

4. Jour Fixe am 13. 12. 2000

Tiefenpsychologisches Denken und Handeln in der Musiktherapie

Dr. Dorothea Oberegelsbacher, Dorothee Storz

Die Inhalte dieses Vortrages werden hier in stark gekürzter Form zusammengefaßt wiedergegeben, da sie einer in Druck befindlichen Publikation entstammen. Die Originalfassung ist nachzulesen im Band III der Wiener Beiträge zur Musiktherapie (Oberegelsbacher, Storz 2001).

Ausgegangen wird von der Beziehung der tiefenpsychologischen Schulengründer Freud und Adler zu Kunst bzw. Musik: Während Adler als Musikliebhaber und aktiver Kammermusiker viele Begriffe aus der Musik in seine Individualpsychologie aufnahm (s. Wölfle, 2001), waren für Freud bildende Kunst und Dichtung mit ihrer Wirkung auf Affektkraft und psychischen Bedeutung zugänglicher. Auch MusiktherapeutInnen betrachten heute musikalische Improvisation unter diesem Aspekt: Sinn, Inhalt und Wirkung eines Kunstwerkes zu entschlüsseln - wie eine andere Tatsache seelischen Lebens auch.

Nachträgliche Symbolisierung durch Ausdruck präverbaler Erlebnismuster

Da es sich um eine Welt handelt, die in der Kunst noch ohne Worte und Gedankengänge auskommen muß, ist dieses Vorhaben grundsätzlich schwierig, handelt es sich doch um präverbale Erfahrungen, häufig traumatisierende, mit einem „unermeßlichen Potential an Erleben auf der Grundlage präsymbolischer Modi der Erfahrungsbildung“ (Tenbrink, 2000 S. 244). Diese sind jedoch noch „keiner direkten oder unmittelbaren Symbolisierung unterworfen worden (Ogden 1989). Dieses präsymbolische oder ungedachte Wissen (Bollas 1987) bildet die unerschöpfliche dynamische Grundlage unseres Lebens und Erlebens bis zu unserem Tod.“ (Tenbrink ebd. S. 245).

Unter dem Blickwinkel, daß Symbolisierung eines der wesentlichen menschlichen Grundbedürfnisse darstellt, (so die französische Philosophin Langer in den 40-er Jahren) wofür sekundärprozeßhafte Verarbeitung benötigt wird, kommt den nicht integrierten präverbalen präsymbolischen Mustern und Inhalten des Erlebens in der Musiktherapie besondere Bedeutung zu.

In der musiktherapeutischen Improvisation können diese über eine nachträgliche Symbolisierung eine Integration in das Selbst des Menschen erfahren – sind sie doch vorher außerhalb des phasengemäßen Omnipotenzlerlebens im Sinne Winnicotts (1971,1988) verblieben. „Sofern solche Erfahrungsmuster in gewissem Ausmaße unter bestimmten Bedingungen nachträglich in mehr oder weniger angemessener Weise zur Bildung von Selbststrukturen beitragen, können wir davon sprechen daß Unbewußtes bewußt gemacht worden ist.“ (Tenbrink ebd. S. 246).

In diese Gedankengänge kann auch die Feststellung des belgischen Psychoanalytikers Van Camp eingeordnet werden, wenn er in der Eröffnungsrede des 4th European Congress of Music Therapy 1998 in Leuven, Belgien, feststellt, daß der hauptsächliche Bereich, in dem Musiktherapie ihr Potential entfalten kann, der der traumatischen Sphäre sei.

Der Weg der nachträglichen Symbolisierung geht auch über den Ausdruck von präverbalen Erlebnismustern, wie es z.B. in der freien Improvisation der Fall ist, so sie Analogien zur freien Assoziation aus der psychoanalytischen Behandlung hat (siehe dazu auch die Wiener Diplomarbeit von K. Schwaiger, 1999).

Zunächst handelt es sich bei diesem Ausdruck präverbalen Erlebens um eine provisorische situationsbezogene Konkretisierung, die instabil ist, sich rasch wieder auflöst und zunächst nicht dauerhaft symbolisiert worden ist.

Transformation als Weg zu dauerhafter Symbolisierung

Kennzeichen einer nicht dauerhaften Symbolisierung ist die reine kathartische Abfuhr in vorübergehenden, fragilen und flüchtigen Formen. Eine dauerhafte Wirkung erzielen diese kathartischen Vorgänge jedoch nicht – es sei denn sie sind in einen Transformationsprozeß eingebunden, der auch Veränderungen auf strukturellem Niveau nach sich zieht. Die Bedingungen hierfür werden unter Bezugnahme auf den Individualpsychologen Tenbrink im Vortrag erläutert und erweisen sich als sehr stimmig zur gängigen als aktiv und prozeßorientiert verstandenen musiktherapeutischen Praxis.

Musiktherapeutisches Improvisieren und psychoanalytische Traumarbeit werden verglichen, auch auf die Kennzeichen des Primärprozesses (mit den Kennzeichen: Unaufschiebbarkeit der Triebansprüche, Beweglichkeit der Triebenergie, Verschiebung, Verdichtung, Verwendung von Symbolen) und des Sekundärprozesses wird eingegangen. Die Gleichstellung von musiktherapeutischer Improvisation mit Primärprozeß wäre aber einseitig, sind bekannterweise in einer derartigen kreativen Gestaltung doch auch Gesetze von Logik, Zeit, Raum wirksam – samt all den regulatorischen Vorgängen im Bereich der Ich-Funktionen mit ihrer Orientierung am Realitätsprinzip.

Im musiktherapeutischen Improvisieren wirken Primär- und Sekundärprozeß zusammen, und dieser im Grunde unteilbare Vorgang wird durch den Begriff des *Tertiärprozesses* (nach Amon 1975) charakterisiert. Dieser wird in den Ausführungen genauer beschrieben und deckt sich mit zentralen musiktherapeutischen Grundhaltungen und Wirkfaktoren. Unter anderem geht es um Begriffe wie „facilitating environment“, ein angstarmes Klima, die „passagere Entdifferenzierung“ (vgl. Ehrenzweig) sowie um „Regression im Dienste des Ich“ (vgl. Kris).

Zwei Fallvignetten im Lichte theoretischer Grundlagen

Tiefenpsychologisches Denken und Handeln wird mittels einer Fallvignette aus der stationär-psychiatrischen Arbeit einer der Referentinnen mit einer paranoid-psychotischen Frau veranschaulicht. Der großen Bedrängnis und Starrheit der Frau wird durch ein Spiel auf der Leier seitens der Musiktherapeutin begegnet: „...vorsichtig in der Lautstärke, ruhig im Tempo, einfach im Rhythmus, klar ein paar wenige Motive.“ (Storz, 1999). Ein kathartischer Vorgang mit Weinen führt dann zu verbalen Mitteilungen der Patientin, die im Gegensatz zu anfangs nicht mehr wahnhaft sind, sondern sich nun auf soziale Konflikte und Insuffizienzgefühle inmitten der Krankenstation beziehen.

Anhand dieser - musiktherapeutisch gesehen – alltäglichen Begebenheit wird in den anschließenden theoretischen Reflexionen die hohe therapeutische Potenz mancher Eigenschaften der Musik hervorgehoben – sofern sie in Verbindung mit musiktherapeutischen Techniken (vgl. Storz 2000) gesetzt wird. In dieser Verbindung wird es in der musiktherapeutischen Improvisation, eingebettet in eine haltende therapeutische Begegnung, auch möglich, schweren psychischen Desintegrationszuständen zu begegnen und diese behutsam in entwicklungsmäßig reifere Stufen des Erlebens und der Erlebnisverarbeitung umzuwandeln. Die hohe Plastizität der Musik, ihre Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Daseins- Entwicklungs- und Bewußtseinsstufen des Erlebens macht dies möglich. Musik und ihre Elemente können zwischen diesen Ebenen pendeln und als Mediatoren wirksam sein.

Welches sind diese unterschiedlichen Stufen? Es sind *Repräsentationsformen des Wissens*: Sie reichen von der Wirklichkeit selbst mit dem zugehörigen direkten Ausdruck des

aktionalen Bereiches über die ikonische Stufe des Abbildes zum analogen der Ähnlichkeit weiter zur symbolischen Repräsentation mit Zeichen sprachlicher oder nichtsprachlicher Art bis hin zur höchsten Stufe emotional-kognitiver Repräsentation (Larocca 2000). Diese phylogenetischen und auch ontogenetischen Entwicklungshierarchien bei PatientInnen werden als „*ontologische Regression*“ erläutert (Resch und Schuch 1990), womit ein bio-psycho-soziales Modell vorliegt.

Während einer Psychose oder bei starken Desintegrationszuständen beispielsweise sind mehrere dieser genannten Stufen gleichzeitig aktiviert. Das in musiktherapeutischer Auffassung häufige Wort Symbolisierung ist somit lediglich eines von vielen möglichen Vollzügen und entstammt bereits einer relativ hohen Reifestufe in diesem Spektrum. In schweren psychischen Desintegrationszuständen überwiegen primärprozeßhaftes Denken und Handeln, direkter aktionaler Ausdruck und erhöhter Bedarf zu affektiver Desaktualisierung.

Verschiedene psychoanalytische Erklärungen zum Vorgang der Psychose nach Mentzos (1991), und *die Realitätsbezugsstörung* nach Lempp (1978) werden erläutert, bevor einige Fragen aufgeworfen werden: Wie kann einem schwer destabilisierten Patienten in der Musiktherapie begegnet werden? Ist er/sie überhaupt therapiefähig und haben sich die Angebote auf Krisenintervention zu beschränken? etc.

Die zweite Fallvignette stammt aus der ambulanten psychotherapeutischen Arbeit der anderen Referentin mit einem ebenfalls paranoiden Mann in einem präpsychotischen Zustand. Hier greift die Therapeutin zu einer rezeptiven Improvisation, einem „Spiel gegen die Angst“ auf drei bestimmten Instrumenten, „von denen ich annehme, daß sie vom Patienten objektal positiv oder negativ besetzt sind“ (Oberegelsbacher, 1997). Zur objektalen Besetzung in der Musiktherapie siehe auch die Wiener Diplomarbeit von E. Wiesmüller (2000). Das Zustandekommen der Musik in der Fallvignette wird u.a. im Lichte einer Auffassung von *Übertragungs-Gegenübertragungsinteraktion* gesehen (Janssen, 1987), mit allen Phänomenen psychosomatischer Resonanz.

Es wird aufgezeigt und analysiert, wie die sukzessive Qualitätsänderung in der Musik eine Entsprechung im transformierten Zustandsbild des Patienten hat. Aus dem Chaos wird Kunst, wobei Musik immer wieder auch haltende Funktion hat. Der Patient wird zum Zuschauer seines auf Instrumenten dargestellten innerpsychischen Konfliktes sowie dessen „paradigmatisch geglückter Lösung“ (Mentzos ebd. S. 53, zit. nach Oberegelsbacher 1997) und ist – analog der weiblichen Patientin – anschließend fähig, neues Material mitzuteilen, ein konkretes Problem seines Alltages zu besprechen und Lösungen zu überlegen.

Beide Patienten machen die existentielle Erfahrung des Durchlaufens und Bewältigens einer Krise.

Zusammenfassende Überlegungen

Welche Erfordernisse seitens der MusiktherapeutIn für dieses Arbeiten nötig sind, wird eingehend erläutert.

Zusammenfassend wird hervorgehoben, daß tiefenpsychologisches Denken und Handeln in der Musiktherapie zuallererst bedeutet: eine nach der Bedeutung und Finalität von Phänomenen fragende Haltung einzunehmen und nach der Art des rechten Antwortens auf musikalischer und verbaler Ebene zu suchen.

Es besteht eine Auffassung, daß musikalischer Ausdruck zwischen Primär- und Sekundärprozeß, aber auch zwischen frühen und reifen Repräsentationsformen oszilliert, dem sich der Vorgang des Entschlüsselns und Verstehens anzugleichen hat.

Das kathartische Ereignis hat den Stellenwert einer möglichen Vorstufe zu anderem.

Die große Fülle an Inhalten kann mit der Annahme eines Prinzips des freien Einfalls konstruktiv zugelassen werden. Zu Konzepten wie freischwebende Aufmerksamkeit,

Definition von Abstinenz, Interaktion u.a.m. bezieht die Musiktherapie auf ihre Weise Stellung. Abschließend werden noch einmal jene Grundlagen erwähnt, auf die sich tiefenpsychologisches Denken und Handeln stellen sollte, will man sich schweren Störungsbildern - wie es die Musiktherapie tut – annähern, gemeint sind die biologisch-kognitiven und entwicklungspsychologischen Erkenntnisse, die es mit einzubeziehen gilt.

Literatur

Oberegelsbacher D. (1997). Ambulante individualpsychologische Psychotherapie mit einem Schizophrenen – ein musiktherapeutischer Beitrag. Vortrag im Alfred Adler Institut des Österreichischen Vereins für Individualpsychologie, 8.11.1997 in Wien.

Oberegelsbacher D., Storz D. (2001). Primär- und Sekundärprozeß in musiktherapeutischer Transformation. In Storz D. & Oberegelsbacher D. (Hrsg.), Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. III, Wien: Edition Praesens (in Druck)

Schwaiger K. (1995). Über die freie Improvisation in der Musiktherapie. Diplomarbeit im Kurzstudium Musiktherapie an der Hochschule f. Musik u. darstellende Kunst Wien.

Storz D. (2000). Musiktherapeutische Techniken. In Stumm G., Pritz A. (Hrsg.) Wörterbuch der Psychotherapie (S. 444-445). Wien New York : Springer Verlag

Tenbrink D. (2000). Musik als Möglichkeit zum Ausdruck und zur Transformation präverbaler Erlebnismuster. Zeitschrift für Individualpsychologie, Heft 3, S. 243-254.

Wiesmüller E. (2000). Zur Bedeutung von Übergangsobjekten, Übergangsphänomenen und objektalen Besetzungen in der Musiktherapie. Diplomarbeit im Kurzstudium Musiktherapie, Universität f. Musik u. darstellende Kunst Wien.

Wölfle R. (2001). Die Macht der Musik – über die Einbeziehung musiktherapeutischer Elemente in die individualpsychologische Gruppenarbeit. In Storz D. & Oberegelsbacher D. (Hrsg.), Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. III, Wien: Edition Praesens (in Druck)

(Die vollständige Literaturangabe im Originalbeitrag)

Anschrift der Autorinnen

Wiener Institut für Musiktherapie WIM, Trubelgasse 20/6, 1030 Wien