz zum Einsatz, der zwar keineswegs der einzig mögliche, jedoch der von mir bevorzugte ist.

<sup>1</sup> Kreative Prozesse, die durch das Hören von komponierter Musik im Rahmen der rezeptiven Musiktherapie in Gang gesetzt werden, können aus Platzgründen nicht näher erörtert werden.

<sup>2</sup> Wissenschaftliche Untersuchungen zur Korrelation von Kreativität und Intelligenz haben keine eindeutigen Ergebnisse erbracht (vgl. Werner 2004, 17).

### Geistige Behinderung aus psychoanalytischer Sicht

Psychoanalyse bietet die Möglichkeit, die psychische Wirklichkeit eines Menschen zu erkennen, zu behandeln und zu verstehen. Innerhalb eines therapeutischen Rahmens richtet sich die psychoanalytische Reflexion auf die Wechselbeziehung intrapsychischer und interpersoneller Vorgänge in einer Übertragungsbeziehung zwischen Therapeutin und Patientin. Eines der wichtigsten Erkenntnismittel ist die Analyse der emotionalen Beteiligung der Therapeutin, der sog. Gegenübertragung.

Im Rahmen von Therapie ist die Psychoanalyse zunächst entwickelt worden, doch sie ist nicht auf diesen Bereich beschränkt. Psychoanalyse ist immer auch Gesellschafts- und Kulturanalyse, denn sie kann als Möglichkeit der Erkenntnisbildung überall dort begriffen werden, wo es um Fragen nach dem Menschen und seinem Begehren geht, zum Subjekt seiner Geschichte und seiner umgebenden Welt zu werden. Geistige Behinderung aus dem Blickwinkel der Psychoanalyse zu betrachten heißt daher, die scheinbar schicksalhafte, individuell-organische Defizienz zu hinterfragen und historisch gewachsene und institutionell verfestigte, soziokulturelle Bestimmungen zu vermuten, die individuelles Leid mit verursachen. Die bio-psycho-soziale Komplexität dessen, was zunächst anscheinend so einfach ‚geistige Behinderung‘ genannt wird, ist in jedem Einzelfall beträchtlich und schließt Pauschalierungen genau genommen aus. Doch sollen zumindest cursorisch einige der wichtigsten psychoanalytischen Grundgedanken dazu dargestellt werden, die aus Gründen der Prägnanz einseitig auf die Situation eines Kindes mit angeborenem Hirndefekt (genetisch bedingt oder prä- bzw. perinatal erworben) bezogen sind, jedoch in modifizierter Form auch auf die Situation von Menschen, die eine Hirnschädigung bedingt durch Erkrankung oder Unfall erlitten haben, übertragen werden können.

So wie jede geistige Entwicklung konstituiert sich auch die geistig behinderte im dynamischen Zusammenspiel zwischen Säugling mit seinen spezifischen Möglichkeiten und Begrenzungen und seinen primären Objekten. Vermittelt durch die Pflegepraxis der primären Bezugsperson(en), fließen auch die Einstellungen der umgebenden Umwelt ein (Niedecken 1988). Eine Schlüsselstelle für die Formation der geistigen Behinderung ist die Mitteilung von medizinischer Diagnose und Prognose. In einem Zeitgeschehen, in dem angesichts medizinischer Fortschritte Diskussionen um Euthanasie neu entfacht sind, in dem die Einsicht vorherrscht, dass das Subjekt selbstverantwortlich ist für seinen Körper und in dem Bilder vom perfekt geformten Körper an Funktionen individueller Selbstdarstellung gebunden sind (Rittner 2005, 513), katapultiert sie die Eltern gegen ihren Willen aus ihren (positiven) Vorstellungen über das Neugeborene, macht das Kind schlagartig zum So-Nicht-Gewollten und/oder zur a priori nicht zu verstehenden, abnormen Kreatur, was reflektorisch wiederum nicht selten Scham- und Schuldgefühle über die aversiven Impulse auslöst. Selbst wenn es den Eltern gelingt, die inneren Konflikte zwischen ihrer Sorge um das Kind, ihren Wunschvorstellungen und ihren aversiven Gefühlen zu ertragen, auf diese Weise ihr mimetisches Einfühlungsvermögen zu restituieren und ihr Kind zu akzeptieren, so ist „die Möglichkeit des Aufschwungs seiner Kreativität oder eines rettenden Aufstandes nicht ausgeschlossen“ (Mannoni 1972, 187f.).

Die Furcht vor negativen Reaktionen der Außenwelt ist realistisch, führt vielfach zum Rückzug und damit zum Verlust von sozialen Bindungen und zu Isolation. Die Gefahr, dass es gar

zu einem paranoid motivierten Zusammenschluss der Kernfamilie kommt, ist groß, insbesondere dann, wenn die von den eigenen, schwer erträglichen Affekten ausgehenden inneren Bedrohungen projektiv in der Außenwelt fixiert werden müssen.

An die Stelle des verloren gegangenen Halts aus dem Umfeld der Familie treten institutionelle Angebote der Frühförderung, die aber den bereits eingetretenen Mangel an Selbstregulation durchaus eher verdecken denn beheben. Widerstände und Abwehrmechanismen, die im Zusammenhang mit kollektiv unbewussten Tötungsphantasien stehen - aber innerhalb von Institutionen deshalb nur umso wirksamer sind, so argumentieren Niedecken (1988) und Becker (2002) eindrücklich - verhindern sehr häufig einen, die hochbelastete Beziehungssituation verstehenden Zugang.

Für das Kind, das mit einer Hirnschädigung zur Welt kommt und darum besonders verletzlich und wehrlos ist, ist solch eine Situation fatal. Sie hinterlässt Spuren als Defekt in der inneren Struktur des geistig behindert werdenden Menschen (Niedecken, Lauschmann & Pötzl 2003, 99). Zu seinen Grunderfahrungen gehört, dass sein Dasein nicht nur schwer aushaltbare Konflikte mobilisiert sondern sein Sosein Schrecken auslöst. Dies liegt wie eine schwere Hypothek auf den sich entwickelnden psychischen Repräsentanzen von sich selbst, von den Objekten und der materialen Welt bzw. - aus selbstpsychologischer Perspektive formuliert - auf den Prozessen des auftauchenden Selbsterlebens und den sich darin entwickelnden Gefühlen von Selbstkohärenz und von Urheberschaft (Stern 1992). Um die latente existentielle Bedrohung nicht manifest werden zu lassen, passt sich das Kind, soweit es ihm möglich ist, an die Erwartungen der Umwelt an - d. h. auch an die Diagnose „geistig-behindert“ - was mit einer schweren Deformation des Selbstgefühls einhergeht, vor allem auch mit dem Verzicht auf das Gefühl gemeint zu sein. Die Erfahrung, dass seine Impulse nicht (wie bei einem als gesund erachteten Kind) hypothetisch als intentional angenommen und gedeutet werden, bleibt nicht nur an seinen Lebensäußerungen in Form von Unschärfe oder Sinnlosigkeit haften, sondern behindert das Kind in seiner sozialen und intellektuellen Entwicklung nachhaltig, so auch der Symbolbildung einschließlich der Sprachentwicklung. Intrapyschisch müssen zudem die unternommenen Versuche der Äußerung, die keine Resonanz finden, abgewehrt werden. Ersatzweise treten dann solche Formen des Äußerns auf, die die Abwehrmaßnahme sichern sollen, Verhaltensauffälligkeiten (inadäquates Sozialverhalten, selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien), die irrtümlicherweise mit der geistigen Behinderung in Verbindung gebracht werden. Vor diesem Hintergrund steht auch außer Frage, dass die Bildung der oben genannten, mit kreativen Prozessen in Zusammenhang stehenden psychischen Fähigkeiten bzw. Persönlichkeitsmerkmale eingeschränkt ist - je nach Ausmaß der pathologischen Interaktionsprozesse zwischen Kind und Umwelt. Durch die Vorenthaltung oder Einengung von Spielraum (Niedecken 1988, 72 ff.) bewahrheitet sich das, was mit der Diagnostikstellung von vornherein festgestanden hat.

In der psychoanalytischen (Musik-)Therapie mit geistig behinderten KlientInnen geht es um den Ausdruck und die Behandlung seelischen Leids, das in die „Institution Geistig-behindertsein“ (Niedecken) gänzlich eingebunden ist. TherapeutInnen, die sich notwendigerweise mit den geistig behinderten KlientInnen identifizieren um sie zu verstehen, werden dabei mit emotionalen Zuständen konfrontiert wie Trostlosigkeit, Einsamkeit, Sprachlosigkeit, Gefühle des Nicht-Gemeint-Seins, der Beliebigkeit des eigenen Tuns und der Sinnlosigkeit von Begehren, Angst vor der eigenen Destruktivität u.v.m. Im Gegenzug werden dann

mitunter Allmachtsgefühle, Rettungsfantasien oder Schuldzuschreibungen auf die „böse“ Gesellschaft agiert. Sie müssen zu allererst als Ausdruck drohenden Burnouts ernst genommen werden, können aber gleichzeitig, bedingt durch die darin enthaltene kritische Potenz, zu Fortschritten in der Theorie- und Konzeptentwicklung beitragen. Allerdings nur sofern es gelingt, das Mal der Isolation in einem sich fortwährend erneuernden Netzwerk von Verweisungszusammenhängen kommunikativ zu lösen (Metzner 2004c). Denn die kritische Potenz droht durch Konformität zur anderen Seite hin geschwächt zu werden, wenn unreflektiert bleibt, dass therapeutisch Tätige (im Gegensatz zu ihrer Klientel) an einer kulturellen Entwicklung hochdifferenzierter Gesellschaften teilhaben, bei der die Subjekte zunehmend Motive entwickeln und durchsetzen, mit denen sie ihre individuelle Besonderheit ausdrücken und als Anspruch formulieren (Rittner 2005, 512). Das besondere Problem, das sich in der therapeutischen Beziehung mit geistig behinderten KlientInnen stellt, besteht darin, dass weder die für das Ich der Therapeutin bedrohlichen, „geistig behindernden“ Gegenübertragungsgefühle noch das subjektive und gleichzeitig soziokulturell determinierte Involviertsein der Therapeutin erkannt werden (Becker 2003). Eine Analyse aller Aspekte ist notwendig, um sie in ihrer therapeutischen Bedeutung zu erkennen und der Wiederholung der scheiternden Interaktionen mit geistig behinderten KlientInnen zu entkommen.

### Aspekte des Improvisierens in der Musiktherapie

In der Aktiven Musiktherapie wird ein breitgefächertes Instrumentarium angeboten, das voraussetzungslos spielbar ist. Es deckt ein umfangreiches Spektrum klanglicher Ausdrucksmöglichkeiten ab und lädt ein zu explorativem und produktivem Handeln. Während der Improvisationen ist die Therapeutin in den meisten Fällen eine aktiv agierende und gestaltende Spielpartnerin, also ein reales Gegenüber, das begleitend, stützend, verstärkend oder konfrontierend in das Geschehen eingreift.

Beim Improvisieren, einem zweckfreien Hantieren mit Klängen und Instrumenten, lässt das Individuum ein gegenüberstehendes Anderes auf sich wirken, schmiegt sich mimetisch in die Klangwelt hinein, überlässt sich den Empfindungen und öffnet sich zugleich für Neues, Überraschendes, bis dahin Unvorstellbares, selbst dann, wenn es sich um ganz vertraute Gegenstände handelt. Diese besondere, von Spitz (1957) als ‚coenästhetisch‘ bezeichnete Wahrnehmungseinstellung, geht auf lebensgeschichtlich frühe Formen des Erlebens zurück, die auch von der modernen Säuglingsforschung inzwischen gut untersucht wurde (z. B. Lichtenberg 1991; Stern 1992). Sie steht einer zielgerichteten, zweckorientierten Praxis diametral gegenüber, in der die Gegenstände selektiv auf einen voreingerichteten Handlungsplan hin abgemustert und subsumtiv eingeordnet werden.

Elemente, die im coenästhetischen Wahrnehmungsmodus während des Improvisierens eine Rolle spielen, gehören verschiedenen Kategorien an, u.a. Schwere, Spannung (der Muskulatur und anderer Organe), (Haut-, Körper- und sozialer) Kontakt, Rhythmus, Tempo, Dauer, Klang, Dynamik. Die ungetrennt und transmodal wahrgenommenen Elemente werden als ganzheitliche Bilder, Kompositionen erfasst: Zustandsarten, Stimmungsbilder aber auch vitale Bewegungsgestalten (z. B. anschwellend, stillstehend, abrupt wechselnd, zerfallend u.v.m.), in denen sich das Individuum als lebendig erlebt. Sie wirken gleichzeitig auf die

Wahrnehmungsorganisation, d. h. die neuronalen Verschaltungen im Gehirn ein und lenken wiederum die Wahrnehmung von Welt und von sich selbst (Hüther 2005).

Besondere Aufmerksamkeit wird in der Musiktherapie dem musikalischen Parameter ‚Klang‘ gewidmet, den Klangfarben und Klanggestalten, der räumlichen Ausbreitung, den zeitlichen Abläufen und den Spannungsverhältnissen unterschiedlicher Klänge zueinander.<sup>3</sup> Wegen der Leibhaftigkeit der sinnlichen Wahrnehmung von Klang taucht das Individuum beim selbstgenügsamen Spiel mitunter sehr weit in die Ursprünglichkeit seiner Existenz zurück, in einen psycho-physischen Zustand, den Balint (1968) als ‚harmonische Verschränkung‘ beschrieben hat. Dieser Zustand geht auf die vorgeburtliche Existenzweise des Fötus zurück, in der es keine Objekte, nur Substanz und Raum ohne Grenzen gibt und auch Klang substantieller Bestandteil ist (Nöcker 2003). Die Geburt verändert die Umwelt radikal und erzwingt neue Formen der Anpassung. Es beginnt einerseits die Trennung zwischen Mensch und Umwelt, andererseits aber eine Suche nach harmonischer Verschränkung, nach Homöostase oder wenigstens nach Momenten paradiesischen Einsseins. Sie sind notwendiger Ruhepol für das Individuum und zugleich Zielvorstellung für die zu erbringenden Anpassungsleistungen – auch für kreative Prozesse. Der Gebrauch der ‚primären Substanzen‘ spielt bei dieser Suche eine entscheidende Rolle, zu denen neben Wasser und Sand eben auch Klang gehört. Ebenso wie Wasser (erst Fruchtwasser, später Trink- und Badewasser) ist Klang kein wirklich getrennt wahrgenommenes Objekt, er ist schrankenlos. Klang umgibt die Hörerin und durchdringt sie in Form von Vibration via Knochenleitung und Gehör. Klang ist beweglich und plastizierbar, kann begrenzt werden und ist gleichwohl unzerstörbar.

Die Bedeutung, die Klang für den Menschen hat, besonders aber auch für Menschen, denen sich aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation oder psychischen Verfassung die Umwelt substanzartig d. h. ohne deutlich konturierte Objekte darstellt, hat Konsequenzen für die (Spiel-)Haltung der Therapeutin während des Improvisierens: Von ihr wird keine Handlung sondern unaufdringliche Präsenz erwartet. Dies beinhaltet die Einwilligung, in einer Art Vermischung mit der Patientin zu existieren, sich (im Balintschen Sinne) gebrauchen zu lassen und Verständnis und Toleranz für diese sehr elementaren Bedürfnisse zu haben, damit sich innerlich in der Patientin etwas ereignen kann, etwas, das noch nicht einmal sichtbar werden, sich also auch nicht als kreativer Prozess zu erkennen geben muss.

Diese Spielhaltung einzunehmen bedeutet für die Therapeutin, vorübergehend auf die eigene Subjektivität, vor allem auf den Wunsch nach Differenz verzichten zu können, d. h. sich auch auf Klanggestalten einzulassen, die z. B. mit Worten wie Beliebigkeit, Lauheit, Ungewissenheit, Unschärfe, Immergleichsein, Haltlosigkeit, Leere beschrieben werden könnten, und dabei dennoch achtsam zu sein, ob vielleicht irgendein Impuls als richtungsgebend aufgefasst und erwidert werden kann.<sup>4</sup> Auf Seiten der Therapeutin bedarf es nicht nur der reichlichen Erfahrung mit dem Improvisieren in Klangbereichen, die von der gängigen Musikkultur eher ausgeschlossen sind, sondern vor allem die Fähigkeit zur Selbstgenügsamkeit und eine Passion für die Suche nach Spuren des Anderen in einer solchen Extremsituation. Und doch wird es nicht selten der Fall sein, dass die Therapeutin darin scheitert, indem sie sich und die Andere innerlich verliert oder das rationale Denken in den Zustand des Spielens hineinbringt (Becker 2003).

<sup>3</sup> Unter „Klang“ wird hier auch Geräusch subsummiert.

<sup>4</sup> Niedecken (1994) hat dafür den Ausdruck der ‚gespannten Substanz‘ geprägt.

*Vignette*

Der am Anfang dieses Beitrags stehende, poetisch anmutende Text stammt aus der musiktherapeutischen Behandlung einer 23jährigen Patientin, die mit einem Down Syndrom zur Welt gekommen war. Er wurde von der Therapeutin aus einer Haltung der identifikatorischen Teilhabe im Anschluss an eine gemeinsame Improvisation verfasst, die eine Wendung im therapeutischen Prozess erbrachte. Die Therapie lief letztlich, dies war zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt, auf die Bearbeitung einer erlittenen sexuellen Misshandlung hinaus. Anhand der Analyse des Textes (anstelle der musikalischen Analyse) wird rekapitulierbar, wie in einen selbstgenügsamen harmonischen Zustand eine Körperempfindung (Übelkeit) hineinbricht, die, nachdem Hilfe von „Mama“ nicht kommt, mit stereotypem Schlagen auf ein Instrument abgewehrt wird. In dieser Therapiesituation, das ist das Besondere, gelingt es der Patientin jedoch sich aus der Stereotypie zu befreien, indem sie sich der Anwesenheit der Therapeutin und über ihres eigenen Schlagens gewahr wird.

Der Ruf in einen leeren Raum „Mama“ lässt im Entbehrten auch das Ersehnte erscheinen, es gibt die Repräsentanz eines guten Objektes, daher ist die Lage von vornherein nicht ganz hoffnungslos. Doch das Erlebnis von Verlassenheit wird erst einmal abgewehrt durch die Anpassung an den Identitätsentwurf „geistigbehindert“, d. h. an die fixierte Ungleichheit in Bezug auf Ressourcen-, Artikulations- und Wissensmacht gegenüber der nichtbehinderten Person. Das anfänglich resignativ klingende einmalige „Ich weiß nichts“ wird zuerst entsubjektiviert („weiß nichts“), dann durch Wiederholung immerhin noch in Eigenaktivität gewendet, so dass es bedingt durch die absolute Kontrolle über die Aktivität als eine Form der Selbstberuhigung verstanden werden kann und noch einen minimalen Rest an Trotz sich ins Schicksal zu fügen bzw. Selbstbehauptung aufscheinen lässt. Doch da ohne den Zugang zu den vom Bewusstsein ausgeschlossenen Gefühlen keine subjektive Aneignung möglich ist und folglich auch kein Spiel von Wahrnehmung, Interpretation und Gestaltung daraus werden kann, droht das Schlagen sich in sensomotorischer Stereotypie zu verfangen, Entwicklung zu verhindern und somit als Tyrannei auf das Individuum (und seine Umwelt) zurückzuwirken.

Der Sprachtext kann freilich das Vakuum, die Nicht-Wahrnehmbarkeit und daraus resultierende Sprachlosigkeit der Stereotypie nicht fassen, es bleiben die Leerstelle (optisch) bzw. (quasi akustisch) die ebenso stummen wie endlos erscheinenden Wiederholungen von Wiederholungen im Kopf.

In der Therapie mag die stereotype metrische Figur der Anknüpfungspunkt gewesen sein für die musikalische Interaktionspartnerin, ebenfalls so zu spielen, wie sich aus dem Text retrospektiv schließen lässt. Möglich, dass das metrische Mittun zunächst nicht mehr als musikalische Routine war. Möglich auch, dass darin das Angebot enthalten war, den Zustand harmonischer Verschränkung zu restituieren. Möglich, dass sich das trotzig Persistieren im Klang verraten hat und Unterstützung oder Gegenhalt herauszufordern schien. Und schließlich ist es auch möglich, dass es der Versuch war, im vernichtenden Tun stereotypen Schlagens die Suche nach dem Vernichteten zu beginnen oder wenigstens den Sinn des Vernichtens anzuerkennen. Sehr wahrscheinlich ist jedoch, dass einem außenstehenden Zuhörer keine der genannten Versionen anhand des musikalischen Materials plausibel nachzuweisen wäre. Dies hängt zum einen mit der für Klänge typischen Mehrfachdeterminiertheit

zusammen, vor allem aber damit, dass sich in der Situation der dyadischen Verklammerung, die ja weder ein Außen oder Drittes noch eine Ursache-Wirkungs-Relation kennt, eine differenzierende Analyse von Rezeption und Produktion erübrigt.

Gleichzeitig birgt die Strukturgesetzlichkeit der musikalischen Interaktion aber die Chance, dass allein schon bedingt durch die Kombination von Gleichheit (z. B. des Pulses) und Andersartigkeit (z. B. des Klanges), die lebensgeschichtlich frühen Erfahrungen von Einssein und Getrenntsein (mit/von der primären Bezugsperson) belebt werden können. Solch ein Verweis auf die Separation kann wiederum extrem angstauslösend sein, zumal nicht nur die Bedrohung durch Verlassenheit, sondern auch die aggressiven Impulse und Fantasien der Bezugsperson virulent werden. Wenn es der nichtbehinderten Partnerin jedoch gelingt, Formen der sensorischen Interaktion einzuleiten, die das Bewusstsein um die Separatheit erträglich machen, öffnet sich für die Betroffene die Möglichkeit zu einer perspektivischen Stellungnahme zu sich selbst und die Erfahrung kann nachträglich zum Gegenstand der Reflexion gemacht und damit bewahrt werden.

Dies geschieht hier im Aufscheinen von „irgendwann, jemand“. Die Unbestimmtheit darin wirkt unaufdringlich, milde und steht am Übergang von retrospektiv immer noch wahrnehmbarer Sprachlosigkeit und dem Sprung in eine subjektiv gefasste psychische Realität. Der Weg führt von der sinnlichen Differenzierung, über die versuchsweise Charakterisierung des Metrums: „pocht, klopft, hämmert, haut“ – jeder dieser Sprach-Begriffe meint etwas anderes, deutet versuchsweise auf verschiedene Sinnzusammenhänge und öffnet hypothetische Räume – bis zur befriedigenden Erkenntnis: „so wie ich“ und der nun erst spielerisch-musikalischen Rhythmisierung von „weiß-nichts“.

Die Situation verändert sich also im positiven Sinne, wenn die Klientin (oder auch die den therapeutischen Prozess ein Stückweit antizipierende Therapeutin) in der Lage ist, während des Improvisierens dem konkreten, flüchtigen Gegenstand der Wahrnehmung, dem Klanggeschehen, ein Muster oder eine Struktur abzunehmen, die in einem gewissen Passungsverhältnis zu bereits vorgeprägten Erfahrungsstrukturen (Erinnerungsspuren, Erwartungen) steht. Durch die Differenzierung von ‚ist/ist nicht‘ bzw. ‚passt/passt nicht‘ gewinnt einerseits der Gegenstand (der Klang, die Musik) an Kontur, wird wiedererkennbar und zum Bestand inneren Wissens. Andererseits wird der Übergang zu der den Gegenstand umgebenden Umwelt – dies können andere Klänge aber auch die Stille nach dem Verklingen sein – zum Möglichkeitsraum für neue Handlungsentwürfe und neues Wissen.

Der Klang-Gegenstand nimmt die Funktion eines Übergangsobjektes im Sinne Winnicotts an, das die Scharnierstelle zwischen Unmittelbarkeit der harmonischen Verschränkung und der Vermitteltheit des Urteilens darstellt. Darin ist im Keim bereits ein dialektisches Moment angelegt, das in der fortschreitenden Entwicklung Subjektwerdung und Symbolisierungsfähigkeit befördern wird.

Die Differenzierung von ‚passt/passt nicht‘ ist begleitet von Lust/Unlustgefühlen, die dem Individuum zur immer sicherer werdenden emotionalen Orientierung und damit zum Ausgangspunkt für weitere, Befriedigung suchende Eigenaktivität werden. Differenzen in der Passung von inneren und äußeren, musikalischen Strukturen sind Anlass dafür, dass die Zusammenschlüsse von Wahrnehmungsorganisation und Gegenstandsstruktur probeweise fortgesetzt werden. Dabei werden sowohl Wahrnehmungsorganisation als auch Selbst- und

Objektrepräsentanzen evolutiv ausdifferenziert. Der Prozess der Abgleichung von Strukturen setzt sich spiralförmig fort, bis entweder die Passung erreicht ist und das Individuum sich neuen Wahrnehmungsgegenständen zuwendet, bis eine Sättigung in der Aufmerksamkeitsspanne eintritt oder bis äußere oder innere Ereignisse, zum Beispiel Körpervorgänge, Gefühle oder gedankliche Einfälle den Prozess unterbrechen. Am interessantesten für die hier behandelte Thematik ist es jedoch, wenn der durch die Differenz entstehende Zwischenraum (im Sinne des ‚Potential Space‘) gefühlt und für eine Weile ertragen werden kann, denn aus dieser Spannung entspringt der kreative Impuls: eine „Erfindung“, d. h. eine Erkenntnis oder eine Gestaltung, die die Differenz überbrückt, ausfüllt oder trianguliert. Diese Art, den Prozess abzuschließen, ist nicht nur mit dem Gefühl der Befriedigung oder gar des Triumphes verbunden, sondern mit dem der Sinnhaftigkeit.

Die Beschreibungen bis hierher mögen den Anschein erwecken, als sei das Spiel mit Klängen in der Musiktherapie ein Angebot, in dem die Klientin am ehesten ganz allein bei sich ist und sich, herausgelöst aus den sozialen Beziehungen, mit der Welt quasi privatsprachlich beschäftigt. KlientInnen, die sich dazu äußern können, berichten häufig auch, dass dies besonders zu Beginn von Improvisationen tatsächlich der Fall ist. Doch würde es ohne die Anwesenheit der Therapeutin nicht funktionieren, d. h. ohne die Sicherheit vermittelnde, unaufdringliche Präsenz ihrer Klangproduktionen, ohne haltgebende Begleitung, ohne ein auf Impulse empathisch antwortendes Objekt oder zuweilen auch ohne eine aufrüttelnde Konfrontation. Es kommt dabei nicht primär auf die Anwendung von Methoden, Techniken an, sondern zum einen auf die empathiegeleitete Bereitstellung eines Beziehungsangebots, zum andern auf die Zuversicht, dass sich ein ‚Potential Space‘ errichten lässt, auch dort, wo es zunächst aussichtslos scheint. Winnicott paraphrasierend (1985, 49) könnte man sagen, dass Psychotherapie dort geschieht, wo sich der Potential Space der Therapeutin mit dem der Patientin überschneidet. Erst in der Einbindung in die Strukturgesetzlichkeit der Sozialität wird es dem Individuum möglich, einen psychischen Abstand zum eigenen Handeln zu entwickeln, eine perspektivische Stellungnahme zu sich selbst, damit die unmittelbare Privatheit des Spiels – ggfs. auch erst nachträglich - zum Gegenstand der Reflexion gemacht und in Form eines Symbols bewahrt werden kann.

### **Conclusio: Kreative Prozesse in der psychoanalytischen Musiktherapie mit geistig behinderten KlientInnen**

Psychoanalytisch verstandene Musiktherapie mit geistig behinderten KlientInnen kann als ein Behandlungsansatz beschrieben werden, bei dem mimetisches Handeln und körperlich-sinnliche Interaktionen den therapeutischen Prozess konstituieren. Aus dem Spiel der Relationen und Konstellationen von Klängen, Gegenständen, räumlichen Gegebenheiten und Körpern erwachsen die Konstruktion und die Erfahrung von Wirklichkeit - nicht im Sinne einer rationalen Wirklichkeitserfassung, die auf Abstraktion und auf Verallgemeinerung zielt, sondern im Sinne der psychischen Erschaffung der Subjektivität. Diese kann sich als Ausbildung und Differenzierung von bedeutsamen inneren Bildern (Repräsentanzen) bzw. sinnlich-symbolischen Interaktionsformen zeigen, aber auch bereits in dem augenblicksbezogenen, nahezu unmerklichen Gefühl des Ich-Seins, das der Erfahrung die Qualität verleiht, die eigenen Handlungen zu vollziehen, die eigenen Gefühle zu fühlen, die eigenen

Gedanken zu denken – so ist die oben erwähnte ‚emotionale und intellektuelle Selbstständigkeit‘ zu verstehen.

Der Fortgang des therapeutischen Prozesses hängt davon ab, ob es KlientIn und TherapeutIn gelingt, erst in einem selbstgenügsamen Zustand zu verweilen, der dem der „harmonischen Verschränkung“ (Balint) ähnlich ist, und nach und nach einen „Potential Space“ (Winnicott) zu errichten, d. h. einen Gemütszustand, dem eine Reihe von dialektischen Verhältnissen zugrunde liegen - Außen/Innen, Phantasie/Realität, Ich/Nicht-Ich (Odgen 1997; Metzner 2004a) - und in dem sich kreative Prozesse abspielen.

Gerade angesichts der „Institution Geistigbehindert“ (Niedecken) stehen diesen Bemühungen enorme Hindernisse entgegen, die aus der frühen Erfahrungswelt dieser Klientel resultieren und mit Phantasmen - gesellschaftlichen Zuschreibungsprozessen, aversiven Impulsen, archaischer Angst und Schuld sowie deren Abwehr (Becker) zusammenhängen, so dass der „Potential Space“ eingeengt ist oder immer wieder zusammenbricht. Auch die Folgen der von Anfang an behinderten Entwicklung, Problemstellungen, die vom heranwachsenden und erwachsenen Individuum und seinem sozialen Netzwerk nicht adäquat bewältigt werden konnten, sind Thema in der Musiktherapie.

Grundannahme ist, dass Kreativität, wenn auch verborgen, so doch unzerstörbar ist. Sie ist zudem ein Phänomen,

- das nicht direkt beeinflusst werden kann,
- das an das Besondere, Individuelle und Begriffslose gebunden ist und
- sich nicht auf allgemeingültige diskursive Bestimmungen reduzieren lässt,
- dessen man nicht habhaft werden kann, sondern
- das sich unter günstigen äußeren und inneren Umständen ereignet.

Der von Winnicott so bezeichnete „geheime Lebensbereich“ (s.o.) widersetzt sich also partiell der wissenschaftlichen Strukturierung, so dass die besondere Herausforderung darin besteht, plausibel darzustellen, dass gerade auch Unvorhersehbarkeit, Sprunghaftigkeit und Unfassbarkeit konstitutionelle Elemente von Kreativität sind. Es folgt daraus, dass die Aussagen, Kreativität sei mit Hilfe von Musiktherapie zu fördern oder zu steigern, der kritischen Revision bedürfen, jedoch nicht aufgrund der Besonderheit der Methode oder der Klientel sondern der des Phänomens Kreativität.

## Literatur

- Balint, M.: Regression, Stuttgart 1968 (1987).  
 Becker, M.: Begegnung im Niemandsland, Weinheim, Berlin, Basel 2002.  
 Becker, M.: Die besondere Form der Sprachlosigkeit in der Beziehung zu schwermehrfachbehinderten Menschen – Der Rationale Mythos. Vortragsmanuskript, 22 Seiten, Magdeburg 9.7.2003.  
 Decker-Voigt, H. H.: Aus der Seele gespielt, München 1991.  
 Hüther, G.: Die Macht der inneren Bilder, Göttingen 2005.  
 Lichtenberg, J. D.: Psychoanalyse und Säuglingsforschung, Heidelberg New York 1991.  
 Mannoni, M.: Das zurückgebliebene Kind und seine Mutter, Olten, Freiburg, 1972.  
 Metzner, S.: Der Ton macht die Musik. Zur Bedeutung von Symbol und Inszenierung in musiktherapeutischen Prozessen, in: Kruse, O. (Hrsg.): Kreativität als Ressource für Veränderung und Wachstum, Tübingen 1997.  
 Metzner, S.: Tabu und Turbulenz. Musiktherapie mit psychiatrischen Patienten, Göttingen 1999.

- Metzner, S.: Psychoanalytische Musiktherapie, in: Decker-Voigt, H. H. (Hrsg.): Schulen der Musiktherapie, München 2001
- Metzner, S.: Einige Gedanken zur rezeptiven Musiktherapie aus psychoanalytischer Sicht, in: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Rezeptive Musiktherapie, Wiesbaden 2004 (a).
- Metzner, S.: Touches Bloqués. Musiktherapie mit einem sprachgestörten Jungen. In: Heilpädagogik online 02/04, 62-92 [http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik-online\\_0204.pdf](http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik-online_0204.pdf), Stand: 30.03.2004 (b).
- Metzner, S.: Alterierte Akkorde. Musiktherapie im Wandel, in: Musiktherapeutische Umschau 25/4, 2004 (c), 291-299.
- Metzner, S.: Klimpern und Krachschlagen. Die Improvisation als Kritik an der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie, Vortragsmanuskript, 18 Seiten, Bad Klosterlausnitz, 13.11.2004 (d).
- Niedecken, D.: Namenlos, München 1989.
- Niedecken, D.: Rekonstruktion von Zeit und Raum. Musiktherapeutische Umschau 15, 1994, 174-186.
- Niedecken, D.; Lauschmann, I.; Pötzl, M.: Psychoanalytische Reflexion der pädagogischen Praxis, Weinheim, Basel, Berlin 2003.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (Hrsg.): Hören – Brücke ins Leben, Göttingen 2003.
- Odgen, T. H.: Über den potentiellen Raum. Forum der Psychoanalyse 13, 1997, 1-18.
- Reinhard, A.: „Improvisation“, in Bruhn, H.; Oerter, R.; Rösing, H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, München, Wien, Baltimore 1985.
- Rittner, V.: Psychosomatik und Zivilisierung, in: Jüttemann, G.; Sonntag, M.; Wulf, C. (Hrsg.): Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland, Göttingen 2005, 512-527.
- Rohde-Dachser, C. (Hrsg.): Unausprechliches gestalten. Über Psychoanalyse und Kreativität, Göttingen 2003.
- Schalkwijk, F.: Musiktherapie mit Geistigbehinderten. Musiktherapeutische Umschau 9,(4) 1988, 284-296.
- Schloesser, A.-M.; Gerlach, A. (Hrsg.): Kreativität und Scheitern, Gießen 2001.
- Schroeder, W. C.: Musik – Spiegel der Seele, Paderborn 1995.
- Spitz, R. A.: Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen, Stuttgart 1957.
- Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart 1992.
- Strobel, W.; Huppmann, G.: Musiktherapie, Göttingen 1997.
- Themenheft: Musiktherapie und geistige Behinderung, Musiktherapeutische Umschau, 15/3 1994.
- Thesen der Kasseler Konferenz. Musiktherapeutische Umschau 19, 1998, 232-235.
- Winnicott, D.W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart 1985.
- Werner, S.: Voraussetzungen für Kreativität und ihre Übertragbarkeit auf die Musiktherapie. Unveröff. Diplomarbeit, 77 Seiten, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), 2004.