

Artikel ist veröffentlicht in:

„Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag – Zur Psycho-Logik musikalischer Ereignisse
(Hg. Rosemarie Töpker, Armin Schulte) Psychosozial-Verlag, Gießen 2006

Bernd Reichert

Ein Improvisator, der weiß, was er will, der will doch nur das, was er weiß

Improvisieren als zentrale musiktherapeutische Handlung ist – betrachtet vor dem Hintergrund einer Orientierung an der Morphologischen Musiktherapie – die Herstellung 'gemeinsamer Werke' zwischen Patient und Therapeut. Diese Werke sollen im Folgenden in ihrer künstlerischen und therapeutischen Dimension beleuchtet werden: Materialbetrachtung und psychologische Reflexion als sich gegenseitig durchdringende Faktoren in einem Verstehens-Prozeß.

Einleitung

Der als Titel entworfene Satz "Ein Improvisator, der weiß, was er will, der will doch nur das, was er weiß" ist die Abwandlung eines Zitates des Komponisten Helmut LACHENMANN (DIE ZEIT Nr.19), mit dem er sich ursprünglich gegen zeitgenössische Komponisten wendet, "...die der avancierten neuen Musik zugeschlagen werden, die ihr Rezept gefunden haben und sich darauf ausruhen..." (a.a.O.). Er hingegen will die Offenheit erhalten, neue (Hör-) Erfahrungen zu machen bis hin zu transzendenten Erlebnissen.

Dürfen – müssen Improvisatoren nicht wissen, was sie wollen? Was ist das für eine seltsame Vorstellung von Improvisation?

Entscheidend in dem Zitat ist das Wörtchen 'nur' oder 'nur das', das hinweist auf die eine, notwendige Seite beim improvisatorischen Musizieren: Auf das Vorhanden-Sein von Fertigkeiten, von Mustern, von Eingebübtem und Zur-Verfügung-Stehendem, Schon-Gewußtem – beim Patienten und viel mehr noch beim Therapeuten.

Das ist schon eine ganze Menge.

Was also will man noch mehr, worüber wissen wir denn noch nichts?

Wir wollen eben nicht bloß das Abrufen und Wiederholen dessen, was wir schon kennen, sondern wir wollen Situationen schaffen, in denen Neues entstehen kann.

Was aber wäre dieses Neue?

In der Kunst der Improvisation könnte das die immer neue Explikation des momentanen Verhältnisses zur Welt (vgl. Erwin STRAUS, in WEYMANN 2000) sein, so als sei der gegenwärtige Augenblick "in einer Metapher vergegenständlicht oder versinnlicht worden ..." (SALBER, zit. nach WEYMANN 2000). Umgangssprachlicher und vielleicht nicht ganz so ernst hat das Helge SCHNEIDER ausgedrückt: "Ich spiele ja nicht, wie ich mich fühle, sondern ich bin der, der da spielt. Das ist ein Unterschied. Und ich fühle mich dann so, wie ich spiele" (DIE ZEIT Nr. 15). Das ist die andere Version beim Improvisieren in der Therapie: Wir sind die, die da spielen! Das ist das Gegenwärtige und damit auch immer neu. Es birgt Überraschungsmomente und die Gelegenheit seiner selbst gewahr zu werden.

Aber wir kommen nicht vorraussetzungslos in diese 'Explikation des Augenblicks'. Wir sind nicht frei – nicht frei von Geschichte. Die, die da spielen, bringen etwas mit – der Therapeut seine handwerklich-musikalischen Fähigkeiten zu improvisieren und seine in eigener Therapie- und Improvisationserfahrung reflektierte Biografie. Der Patient kommt mit seiner Lebens- und Leidensgeschichte, seinem Umgang mit sich und der Welt.

Neu ist in der therapeutischen Situation, daß diese beiden aneinander geraten, sich musikalisch verwickeln und miteinander spielen. Beide zunächst nicht wissend, was und wohin sie wollen, außer eben, sich zusammen spielend in diese Situation zu begeben. GROOTAERS nennt das ein "...gemeinsam hergestelltes, unreflektiertes Handlungsgefüge" (GROOTAERS 1996, 142). Noch einmal poetisch ausgedrückt: "Seltsames glüht im Kopf, es will zur Hand und muß getan sein, eh' noch recht erkannt" (SHAKESPEARE "Macbeth", 3.Akt, 4.Szene).

Eigenes Spiel

Hier wendet sich nun das Ohr der Improvisationspraxis der an diesem Handlungsgefüge beteiligten 'therapeutischen Profis' zu, deren Spiel sich ja im Laufe der Berufspraxis wandelt und immer wieder einmal eine Reflexion des eigenen 'musikalischen Standortes' gebrauchen kann: Welche Spiel-Verfassung nehme ich ein, worauf richtet sich meine Aufmerksamkeit, woraus schöpfe ich mein Spiel und wie kann es gelingen, mich musikalischen Einfällen zu überlassen, dabei genügend Offenheit anzubieten und trotzdem die Verantwortung für die hergestellte Musik zu bewahren?

Dabei dürfen Fragen des Settings und des Klientels, ebenso Überlegungen zu einer besonderen Methodik und zu Interventionstechniken oder Herstellung von Spiel-Anlässen, ruhig einmal vernachlässigt werden. Vor jeglichem Gedanken an den therapeutischen Nutzen des Improvisierens lohnt es sich, sich mit den Gedanken und der Praxis zeitgenössischer

improvisierender Musiker auseinanderzusetzen, wie sie z.B. WILSON (1999) in seinem Buch "Hear and Now" vorgestellt hat. Eine Grundhaltung, die von C. CARDEW (1971) als 'sieben Tugenden' formuliert wurde, möchte ich hervorheben: Einfachheit, Integrität, Selbstlosigkeit, Toleranz, Bereit-Sein, Identifikation mit der Natur, Akzeptieren des Todes.

Aus dieser Haltung heraus gespielt, ergeben sich interessante neue Spielerfahrungen, die zunächst von Gedanken an Kommunikationsstrukturen und Gefühlsausdruck wegführen in Richtung einer 'Öffnung der Ohren' für ästhetische Prozesse. Auf der musikalisch-handwerklichen Seite kann das bedeuten, sich besondere Regeln des Zusammenspiels vorzulegen, die vielleicht bisherige implizite Regeln, nach denen man improvisiert hat, verändern, z.B. den 'Katalog der Verbote' der Gruppe NUOVA CONSONANZA: Keine Priorität eines einzelnen Spielers zulassen, keinen an das tonale System gebundenen Klang hervorbringen, keine einprägsamen Motive einführen, keine genaue Wiederholung eines Gewesenen ausführen (vgl. WILSON 1999).

All dieses dient dazu, die Musik nicht zu *kennen*, sondern sie immer wieder *neu zu erleben* (vgl. RIHM 2005). Oder sie in der Improvisation *neu entstehen* zu lassen, etwa wie im Prozeß der Kristallisation, wo ein Festkörper aus den in der Umgebung vorliegenden atomaren Bestandteilen zu einem Mineral heranwächst. (Die Frage, ob es beim Improvisieren auch eine Form gibt, die dem physikalischen Gegenpol des Kristalls, dem 'amorphen' Material, z.B. Glas, entspricht, ist reizvoll, soll hier aber nicht vertieft werden).

Die Schilderung einer therapeutischen Improvisation des Autors mit einem jugendlichen Patienten mag das bisher Gesagte illustrieren:

Björn beginnt auf einem kleinen Metallophon zu spielen. Keine Melodie, nicht mal Motive, die schnell nachvollziehbar wären. Auch eine rhythmische Struktur ist nicht erkennbar, bzw. wird schnell gewechselt. Ich spiele am Klavier 'so vor mich hin', vermeide es, ein rhythmisches Gerüst anzubieten. Ebenso will ich keinen bestimmten harmonischen Raum aufspannen oder prägnante Melodien formulieren. So klingt das Ganze immer wieder schön schräg, was uns aber nicht stört, im Gegenteil: Wir sind beide beschäftigt und lassen das Spiel nicht abbrechen. Es ist eine Suche, die durch das Offenhalten und die Erlaubnis von Sprüngen und Brüchen ermöglicht wird. Ich habe lange Zeit nicht den Eindruck, daß es irgendwohin geht, die Tätigkeit scheint sich selbst genug. Dann taucht vom Metallophon immer wieder und immer öfter eine kleine Terz auf, die ich am Klavier abwechselnd in einen Dur und einen Moll-Akkord einbaue, schließlich

aber den Moll-Akkord nicht mehr verlasse und nur noch immanent variere, mein Mitspieler verändert – ganz im Gegensatz zum bisherigen Spiel – gar nichts mehr, sondern spielt immer die Terz abwärts. Wir schwingen uns ein und aus dem anfänglich diffusen, chaotischen Spiel ohne merklichen Bezug der Spieler untereinander ist ein intensiv bezogenes, vom Charakter her trauriges Musikstück geworden, das ich nun nach Kräften und musikalischem Wissen ausbaue.

Praxisbeispiel

Das eingangs beschriebene Verständnis von Improvisation und eine Herangehensweise an das gemeinsame Spiel zwischen Patient und Therapeut bei der man zunächst *nicht weiß, was man will*, läßt Werke entstehen, die nicht vom Zufall bestimmt sind, sondern die – und das wäre eine Grundhypothese – Aussagen über seelische Formenbildungen des Patienten erlauben und weitere Behandlungs- und Interventionsmöglichkeiten implizieren. Wüßte man schon vorher, was einem Patienten fehlt, was er braucht, dann würde man sich dieser Erkenntnismöglichkeit berauben und möglicherweise nur das erhalten, *was man schon weiß*.

Um therapeutische Improvisationen zu untersuchen, wurde von der "Forschungsgruppe zur Musiktherapie und Morphologie" (GROOTAERS, TÜPKER, WEBER, WEYMANN) ein Vorgehen entwickelt, das sich *Beschreibung und Rekonstruktion* nennt und das sich in vier Schritten dem musikalischen Gegenstand nähert und die Brücke zu seelischen Verhältnissen herstellt: *Ganzheit – Binnenregulierung – Transformation – Rekonstruktion*. Grundlegende wissenschaftstheoretische Überlegungen und Darstellungen des Vorgehens finden sich bei GROOTAERS (2001), TÜPKER (1996, 2001) und WEYMANN (1996).

Bei dem nun betrachteten Beispiel wird zur Beschreibung einer Duo-Improvisation das Musikstück vom Band angehört. Um im ersten Schritt den Gesamteindruck des 'Werkes', die *Ganzheit*, zu erfassen, erhalten die Hörer keine Informationen über den 'Fall' sondern werden aufgefordert, ihre Eindrücke, Einfälle, Affekte, Bilder usw., die in einer Art seelischer Mitbewegung entstehen, nach dem Hören festzuhalten.

Hier die Texte der Beschreiber-Gruppe:

1. "Ich empfinde die Musik zu Beginn als sehr durcheinander, aber auch zerstückelt, irgendwie verworren. Mir kommt das Bild eines feinen Spinnennetzes, an dem Tautropfen hängen. Es glitzert im Morgennebel. Ich denke noch, daß das Bild in seiner ruhigen Ausstrahlung nicht zur Musik paßt. Plötzlich taucht eine Spinne auf, die ihr Opfer angreift, ihr Gift injiziert und dann in rasend schnellen Bewegungen einwickelt in ihren Faden. Das Bild wirkt erschreckend gewaltvoll, aber auch faszinierend."

2. "Am Anfang höre ich eine deutliche Melodie des Xylophons. Als das Klavier dazu kommt, wird es unheimlich. Ich muß an die Klavierbegleitung vom Erbkönig denken. Dann weicht das Unheimliche einem Chaos und mir kommt das Bild eines Kindes, das in seinem kleinen Kinderzimmer mit Bauklötzen herumwirft. Ohne Rücksicht auf Verluste! Dann sehe ich die ganze Wohnung – auch die Küche ist total chaotisch – es stapelt sich das schmutzige Geschirr auf der Spüle. Das Ende klingt irgendwie traurig, als hätte es nicht direkt etwas mit dem Chaos zu tun."

3. "Bei mir entstand das Bild einer Welle, die sich aufbäumt und schäumt, erst kommt sie schleichend, aber schon in ihrer ganzen Kraft und Stärke, dann ist sie da, mit Schnelligkeit und lautem Rauschen, dann ebbt sie ab und verliert sich wieder im Wasser, was wie zu Beginn sich nun wieder ruhig bewegt."

4. "Spinne baut ein Netz im Baum. Viel Grün, Morgentau, Bilder laufen wie im Film in Zeitlupe ab. Dann ist das Netz fertig. Kinder kommen und werfen Steine in das Netz bis es völlig zerstört ist. Ich finde das Bild unangenehm, ekelig, aber das Bild bleibt."

5. " 'Kantapper, kantapper rollt der Pfannkuchen weiter über das Land...' Erst langsam, dann immer schneller. Von allen Seiten kommen noch mehr Pfannkuchen dazu, sie rollen den Berg hinunter und purzeln übereinander zu einem großen Pfannkuchenball. Als er im Tal aufschlägt, stoben sie auseinander und lachen sich kaputt."

6. "Es geht sofort los – der erste Spieler ist sofort 'drin', sofort dabei. Bild: Ein Junge auf Stelzen, der versucht, damit umzugehen. Es gelingt ihm jedoch nicht so. Dann kommt der zweite Junge dazu – etwas verspätet, läuft erst suchend herum und entscheidet sich dann, einen Berg herunter zu rollen, sich kullernd und rollend zu bewegen – lustvoll, draufgängerisch. Beide befinden sich auf dem gleichen Spielplatz, spielen aber nicht gemeinsam. Der Schluß ist ebenfalls nicht gemeinsam. Der Stelzenläufer geht von den Stelzen herunter und damit endet das Stück. Der 'rollende Junge' ist bereits woanders hingegangen."

Bei der Suche nach Durchgängigem und Gemeinsamkeiten in den Beschreibungen werden in der Diskussion zunächst die dynamischen, kraftvollen, rollend beweglichen Elemente

hervorgehoben, die sich mit unterschiedlicher Qualität ausprägen. In manchen Bildern ist diese Seite ein lustvolles Spiel, wie bei den Pfannkuchen oder dem Spielplatz, in anderen entstehen gewaltvoll-zerstörerische Szenen, die aber eine Faszination ausüben, der man sich nicht entziehen kann. Dabei bauen sich die (Natur-)Gewalten und die (Schwer-)Kraft mal offen, mal allmählich mit einerseits bedrohlichem, andererseits draufgängerischem Charakter auf.

Auf der anderen Seite werden dann die Elemente betrachtet, die mit Zartem und Fragilem zu tun haben, wie in den Spinnennetz-Bildern, die im Gespräch auch als 'unschuldig' charakterisiert werden. Der Junge, der unsicher auf Stelzen geht, paßt zu diesem wackligen, zerbrechlichen Eindruck, in den sich auch Begriffe wie 'zerstückelt' und 'verworren' mischen.

Die Zweideutigkeit dieser zarten Seite wird noch einmal betont: Das Zarte ist da, aber man ahnt oder weiß, daß die Gefahr auch schon vorhanden ist. Das Zarte wird sogar zum Gefährlichen, wie z.B. in Beschreibung 1, wo der feine Faden des Netzes später das Opfer einwickelt.

Genauso doppelt präsentiert sich die andere Seite: Als lustvolle, draufgängerische Stärke und Kraft, aber auch als rücksichtslose, zerstörerische Gewalt, die wiederum fasziniert.

Das Ende erleben mehrere Hörer als traurig, auch die Ruhe wird als traurig und einsam beschrieben, wie eine Zerrissenheit, ein trauriger Clown, also auch etwas Doppeltes.

So geht es in vielen Bildern um ein Zweierlei, bei dem das eine auch immer schon im gegensätzlichen anderen verwoben ist. So wie es am meisten Spaß macht, wenn die Gefahr am größten ist und das Zerbrechliche seinen Reiz durch die geahnte Kraft erhält.

Im Gespräch tauchen nun Phantasien zum 'Fall' auf: Geht es da um Gewalterfahrung, um Machtlosigkeit? Etwas, das sich auch umkehren könnte in Gewaltausübung? Es ist so ein Drang zu spüren, sich nach außen zu bewegen, die Führungsmacht zu übernehmen.

Zusammenfassend läßt sich das, was die gemeinsame Improvisation als paradoxes Verhältnis herstellt, in diesem Fall folgendermaßen beschreiben:

Im Zarten scheint auch schon Gewalt auf, zerstörerische Kraft ist lustvoll und fasziniert.

Binnenregulierung

Wie zeigt sich die musikalische Seite des Stückes, wie gestaltet sich der oben zusammengefaßte paradoxe Eindruck in der Musik? Das ist Gegenstand des zweiten Untersuchungsschrittes.

Das Xylophon beginnt mit jeweils sechs oder sieben Achteln in einem ungefähren Vier-Viertel-Takt, wobei nicht klar wird, ob es auftaktig spielt oder nicht. Das Klavier kommt dazu, spielt in

diesen 4/4 Takt drei Achtel, was aber auch keine Klarheit über den Taktschwerpunkt bringt, so daß dieser sich verschiebt und dann drei-, vier- und fünfviertel Takte durcheinandergehen. Das Xylophon spielt große Intervalle (>6), mischt chromatische Töne dazu, das Klavier ebenfalls, das Stück stolpert, da die Metrik nicht durchgehalten wird, so daß der Eindruck von gleichzeitig groß gespanntem Bogen und Instabilität entsteht, bei sich steigernder Dynamik. Eine kurze Unterbrechung beim Xylophon, das Klavier spielt zwei leise Arpeggien aufwärts, eine zarte Stelle, aus der heraus beide Spieler nahezu gleichzeitig mit Glissandi beginnen, die immer lauter werden. Drängend aufsteigende Töne im Klavier, beide Spieler scheinen sich mit abwechselnd schnellen, trotzdem stolpernden Achteln und Glissandi aufzuschaukeln. Auch in der Dynamik existiert ein Auf und Ab. Insgesamt aber Steigerung und Verdichtung der genannten Elemente, die verschränkt gleichzeitig vorhanden sind, so daß die kräftige Intensivierung nie ganz überzeugend dasteht, sondern durch das Stolpern immer wieder zu scheitern droht. Am Ende verlangsamen recht plötzlich wenige einzelne Töne das Tempo, das Xylophon spielt ein leises Glissando aufwärts, das Klavier hält einen leisen, weitgespannten Akkord.

Das ganze Stück dauert nur knapp eine Minute.

Transformation

Welche Informationen gibt es zum 'Fall', was ist die Symptomatik und welche anamnestischen Daten existieren? Dies wird im dritten Schritt, der *Transformation*, behandelt.

Es handelt sich bei der Xylophonspielerin um eine knapp 15jährige Jugendliche, Lea (Name geändert), die sich wegen psychogener Krampfanfälle in stationärer Behandlung befand. Die Anfälle hatte sie seit nunmehr fünf Jahren. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wurde eine organische Ursache der Erkrankung von seiten der Neuropädiater ausgeschlossen.

Im Laufe der letzten fünf Jahre sei sie allmählich immer zurückgezogener und selbst-unsicherer geworden. Während der letzten eineinhalb Jahre hat sie mehrere Kilos an Gewicht zugenommen, weil sie viel zuhause vor dem Fernseher gesessen und 'aus Langeweile' gegessen hätte.

Darüber hinaus entwickelte sie eine psychogene Schmerzsymptomatik mit Bauch-, Kopf- und Herzschmerzen, die zu erheblichen Schulfehlzeiten geführt haben, was wiederum Leistungsprobleme und -ängste nach sich zog. Aus notwendiger Sorge wegen der Anfälle, deren Genese lange Zeit unklar blieb, durfte Lea viele alltäglichen Dinge nicht tun, wie z.B. Schwimmen gehen, und sie wurde überwiegend nicht allein gelassen, was zu einer gewissen (wohlgemerkt nachvollziehbaren) Überbehütung führte. Als anamnestisch bedeutsam fielen Lea

zwei Situationen am Ende ihrer Grundschulzeit ein, wo sie einmal von einer Gruppe Jungs aus ihrer Klasse und einmal von einem einzelnen etwas älteren Jungen festgehalten und zu küssen versucht wurde. In dieser Zeit kam es auch schon einmal zu einer Gewichtszunahme. Sie hätte sich damals durch Zunehmen häßlich machen wollen, um sich so etwas zukünftig "vom Leib zu halten".

Mit Hilfe einer ambulanten Psychotherapie konnte sie sich stabilisieren, sie begann, sich mit ihrer Situation auseinanderzusetzen, brach die Therapie aber nach ca. einem halben Jahr ab. Die Anfälle traten noch ca. einmal im Monat auf. Die Eltern beklagten, daß sie von ihrer Tochter überhaupt nichts mehr mitbekämen, sie sei völlig verschlossen. Lea hatte allerdings neue Freunde gefunden, weit weg vom Heimatort, wo sie öfter auch übers Wochenende hinfuhr. Im Zusammensein mit dieser Clique kam es wieder vermehrt zu Anfällen, was die Eltern dann veranlaßte, ihr den Umgang zu verbieten, weil aufgefallen war, daß sowohl Ärger als auch starke Freude, sozusagen jegliche Erregung, zu vermehrten Anfällen führten.

Nach einer kurzen diagnostischen Phase in der Neurologie wurde Lea in der Kinder- und Jugend-Psychosomatik aufgenommen. Ihr Anliegen war, mehr Selbstbewußtsein zu erlangen, sie sei viel zu schüchtern geworden. Außerdem wolle sie die Anfälle loswerden oder zumindest anders damit umgehen lernen, sie sei nämlich Perfektionistin und mit den Anfällen sei sie nicht so perfekt wie andere, die das nicht haben.

Auf Station war zunächst ihre Schüchternheit vorherrschend. Sie wirkte freundlich und unscheinbar, hatte guten Kontakt zu den Mitpatientinnen. Vor therapeutischen Anforderungen bezüglich mehr selbständigen Unternehmungen, im Sinne einer Erweiterung ihres Aktionsradius', schreckte sie zurück bzw. sie unterlief diese auch kunstvoll. Zur Musiktherapie wollte sie gerne kommen, um zu singen, wie sie es von den Video-Clips kannte. Die Improvisation entstand im Erstkontakt, bei dem sie ebenfalls verschüchtert wirkte, sehr leise sprach, aber dann eine doch erstaunliche Sicherheit und Lust zu musizieren deutlich wurde. Auch auf Station waren zwei Seiten zu ahnen: Hinter der Zurückhaltung und Weigerung, bestimmte Schritte zu tun, blitzte etwas Kesses und Abenteuerlustiges auf, was aber nie richtig offen wurde, geschweige denn angesprochen werden konnte. Als einen Bearbeitungsversuch ihrerseits verstanden wir, daß sie bald nur noch im "Zweierpack" auftauchte und alles mit einem "Zwilling" zusammen unternahm, eine Rolle, in die sie wechselnde Mitpatientinnen brachte. So kam sie auch zur Musiktherapie nur noch mit Partnerin, der sie die Rolle der Dominanten zuschob, wo sie aber in einer Art 'zweiten Ebene', parallel zum Kontakt zu Erwachsenen, dann doch die Führende war, die die Fäden in der Hand behielt und dafür sorgte, daß andere sich um ihre Schüchternheit kümmerten, ihr Mut zusprachen und sie 'anfeuerten'.

So hatte sie im Laufe ihrer Erkrankung eine Haltung entwickelt, die man zusammenfassend als *'explosibles rohes Ei'* bezeichnen könnte.

Rekonstruktion

Führt man nun das bisher Gesagte zusammen, um die 'Lebensmethode' von Lea unter dem Blickwinkel der Morphologischen Psychologie W. SALBERS (vgl. SALBER 1969, 1986) zu rekonstruieren, so fallen zunächst die Ausbreitungstendenzen ins Auge, die in der beschriebenen Improvisation breiten Raum einnehmen: Spaß, Lust, Faszination, Entwicklungspotenz. Das Bild vom 'rohen Ei' enthält diese Seite zwar auch in Form des 'Explosiblen', sie ist aber dort bisher nur als Möglichkeit vorhanden, die noch kaum umgesetzt werden kann. Dabei verteilt sich diese Polarität so, daß der vorherrschende Eindruck in der Musik schon eine Verwirklichung dieser Tendenz bis hin zur möglichen Zerstörung darstellt, während im 'echten Leben' und auf der Station eher der Mangel an Kompetenzen (eine fehlende/mangelnde Ausrüstung) dominiert, der sich durch die jahrelange Rückzugsgeschichte und die Überbehütung erklärt. Gegenteilstendenzen hierzu hatten dann, wie erwähnt, gleich eine übersteigerte Form, z.B. in Gestalt dieser aufwändigen Wochenendbesuche bei kilometerweit entfernten Freunden, ein Ausbreitungsversuch, der durch vermehrt auftretende Anfälle wieder 'eingefangen' und quasi zerstört wurde.

Es handelt sich also auf den verschiedenen Ebenen um gestörte Verhältnisse im Sinne eines problematischen Austausches zwischen 'Innen' und 'Außen'.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Behandlung auf der Station scheint Lea gefangen in der Haltung, vieles nicht zu können, so weigert sie sich auch, sich neuen Erfahrungen auszusetzen und sich Kompetenzen anzueignen. Indem sie andere für sich handeln läßt, greift sie statt dessen auf Hilfskonstruktionen zurück, die einen wirklichen Zuwachs an Möglichkeiten verhindern. Auf diese Weise kann auch nur wenig Veränderung (Umbildung) in Gang kommen. Lea hat ein nur schwaches Gefühl von Selbstwirksamkeit, sie erlebt eher, daß etwas mit ihr gemacht wird, bzw. stellt solche Konstellationen her, in denen andere etwas für sie oder statt ihrer tun. Sie entwirft Anordnungen in denen sie 'bewirkt' werden kann.

In einer, zugegeben gewagten, Analogie könnte man das Anfallsgeschehen auch als ein sie überrollendes Geschehen betrachten, eine Art Über-Erregung, die eine ungezügelte Ausbreitung

in Gang setzt, der sie ausgeliefert ist. Dieser Aspekt der Formenbildung ist ebenfalls in der betrachteten Improvisation aufgehoben.

Die Musik verwirklicht die oben ausgeführten Strebungen, sie macht deutlich, wie im Zarten, im rohen Ei, schon das Gegenstück, das Verlangen nach Anderem, die Potenz zur Entwicklung enthalten ist. Die Improvisation ermöglicht auch, dieser Tendenz schon nachzugehen, bis hin zu einer Extremisierung, die gerade besonders lustvoll erscheint. Die sehr kurze Zeitspanne wiederum verweist noch einmal auf die 'Keimform', in der sich dies dennoch präsentiert.

Schlußbetrachtung

Meine Ausführungen konnten, so hoffe ich, deutlich machen, wie die Einübung und Reflexion des eigenen Improvisierens und die Spiel-Vorraussetzung, grundsätzlich erst einmal nicht zu wissen, was man will, eine Offenheit entstehen läßt für das, was sich 'ins Werk' setzen will. Im Fallbeispiel sind die Bezüge zwischen Improvisation und den seelischen Verhältnissen herausgearbeitet worden und es konnte gezeigt werden, daß eine solche Erstimprovisation die seelischen Verhältnisse herstellen und widerspiegeln kann, sie aber über diese diagnostische Dimension hinaus bereits eine Bearbeitung in Gang bringt und ein solches Spiel insofern auch schon therapeutisch zu nennen ist.

Die Bedeutung des stationären Kontextes, weitere therapeutische Ansätze und eine systemisch-familientherapeutische Perspektive, die alle zur Behandlung von Leas Problematik einen Beitrag leisten, können hier nur erwähnt werden. Weiterführende Überlegungen zum Verlauf der Therapie, zu methodischen Fragen der musiktherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen und zu Interventionstechniken waren nicht Gegenstand dieser Ausführungen und müssen an dieser Stelle vernachlässigt werden. Hierzu darf verwiesen werden auf verschiedene Schriften zur Morphologischen Musiktherapie (vgl. GROOTAERS, TÜPKER, WEYMANN a.a.O., ESCH 1993, REICHERT 2001), in denen diese Fragen behandelt werden.

Literatur

- ESCH, A. (1993): Der süße Brei – Die Musik und was sie gestaltet. In: DECKER-VOIGT, H.H./ESCHEN, J.Th./MAHNS, W. (Hg): Kindermusiktherapie. Hamburger Jahrbuch zur Musiktherapie und intermodalen Therapie, Bd. 3 (70-78). Bremen
- GROOTAERS, F.G. (1996): Kunst- und Musiktherapie. In: TÜPKER, R. (Hg): Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis und Forschung. Münster
- (2001): Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie. Münster
- HEGI, F. (1986): Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik. Paderborn
- LACHENMANN, H. (2004): Interview in: DIE ZEIT Nr. 19, 29.4.2004
- LENZ, M./TÜPKER, R. (1998): Wege zur musiktherapeutischen Improvisation. Münster
- REICHERT, B. (2001): Musiktherapie mit Jugendlichen. In: Einblicke, Heft 11. Berlin
- RIHM, W. (2005): Tagungsbericht in der FAZ, 3.8.2005
- SALBER, W. (1969): Wirkungseinheiten. Wuppertal/Ratingen
- (1986²): Morphologie des seelischen Geschehens. Köln
- SCHNEIDER, H. (2004): Interview in: DIE ZEIT Nr.15, 1.4.2004
- TÜPKER, R. (1996²): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. Münster
- (2001): Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: DECKER-VOIGT, H.H. (Hg): Schulen der Musiktherapie. München/Basel
- WEYMANN, E. (1996): Beschreibung und Rekonstruktion. In: DECKER-VOIGT, H.H. et al. (Hg): Lexikon Musiktherapie. Göttingen
- (2000): Sensible Schweben. Erfahrungen mit musiktherapeutischer Improvisation. In: Musiktherapeutische Umschau Bd. 21 (195-203)
- (2001): Warte auf nichts. Zur Ausbildung in Improvisation als Verfahren der Musiktherapie. In: DECKER-VOIGT, H.H. (Hg): Schulen der Musiktherapie. München
- WILSON, P.N. (1999): Hear and Now. Gedanken zur improvisierten Musik. Hofheim