

Edith Wiesmüller

Zum Umgang mit den Begriffen Übergangsobjekte und Objektbesetzungen in der Musiktherapie

On the Use of the Terms Transitional Objects and Object Cathexis in Music Therapy

Zusammenfassung

Die Bedeutung und musiktherapeutische Relevanz von Objektbeziehungen werden anhand von Übergangsobjekten und Objektbesetzungen hervorgehoben. Beide Formen werden einer näheren Betrachtung unterzogen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet und anhand von Therapiebeispielen beschrieben.

Summary

Meaning and relevance of object relations in music therapy are emphasized through the means of transitional objects and object cathexis. Both forms are illustrated. Common ground and distinctions are worked out and examples from therapy are given.

Keywords

Object Relation – Transitional Objects – Object Cathexis – Mother-Child-Relation – Intermediate Space

Übergangsobjekt und Objektbesetzung: Definition

Das Übergangsobjekt ist ein normales Phänomen, das es dem Kind ermöglicht, den Übergang zwischen der ersten oralen Beziehung zur Mutter und der „wirklichen Objektbeziehung“ zu vollziehen. Im psychoanalytischen Sinne steht es also für die Brust oder für das Objekt der ersten Beziehung. Das vom Säugling selbstgewählte Übergangsobjekt geht der gesicherten Realitätsprüfung voraus und ist durch den Intermediärraum, den potentiellen Raum zwischen Kleinkind und Mutter, gekennzeichnet. Winnicott (1985) setzt die Zeit für das erste Auftauchen von Übergangsobjekten zwischen dem vierten und zwölften Lebensmonat an und beschreibt fünf Aspekte, die für die Kennzeichnung eines Übergangsobjektes stehen: Die Art des Objektes. Die Fähigkeit des Kindes, das Objekt als <Nicht-Ich> (das heißt nicht zum Selbst gehörend) zu erkennen. Der Ort des Objektes (außen, innen, an der Grenze). Die Fähigkeit des Kindes ein Objekt zu erschaffen: es sich vorzustellen, zu erdenken, zu erfinden, hervorzubringen. Der Beginn einer zärtlichen Objektbeziehung (S. 10 f.)

Das Übergangsobjekt ist in erster Linie ein materielles Objekt (Deckzipfel, Stofftier, etc.), kann aber auch ein bestimmtes Wort (Stern, 1998) sein, da es weder dem Selbst noch dem Anderen wirklich angehört. Das Wort nimmt eine Mittelstellung zwischen der Subjektivität des Kindes und der Objektivität der Mutter ein (ebd.). Ebenso ist der Klang besonders dazu prädestiniert, als Übergangsobjekt verwendet zu werden. Vor allem die vom Kind selbst produzierten Klänge (Niedecken, 1988) und Geräusche können übergangsobjekthafte Funktion übernehmen. Schreien, Lallen, Lautieren stellen, je nach Befindlichkeit, eine Art Vermittlungsprodukt zwischen Körper und Gefühl dar. Laute werden auch von außen nachgeahmt, wobei das Kind in diesem Tun Laute wiedererkennt, und dieses Wiedererkennen eine körperlich, affektive Reaktion auslöst. Im Laufe der Zeit werden die Klänge mehr und mehr in eigene und fremde differenziert (vgl. Decker-Voigt, 1999).

Der Begriff „Objektbesetzung“ (Freud, 1895) kennzeichnete ursprünglich eine vom Subjekt ausgehende Besetzung mit libidinöser oder aggressiver Triebenergie an ein externes Objekt, das Spannungsreduktion (Triebentladung) ermöglichte. In der Weiterentwicklung dieses Begriffes rückte vor allem der Beziehungsaspekt (Kernberg, 1996) in den Vordergrund. Das Subjekt hat eine bestimmte Energiequantität zu seiner Verfügung, die es verschieden verteilt auf die Beziehung zu sich selbst und zu seinen Objekten. Objekte und Vorstellungen halten in der Welt des Subjektes bestimmte Werte. Laplanche-Pontalis (1999) sind der Annahme, es herrsche eine Art von energetischem Gleichgewicht zwischen verschiedenen äußeren und phantasierten Objekten, des eigenen Körpers, des Ich´s usw.: „So läßt sich in einem Zustand

der Trauer die deutliche Verarmung des Beziehungslebens des Subjekts durch eine Überbesetzung des verlorenen Objekts erklären [...]". (S.96). Weiters geht man (aufgrund anderer Arbeiten von Freud) davon aus, dass der Besetzungsbegriff weniger als eine Ladung libidinöser Energie zu bezeichnen ist, sondern als qualitativ, differenzierte affektive Ziele: „So wird vom mütterlichen Objekt, wenn es den Säugling im Stich läßt, gesagt, es sei Ziel einer <Sehnsuchtsbesetzung>" (ebd.). Aufgrund von nachfolgenden psychoanalytisch orientierten Beobachtungsstudien wurde erkennbar, dass zwischen einem Säugling und einer Mutter hinsichtlich des Beziehungsaspektes komplizierte Austauschprozesse stattfinden, und es somit zu einfach wäre, Vorstellungen von Beziehungen libidinös oder aggressiv zu besetzen. Lag in früheren psychoanalytischen Theorien (Freud, Spitz, Mahler u.a.) das Hauptaugenmerk auf individuelle Entwicklungsprozesse im Sinne von individuell affektiven oder kognitiven Triebgeschehen, so liegt es heute im interpersonalen Ansatz (Stern u.a.), wobei besonders die emotional-kognitive-interpersonale oder intersubjektive Kommunikation von Bedeutung ist

Die gemeinsamen Eigenschaften

In beiden Begriffen gewinnt ein Objekt an Bedeutung, das zur Einführung des Begriffes Besetzung veranlaßt. Auch beim Übergangsobjekt kann von einer Objektbesetzung gesprochen werden. In beiden Begriffen steht die Art und Qualität der Objektbeziehung im Vordergrund.

Die Unterscheidungsmerkmale in diesen beiden Begriffen

Das Übergangsobjekt hat in einem entwicklungspsychologischen Sinne Anfang und Ende. Es repräsentiert die frühe Mutter-Kind-Beziehung, und es werden ihm im Laufe der Zeit die Besetzungen entzogen. „Es wird weder vergessen noch betrauert. Es verliert im Laufe der Zeit an Bedeutung." (Winnicott, 1985, S.14f.).

Die Objektbesetzung ist als dynamischer Vorgang zu verstehen. Sie besitzt im Gegensatz zum Übergangsobjekt ubiquitäre Eigenschaften und repräsentiert auch spätere Objektbeziehungen.

Die musiktherapeutische Relevanz

Das Medium Musik ist innerhalb der musiktherapeutischen Beziehung für die Schaffung eines Intermediärtraums besonders geeignet. Im musikalischen Produzieren und Kommunizieren werden innere Bedürfnisse und Phantasien und äussere Beziehungserlebnisse miteinander verbunden, die den Erfahrungen der frühen Kindheit, der Zeit der Übergangsobjekte, entsprechen können. Die Schaffung einer mütterlichen Atmosphäre läßt (Zweier-) Beziehungen von großer Ursprünglichkeit entstehen. Ein nochmaliges, vielleicht befriedigenderes Erleben symbiotischer Gefühle und die mit Hilfe des Übergangsobjektes (Instrument, Klang) daraus folgenden Autonomiebestrebungen können in der Musiktherapie als Korrekturerlebnis frühkindlicher Erfahrungen wirksam werden.

Das musiktherapeutische Instrumentarium kann sowohl durch spezifische als auch unspezifische Verwendungsweise die Rolle eines Übergangsobjektes für die Patientin übernehmen. Die Therapeutin läßt die Patientin auf empathische Weise gewähren, um ihr ein Stück Nachreifung zu ermöglichen. Im musiktherapeutischen Handeln können die Symptome der Patientin im Umfeld des Übergangsobjektes bearbeitet und aufgegriffen werden, indem das Instrument auf verschiedenste Weise gespielt und ausprobiert wird. Das Klangerzeugnis wird von der Therapeutin beachtet, ernstgenommen, beantwortet und erweitert.

In der Beziehungsdynamik Patientin-Therapeutin und in der musikalischen Interaktion kann die Dynamik von Objektbesetzungen erkannt werden. Durch die objektale Dimension kann die Musiktherapie den Prozeß von Loslösung, Individuation und Projektion fördern.

Das Musikinstrument kann objektal besetzt werden, indem ihm sowohl durch seine äußere Beschaffenheit als auch durch seine Klangqualität ein Objekt, die eigene Person und/oder eine (frühe) Bezugsperson zugeordnet wird. Durch die Objektbesetzung werden Gefühle freigesetzt,

Erfahrungen wiederbelebt und reinszeniert, die sich musikalisch äußern und abbilden (Oberegelsbacher, 1997). Eine Auseinandersetzung mit dem Instrument und dessen Bedeutung stellt wesentliche Therapieinhalte dar.

Übergangsobjekte in einer Kindermusiktherapie

Sowohl das Spiel an sich als auch die Musikinstrumente in ihrer Funktion als Übergangsobjekte können als zentrales Geschehen in der Musiktherapie mit Kindern gesehen werden. Sie – und auch Erwachsene – nehmen zu diesen Objekten Beziehungen auf, die in ihrer Qualität dem ersten „Besitz“ (Winnicott, 1985) in frühester Zeit ähneln. Dieses Wissen fördert und erleichtert die therapeutische Beziehung enorm. Oft sind direkte Entwicklungsfolgen von Übergangsobjekten hin zum Spielen und vom Spielen hin zum gemeinsamen Spielen beobachtbar.

Fallvignette zu Margarethe

Margarethe (Name geändert) ist sechs Jahre alt und ein überdurchschnittlich zurückgezogenes Mädchen, das kaum spricht. Sie ist für ihr Alter etwas zu klein und sehr zart. Ihre Augen wirken ernst und häufig abwesend. Ihr Gesicht wirkt blaß. Aufgrund einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung besucht sie noch keine Schule. Des Weiteren besteht eine Sprachentwicklungsverzögerung, deretwegen sie logopädische Betreuung erhält. Sie besucht einen Integrationskindergarten und kommt in diesem Rahmen einmal wöchentlich zur Gruppenmusiktherapie. Zugunsten einer genaueren Beleuchtung Patientin – Übergangsobjekte wird hier auf die Darstellung des Gruppenprozesses verzichtet.

„Margareth liegt gern im Bett“ oder der intermediäre Raum

In den ersten Stunden zeigt sich Margarethes Zurückgezogenheit in vielerlei Hinsicht. Zwar läßt sie sich bereitwillig in den Therapieraum führen, legt sich jedoch gleich auf die Matratze der sogenannten Kuschelecke, die mit unzähligen Stofftieren ausgestattet ist. Ihr Blick hat etwas leicht Abwesendes. Sie scheint sich nicht sonderlich für etwas zu interessieren. Die Therapeutin schafft einige Musikinstrumente in die Kuschelecke und setzt sich schließlich mit der Gitarre in ihre Nähe. Die Therapeutin beginnt ein Situationslied zu singen, das auch ein anderes Kind miteinbezieht. (Anmerkung: die in Kursivschrift gehaltenen Texte sind Auszüge aus den Gedächtnisprotokollen).

*„Das ist die kleine Margareth ´
Ja ja die liegt so gern im Bett
Dort ist die kleine Katharin
´die sitzt so gern im Sessel drinn´.“*

Weitere Strophen, die die jetzige Situation zum Inhalt haben, folgen einer einfachen Kinderliedmelodie in D-Dur. Die achttaktige Melodie bewegt sich in Sekundenschritten innerhalb eines Quartraumes und ist gekennzeichnet durch ein klares, ruhiges Motiv auf einem ruhigen Zweivierteltakt. Der Liedcharakter ähnelt ein bißchen einem Wiegenlied. Währenddessen krabbelt Margarethe zu mir und blickt mich unablässig an. Der erste intensive Blickkontakt. Eine Art echter Erstkontakt auf musikalische Weise.

In den folgenden Stunden kommt es zu einer immer wiederkehrenden Gestaltung dieses mittlerweile vertrauten Ritualliedes.

Margarethe legt ihr Ohr nahe dem Schall-loch der Gitarre. Sie umfängt mit beiden Armen den Corpus des Instrumentes. Dabei läßt ihre Körperhaltung an eine Umarmung denken, die Form der Gitarre an einen weiblichen und mütterlichen Körper. Sobald ich aufhöre zu singen und zu spielen, drängt Margarethe wortlos zum weitermachen. Das Lied wird fortgesetzt und Margarethe legt sich nun ganz nahe und in Seitenlage zum Instrument und beginnt mit rhythmischen Körperbewegungen Daumen zu lutschen.

Die Gitarre hatte in diesen Stunden einen hohen Appellwert. Margarethe fühlte sich von bestimmten Reizen angesprochen, die von der Gitarre ausgingen. Aber auch die damit verbundene Spielweise – das Situationslied, das Margarethe ansprach und sie veranlaßte, näher zu kommen. Margarethes Agieren erinnert an die Säuglingszeit. Das Daumenlutschen und die rhythmischen Körperbewegungen als Vorläufer zum Übergangsobjekt und die Gitarre als „Nicht-Ich-Objekt“, zu dem Kontakt aufgenommen wurde. In diesen ersten vier Stunden wurde zunehmend ein intermediärer Raum als Erlebnisbereich zwischen Daumenlutschen und der Kontaktaufnahme zum äußeren Objekt Gitarre geschaffen. Noch wurde hin- und hergependelt zwischen oraler Autoerotik (Daumenlutschen) und dem Beginn einer echten Objektbeziehung.

In der 5. Stunde beginnt Margarethe auf der Gitarre mitzuspielen. Es entwickelt sich eine neue Spielvariante. Margarethe zupft und streicht die Saiten, während die Therapeutin am Griffbrett die Akkorde greift. Margarethe lautiert dabei auch einige Male und versucht die Saiten in den Mund zu nehmen und anzubeissen.

Diese Stunde repräsentierte eine sehr frühe Entwicklungsreihe, die Parallelen zur tatsächlich frühkindlichen Entwicklung aufzeigte: Man denke an einen Säugling, der die Faust in den Mund steckt – sozusagen als Grundlage für die orale Erregung und Befriedigung. Später neigt das Kind dazu, „Nicht-Ich-Objekte“, die bis zu einem bestimmten Grad die Brust repräsentieren, in sein Persönlichkeitsschema miteinzubehalten. Das Anbeißen der Saiten könnte als solches gedeutet werden.

In der 6. und 7. Stunde wurde der Daumen durch eine Sopranblockflöte ersetzt. Der Übergang vollzog sich somit an der gleichen oralen Zone. Margarethe verwendete das Instrument hauptsächlich lutschend und in liegender Position. Sie war nun hinsichtlich Aufmerksamkeitsgrad und Motorik aktiver geworden. Die Phasen, in denen sie „Gitarre spielte“, dauern länger an. Hinzu kam, dass Margarethe verstärkt ihre Stimme einsetzte in Form von Wortmalereien und Wortsilben. Die Silbe „ga“ wurde zu „gan“ – die Gitarre war damit gemeint.

„Die Stoffpuppe“ oder das Bedürfnis nach Selbstwahrnehmung

Nach einer dreiwöchigen Therapiepause bekam das Situationslied zunehmende Bedeutung. Das Lied wurde gewissermaßen erwartet. Zusätzlich kam ein neues Übergangsobjekt zu Margarethes Flöte hinzu: Eine Stoffpuppe aus der Kuschelecke wurde in das Spiel von Margarethe miteinbezogen. Auch außerhalb der Therapie, zog sie sich gerne mit der Stoffpuppe zurück, und ging meist sehr widersprüchlich mit ihr um. („Das Objekt wird leidenschaftlich geliebt und mißhandelt.“ zit. nach Winnicott, 1985, S.14f.). In der 8. Stunde übernahm die Stoffpuppe einige Persönlichkeitsmerkmale von Margarethe im musiktherapeutischen Geschehen.

Margarethe hält während des gesamten Liedes die Flöte an den Mund der Stoffpuppe. Im weiteren Verlauf legt sie die Puppe seitlich zur Gitarre in ähnlicher Position, wie Margarethe selbst davor zu liegen pflegte. Die Hand der Puppe wird von Margarethe geführt und streicht über die Gitarresaiten.

In dieser Stunde diente die Stoffpuppe als Objekt für Margarethes Selbstwahrnehmung. Gitarre und Flöte hatten dagegen schon lange davor Identität und Eigenleben als Übergangsobjekte. Von beiden gespielt – Therapeutin und Klientin – entwickelte sich durch das Situationslied eine klangliche Identität. Im Zusammenwirken von zuerst non- bzw. praeverbaler und darauffolgender verbaler Kommunikation und den Medien Gitarre, Lied und Flöte fanden im intermediären Raum der Therapie Nachreifungsprozesse statt.

Margarethe gelang es, sich im Spielraum mit sich selbst auseinanderzusetzen, auf der Suche nach der eigenen kindlichen Identität. Sie besaß nun eine kreative Grundausstattung, die durch die Übergangsobjekte sichtbar gemacht wurde, und auf die man in der Therapie zurückgreifen konnte. In den weiteren Stunden sollte es um die Themen „Nähe-Distanz-Gefühl“ und um „Ich-

Du-Grenzen“ gehen. Mit Hilfe von Rollenspielen mit der Puppe und dem gelegentlich noch wichtigen Situationslied konnten solche Themen bearbeitet werden.

Objektbesetzungen in einer Einzelmusiktherapie

Objektbesetzungen können in der Musiktherapie durch die hohe Appell- und Symbolkraft von Musikinstrumenten hervorgerufen werden. Ein bestimmter Bedeutungsgehalt verbunden mit einem bestimmten Objekt, oft auch das eigene Selbst, wird einem Instrument zugeordnet. Dabei spielen die damit verbundenen emotionell – kognitiven und motorischen Spielerfahrungen eine wesentliche Rolle.

Fallvignette zu Clarissa

Clarissa (Name geändert), eine 16jährige AHS-Schülerin leidet seit 2 Jahren an Anorexie und war längere Zeit in ambulanter Behandlung. Sowohl ihr intrapsychischer Zustand als auch die innerfamiliäre Situation werden als starr beschrieben. Als sie soviel an Gewicht verlor, dass sie sich mehr und mehr dem Sondenbereich (Sondenernährung aufgrund völliger Nahrungsverweigerung) näherte, wurde eine stationäre Aufnahme immer dringlicher. Im Rahmen einer stationären medizinisch-psychotherapeutischen Behandlung kommt die Patientin einmal wöchentlich in die Einzelmusiktherapie.

Zu Beginn der Therapie zeigte sich Clarissa sehr neugierig und interessiert. Die ersten gemeinsamen – und Soloimprovisationen waren sehr ausgedehnt, ruhig und harmonisch. Vor Spielbeginn in der 2. Stunde hielt Clarissa einen langen Monolog über den schrecklichen Stationsalltag. Sie esse zuviel, und sie brauche Ruhe, die sie im Krankenhaus nicht finden könne. In dieser Stunde ging es im freien Zusammenspiel um die Schaffung von Freiräumen und um Ruhe und Geborgenheit. (Anmerkung: die in Kursivschrift gehaltenen Texte sind Auszüge aus den Gedächtnisprotokollen).

„Die Reise ans Meer“ oder die Objektbesetzung als Sehnsuchtsbesetzung

Clarissa spielt auf Baßklangstäben und die Therapeutin am Xylophon. Klang und Rhythmus sind gleichbleibend leise und durch den Dreivierteltakt leicht beschwingt. Eine warme und angenehme Atmosphäre wird während des Spiels spürbar. Clarissa wirkt dabei versunken, und zeigt ihr Bedürfnis nach Ruhe und Geborgenheit. Die Musik klingt langsam aus. Dann beginnt sie mit ihren Fingern die Baßklangstäbe sanft zu streicheln. Sie flüstert, dass sie mit ihren Eltern ans Meer fahren wolle, aber dies unmöglich sei. Auf die Frage, was denn hier und jetzt möglich sei, äußert Clarissa, dass sie gerne alleine spielen wolle.

Wieder wählt sie die Baßklangstäbe aus. Diesmal ahmt sie den vorhergehenden Rhythmus der Therapeutin nach und begibt sich wieder in eine versunkene Haltung. Ein Dreivierteltakt im durchgehenden Piano wird hörbar. Sie wählt die Töne D-F-A-D und es ergeben sich meist Molldreiklänge. Irgendwann geht der Dreivierteltakt in eine gerade Taktart über. Eine gewisse Hartnäckigkeit wird auf einmal hörbar. Plötzlich läßt sie in einer Art Resignation die Schlägel auf die Klangstäbe fallen.

Ihre hier zum Ausdruck gebrachte Musik bewirkte einen intensiven Gefühlsausbruch. Sie begann heftig zu weinen und ließ sich dabei fallen. Die Therapeutin als Zuhörende während des Spiels und als Stütze stellte sich im Sinne einer *Holding Function* zur Verfügung. Spätestens nach Spielende wurde die Vermutung, dass das Instrument objektales besetzt worden ist, bestätigt:

„Es hat auch einen Vorteil an Magersucht zu leiden, dadurch habe ich Mama und Papa besser kennengelernt.“

Durch das Agieren der Patientin - das sanfte Streicheln der Klangstäbe und später das Fallenlassen der Schlägel auf das Instrument - wurde die innere Objektbeziehung sichtbar:

„Die Baßklangstäbe mag ich wirklich gerne.“

Das Instrument wurde - vorerst unausgesprochen - in dieser und den darauffolgenden Stunden objektiv besetzt, indem es den Eltern zugeordnet wurde. Durch ihr Tun geriet innerlich etwas in Bewegung. Das entstandene Stimmungsbild - „die Reise ans Meer“ - lösten zuerst Trauer und Sehnsucht (Sehnsuchtsbesetzung) aus, danach Resignation, Enttäuschung und ein Machtgefühl über die Eltern, wobei sich letzteres in der verbalen Aufarbeitung zeigte.

„Der beschädigte Holzstab“ oder die Objektbesetzung als Hilfe zum Selbsterleben

Die Angst vor der Angst war am Beginn der 2. Stunde das zentrale Thema. Sie wolle ja gesund werden, jedoch ohne „dick“ zu werden.

Clarissa beginnt mit angstvermeidenden Erzählungen, die sich um Essen und um ihren starren und spürlosen Körper drehen. Sie betrachtet dabei ihre Unterarme. Die Venen sähen schrecklich aus, ebenso die von Medikamenten schwarz verfärbte Zunge. Darauf folgt eine längere Phase des Schweigens. Währenddessen blickt sie auf das Xylophon. Plötzlich hält sie inne: „Der Holzstab hat einen Riß! Darum klingt er nicht so schön!“

Der Riß, eine winzige feine Ritze, war kaum sichtbar und war von der Therapeutin bis zu diesem Zeitpunkt nicht bemerkt worden. Das Xylophon wurde von Clarissa noch nicht gespielt, dennoch „weiß“ sie, dass er nicht schön klingen kann. Sie berührte den Holzstab vorsichtig mit ihren Fingern und saugte mit zusammengebissenen Zähnen Luft ein, so, als wäre etwas schmerzhaft. Clarissa wollte diesen Klangstab nicht ausprobieren. Sie habe Angst, und das Leben habe so wenig Sinn. Ich sollte für sie spielen mit der Versicherung, dass sie das Spiel jederzeit stoppen könne. Wir einigten uns auf eine Musik, die die Angst verscheuchen sollte. Clarissa teilte der Therapeutin die Baßklangstäbe und das Xylophon mit dem beschädigten Holzstab zu.

Clarissa beginnt nach dem Spiel tonlos und leise zu sprechen. Die Musik sei so schön gewesen. Selbst der „kaputte“ Holzstab habe gepaßt. Der beschädigte Holzstab wird ausführlich und genau besprochen und erinnert dabei an Clarissas langen Monolog zu Stundenbeginn. Ihre hervortretenden Unterarmvenen werden beschrieben, ebenso wie jetzt der Riß im Holzstab, der wie eine Narbe aussähe. Wieder betrachtet sie ihre Unterarme und erzählt von der Ärztin, die ihr heute früh Blut abgenommen hat. Überraschend viel Blut sei es gewesen, das da herausgeflossen sei, trotz kaputter Venen. Ich frage Clarissa, ob sie nicht auch überrascht gewesen sei, dass trotz eines kaputten Holzstabes am Xylophon soviel Klang rauszuholen war? Der Zusammenhang Unterarme-kaputte Venen, Holzstab-Riß werden zum Zentrum ihrer Aufmerksamkeit. Sie berührt wieder die Holzstäbe, dann den Rahmen und letztendlich wird von ihr das ganze Instrument beklopft, betastet und bespielt. Glatt und hart sei es, aber auch irgendwie weich, vielleicht durch die warmen Brauntöne und die dumpfen Klänge - weich und trotzdem abgegrenzt. Der Rahmen eckig und kantig, wie ihr Schlüsselbein. Die Holzstäbe mit den Zwischenräumen wie ihre Wirbelsäule. Zunehmend beginnt sie der Gedanke, dass sie so viele Ähnlichkeiten mit dem Xylophon habe, zu amüsieren. Fast freudig ruft sie aus:

„Das hat ja <urviel> mit mir zu tun! - „Das bin ich!“

Sichtlich erregt entdeckt und erkennt sie sich am Instrument Xylophon. Auf die Frage, was sich nun innerlich bei ihr verändert habe, bemerkt sie, dass die Angst weniger geworden sei.

Clarissa gelang es, durch das Xylophon nicht nur einen unmittelbaren Bezug zu ihrem Selbst und zu ihrem Körper herzustellen - als einen Vergleich - sondern das Xylophon auch sich selbst zuzuordnen. Man kann davon ausgehen, dass diese Art von selbstobjektaler Besetzung durch den beschädigten Holzstab ausgelöst wurde. Ein „Zu-Fall“, der zunächst Betroffenheit weckte und danach ihre übliche Starre und Angst reduzierte. Clarissa signalisierte durch ihre

Bereitschaft, das Instrument zu erforschen und zu spielen, ein „ich zeige mich“. Das „Michzeigen“ wurde im Spiel hörbar gemacht

„Die verlorene Decke“ oder die Objektbesetzung als Hilfe für Urerfahrungen

Objektal besetzte Instrumente, die mit starken Affektzuständen einhergehen, und die damit verbundene Musik spielen in den nächsten Stunden eine wesentliche und wichtige Rolle. Wichtige Personen stellten im folgenden verlorengegangene Objekte dar, die von Clarissa überbesetzt wurden. Clarissa ordnete die Baßklangstäbe weiterhin ihren Eltern zu (Sehnsuchtsbesetzung) und das Xylophon ihrer eigenen Person (selbstobjektale Besetzung).

In der 4. Stunde ist Clarissa wütend und erschöpft zugleich. Sie will auf keinem der Instrumente spielen. Man könne sich auf niemanden verlassen. Die Ärztin ist auf Urlaub gegangen. Der Abschied war verbunden mit einer besonders schmerzhaften Blutabnahme. Ihre Mutter teilte ihr telefonisch mit, dass sie sie nicht besuchen könne. Über diese Absage ist Clarissa besonders verärgert.

Clarissa wollte auf den Instrumenten nicht spielen im Sinne einer Vermeidung. Gerade die Vermeidungshaltung führt im psychoanalytischen Sinne zu einer hohen Besetzung mit negativer Ladung (vgl. Laplanche-Pontalis, 1999, S. 95). Im Verlauf der Stunde rückte Clarissa mit einer spektakulären Geschichte heraus: einige Tage davor war sie heimlich aus dem Krankenhaus geschlichen und war spät in der Nacht erschöpft bei ihren Eltern eingetroffen. In der Gewißheit nicht lange bleiben zu dürfen, hatte sie mit ihren Eltern vereinbart, wenigstens die Nacht mit ihnen zu verbringen. Ihre Mutter hatte sie gebadet und anschließend in eine Decke gehüllt.

Clarissa will selber nicht spielen, aber die Baßklangstäbe hören, wie schon einmal. Leise soll für sie gespielt und dazu gesummt werden. Weiters möchte sie eine Decke haben. Da es keine Decke gibt, biete ich ihr meinen großen Wollschal an. Mit dem Schal um die mageren Schultern und mit geschlossenen Augen hört sie auf die Musik.

In jener Stunde standen symbiotisches und regressives Geschehen im Vordergrund. Clarissa schien genau zu wissen, was sie jetzt brauchte, um mit ihrem Dilemma fertig zu werden. Gesund werden hieße, bis zu einem gewissen Grad autonom und erwachsen zu werden. Andererseits würde dabei ihr „praktisches“ Lebensmuster und das ihrer Familie verlorengehen. In der Gegenübertragung spürte ich trotz angenehmer Atmosphäre „grundlos“ Angst. Der Schal stand für die verlorene Decke bzw. für die – zeitlich gesehen – „verlorene“ Mutter. Es war, als wollte sie gänzlich zurückkehren in die Welt der Urerfahrungen. War es zu Beginn der Therapie der Wunsch nach einer Reise ans Meer, ging es jetzt um den Wunsch nach der Badewanne, daheim bei Mama. Eingehüllt sein in warmes Wasser, wie in der intrauterinen Zeit. Auf dieser Ebene war eine thematische Auseinandersetzung mit der Ärztin, die auf Urlaub gehen sollte, und mit der Mutter, die sie nicht besuchen wollte, nicht möglich gewesen. „Auf dieser [...] Ebene muß der Therapeut dem Entwicklungsprozeß Zeit lassen – ... so lange bis der Patient merkt, daß er unbeschädigt und aus eigenem Entschluß hinein und auch wieder herausgehen kann.“ (Loos, 1986, S. 62).

In den folgenden Stunden nahmen die Themen Körpergewicht, Essen und der Wunsch nach Hause zu wollen, eine zentrale Rolle ein. Symbiotische Verschmelzungswünsche mit der Mutter traten immer deutlicher zum Vorschein. Im geschützten Rahmen der Therapiestunden entwickelte Clarissa mithilfe des musiktherapeutischen Instrumentariums ein Spürbewußtsein für ihren Körper, indem sie das Xylophon mit dem beschädigten Holzstab sich selbst zuordnete. Inneres Konfliktgeschehen wurde durch spielerisch objektale Besetzungen nach außen getragen. Des weiteren wurde ihr Lebensmuster und das ihrer Familie durch Zuordnungen an anderen Instrumenten deutlich. Ein Stück Entlastung und Befreiung konnte somit stattfinden.

Schlußfolgerungen für das musiktherapeutische Handeln

Im musiktherapeutischen Beziehungsgeschehen sollte die Therapeutin wissen, ob es sich bei Musik bzw. beim Instrument um ein Übergangsobjekt oder um „bloße“ Objektbesetzung handelt:

- Das Übergangsobjekt ist durch den intermediären Raum gekennzeichnet. Diese Sphäre, die von der Therapeutin respektiert und geschützt wird, erlaubt der Patientin ein Regredieren auf eine frühkindliche Ebene. Das an Regression gebundene Übergangsobjekt tritt nur in solchen Zuständen in Erscheinung. Die Objektbesetzung muß nicht an Regression gebunden sein und kann sämtliche Entwicklungsstufen mit ihren jeweiligen Objektbeziehungen repräsentieren.
- Das Übergangsobjekt darf seitens der Patientin im musiktherapeutischen Geschehen von der Therapeutin und Gruppenteilnehmern meist nicht verwendet (gespielt) werden. Bei Objektbesetzungen dürfen seitens der Patientin andere die Musik und das Instrument verwenden und verändern.
- Das Übergangsobjekt hat Anfang und Ende. Es verliert im Laufe eines Therapieprozesses an Bedeutung. Die Objektbesetzung ist dynamisch und kann innerhalb des Therapieprozesses „kommen und gehen“.

Literatur

Decker-Voigt, H.H. (1999): Mit Musik ins Leben. Wie Klänge wirken: Schwangerschaft und frühe Kindheit. Ariston Verlag: Kreuzlingen.

Freud, S. (1895): Studien über Hysterie. In Laplanche-Pontalis (1999), a.a.O.

Kernberg, O.F. (1996): Borderline Störungen und pathologischer Narzißmus. Suhrkamp: Frankfurt.

Laplanche, J. Pontalis, J. B. (1999): Das Vokabular der Psychoanalyse. Suhrkamp: Frankfurt.

Loos, G. (1986): Spielräume. Musiktherapie einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten. Fischer: Stuttgart, New York.

Niedecken, D. (1988): Einsätze, Material und Beziehungsfigur im musikalischen Produzieren. VSA Verlag: Hamburg.

Oberegelsbacher, D. (1998): Musiktherapeutisches Improvisieren als Mittel der Verdeutlichung in der Psychotherapie. In Fitzthum, E., Oberegelsbacher, D., Storz, D. (Hrsg), a. a. O. S. 42-46.

Stern, D. (1998): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett:-Cotta Stuttgart.

Winnicott, D.W. (1985): Vom Spiel zur Kreativität. Klett-Cotta: Stuttgart.

Autorin

Edith Wiesmüller, Rainergasse 14/46, A – 1040 Wien.

E-Mail: edith.wiesmueller@gmx.at.

Musiktherapeutin im Psychiatrischen Krankenhaus Otto Wagner Spital, Wien.