

„Musikalisches Zuhören“

Zugangswege zu den Vorgängen in der unbewussten Kommunikation*

Innerhalb der Psychoanalyse besteht bekanntlich ein Theorienpluralismus, dem zufolge oft sehr divergente Vorstellungen über das seelische Funktionieren, das Funktionieren der seelischen Entwicklung, der Pathogenese sowie der Behandlungstechnik und des Heilungsvorgangs nebeneinander existieren. Die Wirksamkeit der Psychoanalyse hängt m.E. aber nicht so sehr von der einer jeweiligen Theorie folgenden Behandlungstechnik ab, sondern davon, ob und inwieweit der psychoanalytische Prozess alle drei psychischen Bereiche erfasst, die Marucco (2007) wie folgt beschreibt: Es ist einmal der Bereich des „psychisch Repräsentierten“, in dem es um Bewusstmachung von Verdrängtem geht. (Dieser Bereich umfasst die ödipale Ebene.) Der Bereich des „Nichtrepräsentierten“ bezieht sich darauf, das unbewusste Bestreben zu bannen, das darauf zielt, eine tiefe narzisstische Kränkung durch ständige Wiederholung lebendig zu erhalten, indem die durch Deckerinnerungen geweckte Geschichte des „mythischen Kindes“ durch Übertragungsdeutungen konstruiert wird. (Dieser Bereich betrifft die narzisstische Ebene.) Das „Unrepräsentierbare“ schließlich betrifft die „ur-

zeitlichen Erlebnisse“ (Freud 1920), die sich der Bedeutungshaftigkeit entziehen, weil es weder Zeit noch genügend psychische Struktur gab, um das Erlebte zu repräsentieren. (Hier handelt es sich um nichtrepräsentierte Erinnerungsspuren.) Insbesondere bei Psychoanalysen von schweren Persönlichkeitsstörungen ist es ausschlaggebend, ob sich dieser letztere Bereich in der analytischen Beziehung entfalten kann. Da es hier keine Verdrängung und damit keine Erinnerung gibt, ist ein Zugang dazu nur über die unbewusste Kommunikation zwischen Analytiker und Analysand möglich. Das „musikalische Zuhören“ ist ein Weg zu verstehen, was sich in der unbewussten Kommunikation abspielt. Wahrscheinlich ist diese Haltung des Zuhörens in der Analysestunde schon in Freuds (1912, S. 377) Begriff der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ enthalten.

Schon in einer früheren Arbeit (Dantlgraber 1982, S. 206) habe ich auf die Parallele hingewiesen, die sich zwischen einer Wahrnehmung unbewusster Signale und dem Hören von Musik ergibt, und beschrieb diese Vorgänge als einen Zustand der Verschmelzung, in dem es zu einer *beidseitigen* Regression auf einen frühen Ich-Zustand kommt. Ein gemeinsames Erleben in dieser Beziehungsform kann Transformationsprozesse einleiten, die zu einem Entstehen einer neuen Beziehung führen können. Um sich auf diese frühe Beziehungsform einlassen zu können, ist für den Analytiker ein Analysestil förderlich, den Ogden (2007) vorschlägt, wobei er Ele-

* Bei diesem Beitrag handelt es sich um die für Psychoanalytiker grundlegend überarbeitete und erweiterte Fassung eines am 17. 09. 2005 auf dem 5. Coesfelder Symposium „Musik & Psyche“ gehaltenen Vortrags, erschienen in dem von B. Oberhoff und S. Leikert herausgegebenen Tagungsband: Die Psyche im Spiegel der Musik. Psycho-sozial-Verlag, Gießen, 2007, S. 29–43.

mente von Bions Analysestil herausarbeitet. Er erwähnt den Gebrauch der eigenen Persönlichkeit, der sich in der individuellen Art des Zuhörens, Nachdenkens, Sprechens usw. widerspiegelt; die Inanspruchnahme der eigenen persönlichen Erfahrung in allen privaten sowie beruflichen Lebensbereichen; die Fähigkeit, auf eine Weise nachzudenken, die zwar von übernommenen Ideen profitiert, davon aber unabhängig ist, schließlich die Psychoanalyse für jeden Patienten neu zu erfinden.

Die unbewusste Kommunikation

Zuerst wende ich mich der Frage zu, wie man sich die Vorgänge in der unbewussten Kommunikation zwischen Analytiker und Analysand vorstellen kann. Ich erinnere an das Zitat von Freud (1915, S. 293), der es bemerkenswert findet, „dass das *Ubw* eines Menschen mit Umgehung des *Bw* auf das *Ubw* eines anderen reagieren kann“. Neueren Erkenntnissen zufolge wird das seelische Leben in diesen tieferen Regionen mehr organisiert als in der bewussten und auch der unbewussten Welt der *symbolisch* geprägten Ich-Struktur (Holder-egger 2005, S. 152). In diesen Regionen bildet sich als das Ergebnis der Affektentwicklung ein präsymbolisch strukturiertes Kernselbst aus. Grundlage der Affektentwicklung sind die frühen emotionalen Erfahrungen des Kindes in der Mutter-Kind-Dyade. Die psychische Struktur eines Individuums ist Ausdruck dieser Beziehungserfahrung. In den komplexen affektiven Prozessen in dieser Beziehung kommt es zu einem fortgesetzten wechselseitigen Aufeinandereinstimmen. Die subjektive Verarbeitung der Begegnung mit der Mutter und ihren oft rätselhaften Botschaften führt zu den „seelischen Prägungen“ des Kindes. Das Ergebnis dieser frühen Interaktion sind sensomotorische Reizkonfigurationen, die vom Kind aufgenommen, aber noch nicht symbolisch-semantisch repräsentiert werden. Sie schaffen ein „implizites Beziehungswissen“, wie Stern es

nennt (Stern et al. 1998). Dieses implizite Beziehungswissen bildet die affektive Substruktur aus, auf der sich die kognitive Struktur aufbaut. Diese Vorstellung von tieferen Regionen des seelischen Lebens bezieht sich auf Inhalte des Unbewussten, die niemals dem Bewusstsein zugänglich waren (Freud 1915). Mehrere Autoren haben für diese Regionen Begriffe geprägt; so spricht z.B. deMasi (2000) von einem „emotionalen Unbewussten“, das er unterhalb des „dynamischen Unbewussten“ ansiedelt. Die Inhalte des emotionalen Unbewussten sind nicht verdrängt repräsentiert, sondern vorerst sensomotorisch präsent. Deshalb kann der Patient diese Inhalte nicht sprachlich vermitteln, sondern bringt sie im Sinne einer affektiven Inszenierung in den psychoanalytischen Dialog. Während dieser Inszenierung registriert der Analytiker die vorsprachlichen Zeichen, Gesten, Bewegungen und Szenen zwar vor- oder unbewusst, er erlebt sie aber als Gefühle bzw. Affekte. Das beruht auf der Tatsache, dass Wahrnehmungsqualitäten automatisch in Gefühlsqualitäten übersetzt werden. So wird z.B. bei einer Armbewegung eines anderen Menschen die rasche Beschleunigung registriert, erlebt wird diese Bewegung aber als „heftig“. Das ist ein „Vitalitätsaffekt“, wie Stern (1985, 2004) diesen Vorgang nennt. Neben den kategorialen Affekten (wie zornig, traurig, froh usw.) gibt es diese Vitalitätsaffekte; sie betreffen Gefühlsqualitäten, die sehr komplex und schwer bestimmbar sind. Sie haben ihren Ursprung im Vitalitätsstonus der Mutter, wie sie den Säugling trägt, pflegt, zu ihm spricht, und er registriert, ob ihre Zuwendung gleichmäßig, flüchtig usw. erfolgt. Derartige dynamische, kinetische Begriffe wie z.B. auch „aufwallend“, „verblassend“, „flüchtig“, „explosionsartig“, „anschwellend“, „abklingend“, „sich hinziehend“ usw. beschreiben solche Vitalitätsaffekte als basale Grundstimmungen, die Langer (1967, zit. nach Stern 1985, S. 226) als die „Arten des Fühlens“ charakterisiert. Auch in der Begegnung zwischen Analysand und Analyti-

Josef Dantlgraber

„Musikalisches Zuhören“ Zugangswege zu den Vorgängen in der unbewussten Kommunikation

Zusammenfassung

Für die Wirksamkeit der Psychoanalyse ist es insbesondere bei Behandlungen von schweren Persönlichkeitsstörungen entscheidend, ob die im impliziten Gedächtnis gespeicherten höchst pathogenen Beziehungserfahrungen Eingang in die analytische Beziehung finden. Sie sind nicht verdrängt repräsentiert, sondern sensomotorisch präsent. Zugang zu diesen Beziehungserfahrungen findet der Analytiker nur über eine unmittelbare seelische Einstimmung auf den Gefühlszustand des Patienten, wodurch diese Beziehungserfahrungen erlebbar und körperlich gefühlt werden können. Eine Form dieses Zugangs stellt das „musikalische Zuhören“ dar. Anhand einer klinischen Vignette wird gezeigt, welche Mikrovorgänge sich im Inneren des Analytikers abspielten, während eine Patientin ihre unerträglichen affektiven Zustände in den Analytiker projizierte. Durch die Wahrnehmung dieser Zustände

und die Übersetzung in Gefühle wurde im Analytiker eine Bereitschaft zu einem „Affekthören“ ermöglicht, das sich in vage erlebbaren *Tonvorstellungen* ausdrückte. Diese haben sich zu „Hörassoziationen“ konkretisiert, die Analogien zu musikalischen Tonfolgen aufwiesen. Dieses Beispiel veranschaulicht, wie die vorerst im Analytiker stattfindenden Transformationsprozesse eine durch die der Musik inhärente Affektstrukturierung zeitliche Strukturierung herstellen können. Dies geschieht insbesondere über Rhythmus-, aber auch über Klang- und Melodievorstellungen, die gegenüber einer affektiven Überschwemmung zur Bildung von Vorstellungs- und schließlich Denkräumen verhelfen können. Bedeutungen der bisher nichtrepräsentierten Beziehungserfahrungen lassen sich auf diesem Weg erschließen.

“Musical listening” Accesses to the processes of unconscious communication

Abstract

Particularly in the case of patients with severe personality disorders, the effectivity of psychoanalysis will depend on whether the highly pathogenic relationship experiences which are stored in the implicit memory can be brought into the analytical relationship. These experiences do not occur as repressed material but are sensorimotorically present in the analytical session. The analyst only finds access to these relationship experiences via an immediate psychic tuning into the emotional state of the patient, so that the experiences become identifiable and palpable as a bodily sensation. One form of access is the “musical listening”. A clinical vignette offers a description of the highly subtle, almost intangible processes which were registered by the analyst while a patient projected her intolerable affective states

into the analyst. In registering these states and translating them into feelings, a readiness to “affect hearing” was created in the analyst. This expressed itself in vaguely sensed perceptions of sounds which took concrete forms as sound associations analogue to sequences of musical tones. The example shows how the transformation processes which initially took place in the analyst are able to produce a temporal structure by the affect structuring inherent in music. This occurs particularly via rhythm but also via perceptions of a sound or a melody which can help to create the space to form ideas and finally thoughts, when a patient is faced with a flood of affects. The significance of relationship experiences for which the patient had not formed any representation up to that point can be found in this way.

ker kommt es zu einer Vielfalt dieser Wahrnehmungen, die in Gefühle transformiert, aber nur vorbewusst oder unbewusst registriert werden. Der Einfachheit halber wird dieses komplexe Geschehen unter dem Begriff unbewusste Kommunikation subsumiert.

In der psychoanalytischen Literatur wird die unbewusste Kommunikation vorzugsweise mit dem Begriff der projektiven Identifizierung erfasst, der in der Theoriegeschichte einige Erweiterungen und Modifikationen erfahren hat. Wir müssen uns vorstellen, dass zwischen Analysand und Analytiker – ähnlich wie zwischen Kind und Mutter – sich eine subtil körperlich evozierte interpersonale Kommunikation abspielt, in der subliminale Informationstransaktionen in das implizite Gedächtnis eindringen – und das ohne Umweg über das explizite Gedächtnis. Diese Affektkommunikation hat eine starke manipulative Wirkung, weil sie im Analytiker ein Verhalten auslöst, das den Projektionen des Analysanden entspricht. Dabei antizipiert der Analytiker die „Körpersprache“ des Analysanden, die sich auf subtile Weise in Gestik und Stimmlage äußert. Es entsteht eine sensomotorische Induktion (Grotstein 2005), wodurch eine Partizipation am Erleben des Analysanden erfolgt. Induziert werden die vom Analysanden subjektiv erlebten inneren affektiven Zustände und deren Veränderungen.

Als Analytiker ist uns die Wahrnehmung der Übertragung, die von unbewussten Absichten ausgeht, selbstverständlich. Wie wir gesehen haben, erfolgt parallel dazu ständig die Übertragung von implizitem Beziehungswissen, das sich nur affektiv wahrnehmen lässt. Bei jedem Patienten spielen prozedurale Beziehungserfahrungen, die das implizite Wissen ausmachen, eine Rolle. Ein besonderes Gewicht bekommen sie im analytischen Prozess mit Patienten, die eine frühe Entwicklungsstörung haben. In deren implizitem Gedächtnis sind höchst pathogene Beziehungserfahrungen „gespeichert“; sie bilden den Kern der archaischen Ich-Zustän-

de (Ermann 2005, S. 8). In regressiven Phasen des analytischen Prozesses werden diese Ich-Zustände aktiviert. Wenn der Analytiker eine rezeptive Bereitschaft zu einer inneren Durchlässigkeit aufbringt, dann spürt er diese Zustände des Patienten als ein gemeinsam geteiltes Erleben. Es erfasst die sensorische Tiefenschicht seines eigenen Erlebens, ohne es vorerst zu „verstehen“. Leikert (2007), der sich auf die Konzepte der autistisch-berührenden Position von Ogden (1989) und des autosen-suellen Modus von Tustin (2005) bezieht, beschreibt mit dem von ihm geprägten Begriff der „kinetischen Semantik“ einen Modus des Erlebens, der aus der ersten Verarbeitung sinnlicher Eindrücke erwächst und von daher archaisch ist. Er betont in seiner Untersuchung den im körperlichen Erleben des Analytikers realisierten Bezug zum Analysanden.

Zusammenhänge des affektiven und des musikalischen Erlebens

Mit dem körperlichen Berührtwerden kommen wir zur Schaltstelle, wo die Musik einsetzt bzw., wie es Ogden (2001, S. 74) formuliert, wo es um die „Musik des Geschehens in der analytischen Beziehung“ geht. Im Rhythmus und im inneren Aufbau spricht die Musik ganz basale Lebensstrukturen an, die im impliziten Wissen gespeichert sind. Nachweislich gibt es Parallelen zwischen leiblicher Strukturiertheit und musikalischen Ordnungsmustern. „Herz- und Atemrhythmus der Mutter finden eine Entsprechung im Metrum und der phrasischen Gestaltung der Musik. Das Erleben von Spannung und Entspannung wird vom Melodieverlauf bzw. dem Spannungsbogen der Harmonik aufgegriffen“ (Leikert 2005, S. 58). Die Musik ist in der Lage, Erinnerungen an die archaische Lebenszeit wachzurufen, sodass archaische Engramme aufgegriffen werden. In diesem Sinne kann man Musik als eine Kommunikationsform ansehen, die diese frühen Wahrnehmungs- und Kommunikations-

weisen darstellt, wie sie Spitz (1965) unter dem Begriff coenästhetische Organisation beschreibt. Biermann (1995) widmet sich ausführlich dieser Thematik. Musik ist eine Kommunikationsform, die mit einer über das Bewusstsein hinausgehenden Wahrnehmung in Verbindung steht; sie ermöglicht Kommunikation unter Umgehung der Sprache. Musikalische Zeichen sind in besonderer Weise geeignet, unbewusst gefühlshafte Seelenschichten in Resonanz zu bringen, was auf der engen Verschränkung musikalischer Semantik und der Semantik der Affekte beruht. „Musikalische Prozesse und ihre dynamischen Verlaufsstrukturen [haben] ein hohes Maß an Entsprechung mit den dynamischen Prozessen und Verlaufsstrukturen der Affekte“ (Haesler 1997, S. 409). Die kommunikative Funktion in der frühesten Zeit verweist auf einen gemeinsamen Ursprung der musikalischen und der affektiven Kommunikation. Die enge Verbindung zwischen den dynamischen Affekten und den vor allem empfindungsmäßigen Qualitäten des musikalischen Ausdrucks und der musikalischen Bewegung erlaubt es, von Musik als einer Art „Metasprache der Gefühle mit starker Affinität zum Unbewussten“ zu sprechen (Schnebel 1988, zit. nach Haesler 1997).

Zur musikalischen Wahrnehmung der Affekte

Was geht während dieser affektiven Kommunikation im Analytiker vor? In ihm spielt sich ein gleichzeitiges Erleben verschiedenster seelischer Dimensionen (die das implizite und das explizite Wissen betreffen) *in einem Augenblick* ab. Es handelt sich um eine Prozesseinheit der gelebten Erfahrung, die sich in einem bestimmten Moment vollzieht. Die mannigfachen Eindrücke, die im Analytiker vorgehen, erscheinen wie komplexe, polyphone, polyrhythmische innere Wahrnehmungen, die in *Gefühlskonturen* transportiert werden (Stern 2004, S. 79). Bekanntlich sind Af-

fekterlebnisse nicht an bestimmte Wahrnehmungsmodalitäten gebunden (Stern 1985), aber aufgrund der Tatsache, dass das Gehör das erste schon Ende des vierten Monats voll ausgebildete Wahrnehmungsorgan ist, tauchen Rhythmus und Musik früher auf als visuelle Bilder (Maiello 1999, S. 138), weshalb sie als ursprüngliches Medium für die Wahrnehmung von unbewussten Affektübermittlungen durch den Patienten gelten können. Insbesondere wenn sich in der analytischen Atmosphäre etwas hinsichtlich Klang der Stimme des Patienten in Melodie und Rhythmus seiner Phrasierungen ändert oder wenn plötzlich Sprechpausen auftreten, werden im Inneren des Analytikers affektive Prozesse ausgelöst, die zu einem Vorgang führen, den ich als ein „Affekthören“ bezeichne. Im Inneren des Analytikers vollzieht sich eine Umwandlung der Affektwahrnehmung, die durch die unbewussten affektiven Mitteilungen des Patienten hervorgerufen werden, in Klangvorstellungen. Sie drängen sich bisweilen förmlich auf und nehmen verschiedenste Intensität und Qualität an. Dieser Transformationsprozess kann sich so weit entwickeln, dass sich die Klangvorstellungen zu vagen Vorstellungen von Tonfolgen konkretisieren können. Dann handelt es sich um *Klang- bzw. Hörassoziationen*. Ich spreche bewusst von *Assoziationen*, weil es sich nicht um reale innere Hörwahrnehmungen handelt, sondern um assoziative Einfälle. Sie werden wie Eingebungen erlebt, in denen sich der Analytiker wie in einem „Schwebezustand“ befindet. Obwohl es nicht Gegenstand meiner Untersuchung ist, möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass es analog zum „Affekthören“ ein „Affektsehen“ gibt; im Analytiker können dann innerlich Bilder auftauchen, die für seine subjektive Stimmung stehen und die in der Kommunikation mit einem Patienten aktualisiert werden.

Ausgangspunkt dieser Vorgänge ist, das muss nochmals betont werden, wie der Analytiker die Affekte wahrnimmt, die sich in der Zeit und in der Intensität mani-

festieren und verändern. Wenn die Stimmung in der analytischen Stunde entweder als dahineilend oder plätschernd, nachlassend oder spannend, explosiv oder versinkend usw. erlebt wird, dann werden Vitalitätsaffekte wahrgenommen, die Bewegung, expressive und gestische Muster umfassen (Haesler 1992, S. 8). In der Wahrnehmung werden diese Vitalitätsaffekte mit Modi des kurz und lang, auf und ab, rhythmisch-diskontinuierlich und rhythmisch-kontinuierlich, fließend, verlangsamt und beschleunigend verbunden. Solche sinnlichen Phänomene auf der affektiven Seite lassen sich mit den spezifischen semantischen, dynamischen und formalen Strukturen verbinden, wie sie musikalischen Prozessen zu eigen sind (Haesler 1992, S. 6). So können sich im Analytiker musikalische Vorstellungen über bestimmte Sequenzen in der Behandlungsstunde bilden: Zum Beispiel ein „crescendo“ oder ein „decrecendo“, ein „accelerando“ oder ein „ritardando“ usw. Ein Crescendo wird dann körperlich-seelisch als ein Anschwellen erlebt, es ist also ein körperlich-seelisches Ereignis, das sich als innere Bewegung ohne Töne im Analytiker abspielt. Derartige Ereignisse weisen als basale Vitalitätsaffekte auf frühe Beziehungsformen hin, die jetzt zwischen Analytiker und Patient erlebt werden. Sie werden über das Affekthören wahrgenommen.

Hören führt automatisch zu inneren Bewegungsimpulsen. Wenn man Musik als tönende Bewegung in der Zeit definiert, dann lässt sich in Analogie dazu der psychoanalytische Prozess ebenfalls als Bewegung in der Zeit beschreiben; nämlich als eine durch den Affekt ausgelöste seelische Bewegung. Die Affektdynamik des Patienten löst im Analytiker sehr körpernahe Gefühle aus, die in ihm z. B. Gefühle des Fallens, des Steigens, des Rotierens hervorrufen können. Durch unser Strukturdenken werden derartige affektive Erlebnisse zu Gestalten geformt. So eine bewegte Musikgestalt kann sich assoziativ beim Analytiker einstellen, wenn z. B. das Erlebnis des Fallens die Erinnerung an ein musikalisches Motiv auslöst,

das ihm bekannt ist; d. h., es stellt sich eine „Erinnerungshörassoziatio“ ein, die zuerst wie ein Ikon wirkt (also ein Hörbild, das assoziiert wird). Dem Analytiker kann dann eine bestimmte Tonfolge bzw. Melodie einfallen. Hörassoziationen sind demnach Vorstellungen unterschiedlicher Konkretheit von einmal erlebten musikalischen Eindrücken.

Eine klinische Vignette

Zur Exemplifizierung dieser Vorgänge beschreibe ich eine klinische Vignette, die aus einer gut ein Jahr dauernden Psychoanalyse mit einer Bankkauffrau stammt. Die Patientin kam aus Norddeutschland und lebt seit einigen Jahren wegen der Beziehung zu ihrem Freund in Süddeutschland. Sie war zu Analysebeginn 36 Jahre alt, unverheiratet, wohnte mit ihrem Freund in einer gemeinsamen Wohnung; sie sind kinderlos. Beide hatten sich immer mehr auseinandergelebt, sie gingen ihre eigenen Wege, es gab aber keine Außenbeziehungen. Die Patientin kam mit der Diagnose einer depressiven Neurose zu mir in die Analyse. Ihre Klagen in den Erstgesprächen bezogen sich auf eine Reihe von Ereignissen in ihrem privaten und beruflichen Leben, die sie als misslungen erlebte. Vor allem der berufliche Alltag war durch schier unerträgliche Ängste beeinträchtigt. Ihre weitreichende Symptomatik sah ich als Ausdruck eines Grundgefühls von Sinn- und Hoffnungslosigkeit.

Im ersten Jahr der Analyse ging es vor allem um die äußeren Probleme der Patientin. Vordergründig hatte sie mich als kompetent anerkannt, nahm meine Deutungen an und ging auch öfter mit Einfällen darauf ein. Ich spürte aber eine Distanzierung oder eine gewisse Unechtheit im emotionalen Kontakt; das war irritierend für mich, zumal sich im Leben der Patientin kaum etwas bewegte. Nach gut einem Jahr trat eine Änderung in der psychoanalytischen Situation auf. Nun überkamen mich öfter quälende Müdigkeit, Dumpfheit

und Gefühlstaubheit. Ich musste gegen ein Gefühl von Bedeutungslosigkeit während der Sitzungen ankämpfen. In dieser Phase folgte die Analysestunde, über die ich nun berichte.

Die Patientin kommt in die Stunde, schweigt wenige Minuten, dann sagt sie, sie sei völlig fertig, zudem sei sie etwas erkältet, sie habe keine Kondition – alles sei ihr zu viel. Dann entsteht eine Pause, die knapp 25 Minuten dauert.

Ich werde nun versuchen, die Vorgänge, die sich in dieser Anfangspause in meinem Inneren abspielten, darzustellen, wobei ich auf das Wesentliche fokussiere. Da diese Abläufe tatsächlich viel schneller erfolgten, kann ich trotzdem nur Bruchstücke des tatsächlichen Verlaufs wiedergeben. Nur durch die Tatsache bedingt, dass eine so lange Pause stattfand, war es mir möglich, diese Mikroprozesse zu erinnern und sie sofort nach Ende der Stunde zu skizzieren. Bei meinen folgenden Ausführungen ist es überraschend, welch relativ konkrete musikalische Vorstellungen sich bei mir schon während der langen Anfangspause ausbildeten, die sich nachträglich auf bestimmte musikalische Gestalten beziehen ließen. Es handelt sich hier um einen äußerst seltenen Vorgang, der in dieser Form kaum in einer analytischen Situation vorkommt. Ich wähle aber bewusst dieses für mich einmalige Beispiel aus, weil hier explizit wird, wie eng das körperlich-seelische Erleben von Patient und Analytiker miteinander verwoben ist und welch wechselseitige Wirkungen bei beiden Beteiligten stattfinden. Dieser Vorgang lässt sich vielleicht mit dem Begriff der „projektiven Transidentifizierung“ (Grotstein 2005) fassen: Das projizierende Subjekt induziert sensomotorische Modi (wie Gesten, Körperhaltungen usw.) in das rezeptive Objekt, wodurch das Objekt das Erleben des Subjekts spontan empathisch simuliert.

Zu Beginn dieser Pause spüre ich ein heilloses Durcheinander in mir; meine Denkfunktionen scheinen wie ausgeschaltet. Der Kontakt zur Patientin ist abgebro-

chen, und ich fühle mich von allen Bindungen abgeschnitten. Diesen Zustand finde ich wegen meiner soeben erlebten Orientierungslosigkeit, die ein kurz anhaltendes Schwindelgefühl auslöst, schwer erträglich. – Im Nachhinein wurde mir klar, dass von der Patientin eine Nichtkommunikation ausging, die der Abwehr ihrer Angst diente.

Im aktuellen Moment erlebe ich aber, dass auf einer anderen Ebene ein heftiger emotionaler Austausch mit der Patientin stattfindet. Zuerst ergreifen mich Gefühle, mich unbedingt dieser schwer aushaltbaren Situation zu entziehen. In den Vordergrund drängen sich Stimmungen des Sich-Wegbewegens, des Abstand-gewinnen-Wollens; ich habe sie wie in einem tranceähnlichen Zustand erlebt. Dieser Zustand wird für mich etwas erträglicher, als sich bei mir „quasi-musikalische“ Eindrücke einstellen, die Weglaufbewegungen entsprechen, also etwas heftig Bewegtes, wie ein wildes Galoppieren, das sich zu einer vagen musikalischen Vorstellung formt. – (Erst nachträglich, als ich über diese Sequenz nachdachte, kam mir der zweite, rasche, dahingaloppierende Teil der Ouvertüre zu „Wilhelm Tell“ von Rossini in den Sinn.)

Dieser „musikalische“ Eindruck des forteilenden Galoppierens erstirbt aber schnell, er „verlöscht“ sozusagen. – [Später konnte ich diesen musikalischen Eindruck als ein *diluendo* (erlöschend) bzw. *morendo* (ersterbend) identifizieren.]

Die affektive Weglaufbewegung stoppt. Ich spüre nun bei mir Unruhe, Ängstlichkeit und Desorientiertheit. Diese Affekte erlebe ich zunächst wie ein Rotieren, bis sich in mir eine Hörvorstellung eines Motivs einstellt, das ansetzt, anschwillt, schließlich abgebrochen wird und immer wieder aufs Neue beginnt. Im Sinne einer Analogisierung von affektiven und musikalischen Verläufen ist für mich direkt erlebbar, wie ein Herausbilden eines Themas immer wieder verhindert wird. Dieser Eindruck formt sich zu einer vagen Hörvorstellung eines musikalischen Verlaufs, in

dem ein Thema ansetzt, wieder abbricht, aufs Neue anhebt, bis es abrupt endet. – (Nachträglich erinnert mich diese „musikalische Affektgestalt an Schuberts mittlere Klaviersonaten, z.B. jene in a-Moll, D 784.)

Nun spüre ich, wie sich die Intensität meiner Affekte steigert; meine Gefühle werden immer dissonanter. Die dissonanten Spannungen bekommen eine explosive Qualität. Ich denke, ich könne diese Pause nicht mehr aushalten und möchte am liebsten aufspringen. Obwohl es in der Stunde ganz still ist, meine ich, mir würden die Ohren dröhnen. Dieser Zustand kulminiert schließlich in einer Hörassoziation: In mir setzt sich dieses ungestaltete Dröhnen in Hörvorstellungen um, die dem affektiven Gehalt entsprechen, wie ich sie – wieder im Nachhinein – den aggressiv-donnernden Akkorden schneller Sätze in Klaviersonaten von Prokofieff subjektiv zuweise. Selbstverständlich habe ich keine bestimmte Erinnerung an ein Stück von Prokofieff, aber über die Hörassoziation bekommt die schwer aushaltbare Gefühlswahrnehmung vage Umrisse einer Affektbedeutung. Demnach ist die Hörassoziation ein erster Schritt einer Transformation von Wahrgenommenem zu Erlebtem, das eine Bedeutung hat. Die Hörassoziation ermöglicht mir, diese Gefühlsqualität „bedeutungskonturierter“ zu erleben: Ich spüre, es ist eine destruktive Wut. Daraufhin empfinde ich die aktuelle Situation in dieser Pause wieder erträglicher, weil meine Hörassoziation mir den Raum eröffnet, nach dieser affektiven Überwältigung wieder besser auf die Vorgänge in meinem Inneren achten zu können. Nun setze ich gedanklich beide Hörassoziationen in Verbindung – also diese, die sich auf die Affektfigur „beginnen und abbrechen“ bezieht, und jene, die ich als Äußerung einer Wut erlebe. – Nun wird mir klar, es geht um die Wut darüber, immer vom Erreichen eines Zieles abgehalten zu werden. Vorübergehend konnte ich wieder über meine innere Befindlichkeit nachdenken.

Mein affektiver Zustand ändert sich aber wieder: Ich spüre in mir eine emotionale Verlangsamung, etwas Schweres beginnt auf mir zu lasten, dem ich mich nicht entziehen kann. Auch dieser „Affektdruck“ wird durch eine Hörassoziation transformiert: In mir entstehen Hörassoziationen von einer lastend, schweren Trauermusik. – (Später kann ich diese Vorstellung mit einem Werk von Vivaldi in Verbindung bringen, das ich in jener Zeit hörte: *Concerto Funèbre* für Violine, 1. Satz, Largo, RV 579.) Mich erfasst ein Gefühl der Schwere, das mich in Resignation verharren lässt und meine analytische Funktion stark hemmt. Erst über die Wahrnehmung dieser Hörassoziation kann ich mich aus der konkordanten Identifizierung mit dem Erleben der Patientin herausbewegen.

Ich verstehe die Folge dieser Hörassoziationen, die sich während der Pause bei mir einstellten und die eine erste Differenzierung aus der engen emotionalen Verwicklung mit der Patientin ermöglichten, als Voraussetzung für das Entstehen der nun folgenden Reverie („Träumerei“) im Sinne Bions (1962).

Denn erst in dieser Phase der Schweigepause kommt mir ein konkreter Einfall: Vor meinem inneren Auge habe ich plötzlich die tragische Figur eines Romans (*Der Liebeswunsch* von Dieter Wellershoff). Es handelt sich um eine Frau, die existenziell an eine Person gebunden ist, von der sie in ihrem Wesen nicht erkannt wird und die folglich keinen emotionalen Zugang zu ihr hat. Weil das „passende“, sie verstehende Objekt nicht auffindbar ist, kommt sie von dieser Person nicht los. Diese Reverie verhilft mir nun nachhaltig, mich aus der ausschließlichen konkordanten Identifizierung zu lösen. Aus der nun gewonnenen Distanz heraus kommt es zu einer Wiederherstellung des triangulären Raums, und ich erkenne, dass die Patientin schweigt, weil die empfindliche und schwach ausgebildete Balance zwischen Impulsen, die Beziehung zu mir aufrechtzuerhalten und sie zu zerstören, ihr große Angst macht. Ihre widersprüchlichen Gefühle und Affekte sind nicht inte-

grierbar. Sie erlebt sie in der Übertragung einem Objekt gegenüber, das für sie subjektiv nicht erreichbar ist.

Sowohl das Entstehen dieser „Träume rei“ wie auch die daraus folgende Erkenntnis wurden durch den Verlauf der soeben geschilderten Hörassoziationen vorgeformt; ein Umstand, der mir in der aktuellen Situation aber nicht bewusst war.

Im zuletzt beschriebenen Vorgang kommt es nun zu einer endgültigen Auflösung meiner Denkhemmung; ich verfüge wieder über meine analytische Funktion und sage zu der Patientin: „Sie schweigen, weil Sie sich von den widerstreitenden Gefühlen, die Sie mir gegenüber spüren, überwältigt fühlen und dafür keine Worte finden.“

Die Starrheit des Schweigens der Patientin legt sich, und nach einer kurzen Pause antwortet sie, sie habe ihre Worte verloren, sie sei ganz sprachlos. Dann fügt sie hinzu, sie konnte in der Nacht kaum schlafen, wisse nicht, was in ihr vorgeht, alles „sitze in ihrem Körper“. Nach einer kurzen Pause gibt sie ihrer Verzweiflung Ausdruck, weil sie nicht verstehen könne, dass ihre Mutter total beleidigt sei, wenn sie etwas für sich selbst machen möchte. Sie übergeht meinen Übertragungshinweis und bleibt inhaltlich bei der Beziehung zu ihrer Mutter. Sie berichtet, dass sie sich während ihres Besuchs vor Kurzem im Elternhaus Dinge aufdrängen ließ, die sie nicht wollte, nur um nicht die Beziehung zur Mutter zu gefährden, dass sie sich vergeblich um das Interesse der Mutter bemühte, wütend wurde und diese aggressiven Gefühle sofort bei sich unterdrückte. Nur so viel zu dieser Analysestunde, deren Verlauf nicht die emotionale Tiefe des eigentlichen Beziehungsgeschehens erreichte. Für mich war aber besonders eindrucksvoll, dass ich während der langen Schweigepause in meinem Erleben schon etwas vorweggenommen habe, das im folgenden Verlauf der Analyse für die Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix bedeutsam wurde.

Im Schweigen offenbarte mir die Patientin eine früh gestörte Primärbeziehung.

Die heftigen Affekte, die meine Gegenübertragung in der oben geschilderten Pause bestimmten, lassen ahnen, welche katastrophalen Erlebnisweisen in der Patientin vorgegangen sein müssen; sie waren für sie noch unerträglich und waren deshalb nicht integrierbar. Sie konnte sie nur durch die Ausstoßung bewältigen. Die spezielle Art meines Zuhörens, nämlich die des musikalischen Zuhörens, verhalf mir, diese affektiven Zustände der Patientin wahrzunehmen und damit anzunehmen. Mit dieser Stunde, die durch die erwähnte Schweigepause charakterisiert ist, ist die Analyse in eine Phase eingetreten, in der es ein Ab- und Wiederauftauchen aus ihrer archaischen inneren Welt gab. Es folgten noch einige Schweigephasen, die aber nicht so eindrucksvoll verliefen; sie brauchte das Schweigen noch als Rückzug aus der Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung, um ihr Kernselbst zu schützen, das sie wegen ihrer frühen Bindungs-, Affekt- und Selbstregulierungsprobleme gefährdet sah. Nach und nach wurde ihr ein Zugang zu den Zuständen ihrer archaischen Welt möglich. Sie fand Bilder, Worte und Verbindungen, in deren Folge sie mich allmählich als ein von ihr getrenntes Objekt erkennen konnte.

Wenn ich nochmals den Verlauf rekapituliere, dann lässt sich mein Erleben zu Beginn der Pause als ein in mich projizierter Zustand der Fragmentierung beschreiben. Befürchtete Verschmelzungsempfindungen wurden durch die Fragmentierung abgewehrt, weil die Selbstverlustängste eine noch größere seelische Katastrophe bedeuteten hätten. Aus dieser unerträglichen seelischen Situation sollten die Weglauftenden befreien, die ich mithilfe einer Spaltung bewältigen wollte (vgl. den Affekt des Galoppierens). Dann trat ein „Verlöschen“ der affektiven Bewegung ein, weil die Fortbewegung vom Objekt unbewusst mit der Gefahr eines Objektverlusts verbunden wurde. Nun kam es zu Versuchen der Annäherung an das Objekt, die immer wieder scheiterten. (Es ging um die Figur des Beginnens und Wiederabbrechens-Müssens.) Es folgte Wut über die Verge-

lichkeit des Bemühens um das Objekt. Die erlebte destruktive Kraft, die das Objekt zerstören könnte, löste in mir Affekte der Trauer aus. Das Auftauchen dieses Affekts signalisierte, dass ich meine Identifikation mit der aktuellen seelischen Befindlichkeit der Patientin verlassen konnte. Es war ein innerer Trennungsschritt von der Patientin, der den Übergang zu einer weiteren Stufe einer therapeutisch notwendigen Haltung darstellte, in der sich bei mir wieder ein Raum für symbolisches Denken eingestellt hat.

Nochmals möchte ich betonen, dass ich während der besagten Pause vorerst nur die Abfolge unterschiedlicher Stimmungen wahrgenommen habe. Diesen Stimmungen hörte ich „musikalisch“ zu, wodurch in mir *Hörassoziationen* ausgelöst wurden; folglich fand eine Transformation dieser Stimmungen in auditive Vorstellungen statt. Der hohe Grad der Konkretheit dieser Hörassoziationen ist äußerst ungewöhnlich. In der Regel weisen diese Hörassoziationen einen unterschiedlichen Konkretheitsgrad auf, zumeist haben sie aber nur die Qualität von Ahnungen bzw. Anmutungen. Allerdings war auch hier die psychische Bedeutung dieser Affektabfolge erst durch ein nachträgliches Reflektieren erkennbar.

Wichtig erscheint mir noch der Hinweis, dass trotz der seelischen Undurchdringlichkeit der Patientin, die eine freie Assoziation und eine gleichschwebende Aufmerksamkeit im engeren Sinne verhin- derte, ich in dieser Schweigepause im emotionalen Kontakt mit der Patientin bleiben konnte, weil ich mich auf ein musikalisches Zuhören einstellte. Dadurch konnten sich Hörassoziationen entfalten, die mir zu einer Vorstrukturierung des ursprünglichen chaotischen affektiven Zustands in der psychoanalytischen Situation verhalfen.

Insgesamt möchte ich den in der dargestellten Schweigepause sich abspielenden Vorgang als einen Prozess der Modulation der Angst beschreiben, in dem unerträgliche Gefühle der Patientin besser „contained“ werden konnten.

Theoretische Diskussion

In der psychoanalytischen Situation geht es darum, die Gesamtbefindlichkeit des Patienten affektiv wahrzunehmen. Insbesondere bei archaischen Ich-Zuständen eines Patienten kann es den Analytiker überfordern, diese unterschiedlichen Wahrnehmungseindrücke zu organisieren. Die Musik – bzw. das „musikalische Zuhören“ – bildet eine Brücke, weil sie das „affektive Chaos“, das auf den Analytiker einströmt, „musikalisch“ organisieren und vorstrukturieren kann; der affektive Sturm wird besser ertragen. Oder um es theoretisch auszudrücken: Musikalisches Zuhören bildet Gefühlskonturen aus, die in einem weiteren Schritt zu Hörassoziationen führen können, wodurch sich eine Wahrnehmungsstrukturierung ergibt.

Hörassoziationen ermöglichen demnach, den „vagen innerleiblichen Gefühlsberichten“ eine Botschaft abzulauschen (Langer 1942, S. 50). Diese Gefühlszustände (insbesondere – wie soeben erwähnt – wenn es sich um unerträgliche archaische Ich-Zustände des Patienten handelt) dringen auf dem Weg einer projektiven Identifikation in den Analytiker ein. Damit Transformationsvorgänge in Gang kommen, muss der Analytiker schrittweise ähnliche, aber nichtidentische Teile seines eigenen Selbst von den in ihn projizierten abgrenzen. Um diese Projektion in eine verstehende Form zu transformieren, versucht der Analytiker unbewusst, die projizierten Elemente von den anderen inneren Objekten zu differenzieren, d.h. er grenzt schrittweise ähnliche, aber nichtidentische Teile seines eigenen Selbst von den in ihn projizierten ab (Weiß 2007, S. 162). Einerseits müssen die Gefühle des Analytikers kontingent mit denen des Analysanden sein, andererseits muss aber deutlich werden, dass es sich nicht um die authentischen Gefühle des Analytikers handelt, sondern dass er den Affekt des Patienten intuitiv erfasst hat. Für den Analysanden ist die Erfahrung wichtig, vom Analytiker in seiner aktuellen Befindlich-

keit wahrgenommen zu werden und zugleich zu erfahren, dass der Analytiker diese Situation durch Abgrenzung bewältigt hat. Das erfolgt in erster Linie über averbale Reaktionen des Analytikers, insbesondere wie er seine affektive Bewegtheit in sein Sprechen einfließen lässt – also über die „Musik der Sprache“. Auf diese Weise findet im Analytiker eine innere Triangulierung statt. Auf unser Thema bezogen heißt das: Durch das „Affekthören“ erfasst der Analytiker intuitiv die Gefühle bzw. Affekte des Analysanden. Die „Hörassoziationen“ des Analytikers sind einerseits spontane Reaktionen auf die Projektionen (bzw. Induktionen nach Grotstein 2005) des Analysanden, andererseits aber im Seelenleben des Analytikers gespeicherte vertraute Erfahrungen, mit denen er die projizierten Elemente abgleicht. Da die „Hörassoziationen“ ihren Ursprung in dem persönlichen Erfahrungsbereich des Analytikers haben, erfolgt zugleich auch eine Abgrenzung, wodurch die in den Analytiker projizierten Gefühle transformiert werden.

Rekapitulieren wir: Die durch Projektion auf den Analytiker einwirkenden oft chaotischen Sinneseindrücke erfahren eine erste Strukturierung, in der sich die diffusen Gefühle als unterschiedliche Vitalitätsaffekte differenzieren lassen. Die Hörassoziationen weisen vorerst ein undifferenziertes Muster von Eindrücken auf. Durch eine Art „Sinngedingsdrang“ (Lachauer 2005, S. 26) setzt ein Prozess, vergleichbar des Fokussierens, ein, wodurch die Hörassoziationen durch immer dichter werdende Eindrücke aus dem Fundus der eigenen unbewussten Erlebniswelt des Analytikers angereichert werden. Diese noch nicht bewussten „Erinnerbarkeiten“ sind Beziehungserfahrungen, die im Analytiker in Form eines gefühlten impliziten Wissens gespeichert sind. Je weiter sich dieser Vorgang im Analytiker strukturiert, umso mehr werden die Hörassoziationen zu unbewussten Bedeutungsträgern für ein bestimmtes Beziehungswissen, wobei eigene emotionale Bewältigungserfahrungen des Analytikers eingehen, die in ihm in Form

einer Vielzahl unterschiedlicher Stimmungen repräsentiert sind. Die Hörassoziationen können wir auch „musikalische Reveries“ nennen, weil sie in einem weiteren Sinne mit den Reveries (träumerische Gedanken und Gefühle bzw. Träumereien) von Bion (1962) vergleichbar sind. Wie bei den Reveries verbinden sich die Hörassoziationen mit metaphorischen Vorstellungen, die dann zu Bedeutungsträgern werden. Den Hörassoziationen bzw. musikalischen Reveries ist aber ein geringerer Grad an Symbolisierung zueigen.

Ich komme nochmals auf das Fallbeispiel zurück. Wie lässt sich der Vorgang während der Schweigepause aus einer weiteren Perspektive analytisch verstehen? Bekanntlich erfährt der Säugling seine frühesten seelischen Prägungen durch die Art der Einfühlung und des Verständnisses des Primärobjekts im Umgang mit den körperbezogenen Erregungszyklen von Spannung und Entspannung. Es geht also um das „attunement“ zwischen Mutter und Kind. Die ursprünglichste Situation für Spannung und Entspannung ereignet sich in der Zeitspanne zwischen dem Warten und dem Erleben des Befriedigungserlebnisses, wobei sich dieses aus einer Beziehungs- und Nahrungsaufnahme zusammensetzt (Gutwinski-Jeggle 2007, S. 141). Wo diese Zeitspanne mangels wiederholter guter Erfahrungen nicht ertragen wird, breitet sich namenlose Angst aus. Weil die Beta-Elemente nicht durch Alpha-Elemente transformiert werden können, kommen die Panikzustände zurück und müssen auf archaische Weise abgewehrt werden. Es werden nun die Wahrnehmungsfunktionen, die eigentlich Erfahrung aufnehmen könnten, unbrauchbar gemacht und ausgeschlossen, damit das unerträglich Erlebte nicht wieder wahrgenommen werden kann. In dieser seelischen Verfassung kann es keine Veränderung über eine korrigierende Erfahrung geben (Bion 1965). Nach meiner Einschätzung lagen bei meiner Patientin diese Verhältnisse vor.

Während der Schweigepause verharrete die Psyche der Patientin im Stillstand. In

ihr müssen Gefühle, völlig verlassen zu sein, vorgeherrscht haben, die einen unerträglichen Schrecken auslösten. Ich gehe davon aus, dass eine archaische Angst unerträglich wurde, die sie sofort ausstoßen und in mich projizieren musste. Nach meiner Vorstellung wurden in dieser Situation auch die Sinnesorgane, die dem Wahrnehmungssystem dienen, zu Kanälen für das Ausscheiden. Demnach wäre es nicht unwahrscheinlich, dass bei der Patientin auditive Halluzinationen aufgetreten sind – wie es bei einer Ausscheidung über die Sinnesorgane neben visuellen, olfaktorischen oder taktilen zu diesen Halluzinationen kommen kann (Grinberg et al. 1973, S. 101). Solche auditiven Halluzinationen könnten in den Analytiker induziert worden sein. Sie könnten sich in ihm vergewärtigt haben und wurden zu dem „Affekthören“ transformiert. Eine innere Aufnahmebereitschaft zum „Affekthören“ ist aber Voraussetzung, damit es zu diesem Transformationsvorgang kommen kann.

Ich verstehe unter „Affekthören“ etwas Ähnliches wie „kreatives Hören“ (Castarède 2007), das sich auf die subtile Wahrnehmung der Mimik, der Intonation der Stimme, des Rhythmus beim Sprechen, der Pausen und der durch den Körper des Patienten ausgedrückten Affekte bezieht. Nach Castarède bedarf es seitens des Analytikers – wie schon in anderem Zusammenhang erwähnt – einer erhöhten affektiven Sensibilität und Antizipation, Intuition und Takt und einer Empathie, damit es zu einer affektiven Abstimmung zwischen Patient und Analytiker kommen kann. Die Musik verkörpert diese Art der Empathie, wie sie von Castarède beschrieben wird, weil sie die ursprüngliche Begegnung mit dem Körper der Mutter in Erinnerung zu rufen vermag.

Vorhin haben wir gesehen, dass die Patientin im Stillstand verharren musste, weil sie in ihrer psychischen Verfassung jeden Veränderungsschritt als Katastrophe fürchten würde. Ein derartig erlebter Stillstand kann nur durchbrochen werden, wenn sich in der Psyche des Analytikers et-

was Veränderndes ereignet. Vorausgesetzt, es werden über ein Affekthören die Projektionen bzw. Induktionen des Patienten aufgenommen, dann lassen sie sich in musikalische Hörassoziationen transformieren. Sie können im Analytiker als ein Veränderungspotenzial wirken, womit dem Angriff des Patienten auf die Wahrnehmung eine „Wahrnehmungslust“ (Freud 1925, S. 90) entgegengestellt wird. Die Hörassoziationen entfalten sich in der Zeit; d. h. im Erleben des Analytikers wird ein primäres, noch unversprachlichtes Erleben in kurzen Episoden ausgeformt (Stern 2004), wodurch es zu einer Verregelmäßigung in zeitliche Einheiten kommt (Leikert 2007). Folglich erlebte ich im Gegensatz zu der Patientin, die im Moment über kein Zeitgefühl verfügte, die Schweigepause strukturierter, weil der Rhythmus der Hörassoziationen das schwer aushaltbare Erleben in dieser Schweigephase organisierte und Sicherheit verschaffte (Tustin 2005, spricht vom „Rhythmus der Sicherheit“). Somit führte die zeitliche Verregelmäßigung zu einer Entängstigung.

Gutwinski-Jeggel (2007, S. 142) schreibt, dass „von der psychischen Verzeitlichung unserer Erfahrungen ... unsere innere psychische und körperliche Flexibilität“ abhängt. Soweit sich Hörassoziationen (oder ähnliche innere Vorgänge wie Reveries) im Analytiker einstellen, bewegt er sich in Zeiträumen, die dem seelischen Stillstand der Patientin entgegenwirken können. Die Transformation des von der Patientin in mich induzierten seelischen Zustands erfolgte mithilfe „narrativer Bausteine“ (Danckwardt 2006) aus meiner persönlichen Beschäftigung mit Musik. Dies ermöglicht die Fähigkeit der Musik, archaische Engramme in eine sublimierte Form zu bringen und Gefühlswelten aufzubewahren (Leikert 2007). Es handelt sich dabei um relativ festgelegte unbewusste Bedeutungsträger für die eigenen Beziehungserfahrungen. Die Art der Hörassoziationen ist aber davon abhängig, mit welchen Musikeindrücken man gerade beschäftigt ist, die dann als besagte Bedeutungsträger aktuell fungieren.

Allgemein formuliert, bringt man als Analytiker in der Interaktion mit Patienten ein Stück seiner Identität ein, das von den Patienten benutzt werden kann, um mehr über sich erfahren zu können. In diesem Sinne können Hörassoziationen als seelische Bausteine angesehen werden, die der Analytiker einsetzt, nicht nur um das innerpsychische Geschehen des Patienten besser ertragen und schließlich verstehen zu können, sondern auch um dem Patienten „Material“ zur Verfügung zu stellen, das dieser zum weiteren Ausbau seiner inneren Welt verwenden kann. Danckwardt (2006) beschreibt diesen Vorgang als „Performance“, bei der „ein interpsychisches szenisches Prozessgeschehen bzw. ein intrapsychisches Aufeinanderbezogensein (entsteht), welches Ausgangspunkt für das Erkennen von bis dahin unerkannt unbestimmt Erlebtem, aber noch nicht Gedachtem wird“ (Wegner 2006, S. 31). Der Analytiker wird auf diese Weise zum „Verwandlungsobjekt“ (Bollas 1987, S. 16) für den Patienten.

Ähnliche Gedanken finden sich bei Marucco (2007), der in seinen Überlegungen von der Wiederholung ausgeht. Er sieht in ihr die Abwehr des absoluten Nichts, während er dem Trieb die Rolle zuschreibt, die Wiederholung in Bewegung zu setzen. So kommt es immer wieder zur Wiederholung der misslungenen Objektbeziehung, letztlich zur Wiederholung des (zumeist kumulativen) Traumas, angetrieben von der Hoffnung, dass sich etwas verändert. Vor allem sind es die „unrepräsentierbaren“ Erlebnisspuren, die als „reine“ Wiederholungen (Marucco 2007, S. 336f.) in der Gegenwart der Übertragung auftauchen. Sie sind dann ein geeignetes Mittel gegen die Macht der psychischen Zeitlosigkeit, wenn es dem Analytiker gelingt, dieser sensorischen, traumatischen Potenzialität mehr als seine Gegenübertragung einzubringen. Marucco (2007, S. 341) erwähnt die Fähigkeit zur Reverie, „die ermöglicht, die Einschreibungen zu finden, die über die Repräsentation hinaus die Umrisse eines nicht gedachten Gedankens gewähren“. In der beschriebenen Schweigepause ha-

ben sich nach meiner Vorstellung solche Momente der „reinen Wiederholung“ ereignet. Meine unbewussten „Antworten“ darauf waren in diesem Fall „musikalische Reveries“, Hörassoziationen. Sie ermöglichen einen Zugang zu dem in der Wiederholung zugleich verhüllten und ausgedrückten Verborgenen und können des Weiteren zur Repräsentation verhelfen. Im Analytiker äußern sich diese Vorgänge als Erlebnisse von etwas Neuem und nicht als Repräsentation. Diese Erlebnisse als Begegnungen im Hier und Jetzt, denen ein Potenzial zur Veränderung innewohnt, werden im Verlauf der Geschichte des analytischen Prozesses im Gedächtnis des Analytikers aufbewahrt und wirken als „Bausteine“ für die Konstruktion von etwas Neuem.

Die in den Momenten der reinen Wiederholung in den Analytiker sensorisch induzierten Affekte kann er nur in seine Innenwelt aufnehmen, wenn sie bei ihm auf ein Affektleben treffen, das in ihm schon präsent, nicht unbedingt aber repräsentiert ist. Nur wenn er von einem derartigen Affektleben im Sinne eines ungedachten Wissens „weiß“, kann er sich auf die Wiederholung des Archaischen einlassen.

Relevanz für die psychoanalytische Behandlungstechnik

Für die psychoanalytische Behandlungstechnik halte ich das „musikalische Zuhören“ insofern für relevant, weil dadurch die *Containerfähigkeit* des Analytikers erweitert werden kann. Ein affektiver Sturm, den der Patient projektiv im Analytiker auslöst, ist eher zu ertragen und zu „containen“, wenn das unerträgliche affektive Material vorerst in quasi-musikalische Formen transformiert werden kann. Das hat mit dem Wesen der Musik zu tun, die einen fließenderen Übergang zu Grenze bzw. Getrenntheit zulässt, als es der Semantik von Bild oder gar Sprache eigen ist.

Über das musikalische Zuhören des Analytikers kann dem Analysanden zu einer Stärkung seiner *Trennungstoleranz* auf dem Weg einer Milderung der Trennungsschmerzen verholfen werden. Bekanntermaßen muss eine Trennung vom primären Objekt – zumeist ist es die Mutter – psychisch realisiert und konzeptualisiert werden, damit pathogene Bindungen aufgegeben werden können. Der für das psychische Wachstum notwendige Trennungsschmerz kann durch das Containment des Analytikers erträglich gemacht werden. Wenn aber im Kleinkind kein genügender „rudimentärer Container“ (Gutwinski-Jeggle 2003, S. 1065) vorhanden ist, dann kann es das von der Mutter entgiftete Material nicht annehmen und später nicht von der Alpha-Funktion des Analytikers Gebrauch machen. Der Weg in eine geglückte Symbolisierung ist versperrt, die über ein an das sprachliche Denken angebundenes Verstehen erfolgt. Spaltungsprozesse und Zerstörung von Verbindungen sind die Folge. Wie schon vorhin erwähnt, sind diese Abwehrvorgänge *Schutzmechanismen*, um sich der Wahrnehmung einer fortgesetzten Versagung zu entziehen; Bion bezeichnet sie als Beta-Schirm, der eine mangelnde Reizschranke ersetzen muss. Dieser Mangel ist u. a. eine Folge eines missverstehenden Objekts, das internalisiert wird, wodurch es in der Folge Bedeutungen zerstört. Wenn diese psychischen Verhältnisse vorherrschen, dann geht es um ein *Vordringen in den Bereich vor der Trennungserfahrung* – und das ist der Bereich von Klang und Musik (Maiello 1999, S. 147). Weil schon Spaltungen am Werk sind, liegt eine Differenz zwischen symbolischen und „musikalischen“ Mitteilungen des Patienten vor. So kann der Patient Material bringen, womit er Verbindungen und Bedeutungen zerstört, „musikalisch“ (also affektiv) übermittelt sich dem Analytiker aber etwas, das ein Anknüpfen an eine Protoerfahrung von rhythmischer und musikalischer Konsonanz darstellt. Maiello (1999, S. 143) spricht von einem „Klangobjekt“, das sie mit der Präkonzeption der

Brust in Zusammenhang bringt und als Vorläufer des postnatalen mütterlichen inneren Objekts ansieht. Damit inszeniert der Patient eine affektive Kommunikation in der unbewussten Hoffnung, dass das rudimentäre, somatosensorische Ich-Selbst (es ist verwandt mit dem „emotionalen Unbewussten“ von DeMasi) sich in der analytischen Beziehung realisieren kann. Wie wir gesehen haben, erfolgt eine derartige Realisierung durch eine affektive Feinabstimmung auf den Gefühlszustand des Patienten. Wenn es dem Analytiker gelingt, neben den symbolischen auch die musikalischen Aspekte der Mitteilungen des Patienten wahrzunehmen, dann kann eine Integration von archaischen Teilen der Persönlichkeit ermöglicht werden. Im *affektiven Einklang* wird das missverstehende zum verstehenden Objekt. Hier wird die Alpha-Funktion des Analytikers erfahren, wo es um präsentative und noch nicht um repräsentative Erfahrung geht.

Dieser Transformationsprozess ist als eine „semiotische Progression“ (Plassmann 1993, S. 278) verstehbar, in der schrittweise ein Übergang zwischen Präsentation und Repräsentation erfolgt. Durch die unmittelbare seelische Einstimmung auf den Gefühlszustand des Patienten erfolgt dieser Übergang, wodurch sich Räume eröffnen, in denen differenziert wird, was zu einem Bedeutungskomplex gehört und was nicht. Es entwickeln sich zunehmend komplexere Verbindungen, die zu einer zunehmenden Ausdifferenzierung triadischer Strukturen führen. Es kommt zu ersten Symbolisierungsprozessen über die Ausbildung von „schwachen Drittheiten“ (Hinze 1991). Auch die musikalische Kodierung von affektivem Material erfolgt über schwache Drittheiten, wodurch ein Übergang zu vollen Drittheiten mit symbolischer Repräsentation eingeleitet wird, in der dann nicht mehr „Wahrnehmungsidentitäten“, sondern „Denkidentitäten“ vorherrschen (Freud 1900, S. 607). Somit kann „musikalisches Zuhören“ eine Vorstufe zu einer erkennenden Sprachfindung sein. Auf diese Weise lässt

sich die affektive Grundlage für ein aktuelles Beziehungsgeschehen erspüren; das ist Voraussetzung, um die im Moment stimmige *Deutungsoption* zu finden.

Schlussbemerkung

Musikalisches Zuhören ist demnach ein Vorgang, der aus einer chaotischen Wahrnehmungsmenge Gedächtnisphänomene organisieren kann. Es ist ein erster Schritt eines anfänglich im Analytiker stattfindenden Mentalisierungsprozesses, der mit einem symbolischen Verstehen der ursprünglichen affektiven Interaktion abgeschlossen ist. Wie schon beschrieben, vollziehen sich Veränderungen im impliziten Gedächtnis; deshalb gilt die Aufmerksamkeit des Analytikers besonders diesen unbewussten Beziehungskonstellationen in der Übertragungsbeziehung. Die therapeutische Wirkung stellt sich dann in der bewussten Ausarbeitung dieser unbewussten Beziehungskonstellationen ein.

Anschrift

Dr. phil. Dipl.-Psych. Josef Dantlgraber

Neckargasse 7
72070 Tübingen
E-Mail: josef.dantlgraber@web.de

Literatur

- Biermann I (1995) Die Ebene der primären Identifikation in der Behandlung von depressiven Patienten mit gehemmter musikalischer Begabung. In: Haas J-P, Jappe G (Hrsg) Deutungsoptionen. edition diskord, Tübingen, S 257–300
- Bion WR (1962) Lernen durch Erfahrung. Suhrkamp, Frankfurt aM (1990)
- Bion WR (1965) Transformationen. Suhrkamp, Frankfurt aM (1997)
- Bollas C (1987) Der Schatten des Objekts. Klett-Cotta, Stuttgart (1997)
- Castarède M-F (2007) L'écoute créative. Rev Franç Psychoanalyse t.LXXI:739–746
- Danckwardt JF (2006) Der Einriss in der Beziehung des Ichs zur Außenwelt und seine Performance als Restitutionsversuch. Jahrb Psychoanal 53:11–27
- Dantlgraber J (1982) Bemerkungen zur subjektiven Indikation für Psychoanalyse. Psyche – Z Psychoanal 36:191–225
- DeMasi F (2000) Das Unbewusste und die Psychosen. Psyche – Z Psychoanal 57:1–34 (2003)
- Ermann M (2005) Explizite und implizite psychoanalytische Behandlungspraxis. Forum Psychoanal 21:3–13
- Freud S (1900) Die Traumdeutung. Gesammelte Werke, Bde 2/3, Fischer, Frankfurt aM
- Freud S (1901) Zur Psychopathologie des Alltagslebens. GW, Bd 4, S 5–310
- Freud S (1912) Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW, Bd 8, S 376–387
- Freud S (1915) Das Unbewusste. GW, Bd 10, S 264–303
- Freud S (1920) Jenseits des Lustprinzips. GW, Bd 8, S 1–69
- Freud S (1925) Selbstdarstellung. GW, Bd 14, S 31–96
- Grinberg L, Sor D, Tabak de Bianchedi E (1973) Eine Einführung. In: Bion WR. Frommann-Holzboog, Stuttgart Bad Cannstatt (1993)
- Grotstein JS (2005) „Projective transidentification“: an extension of the concept of projective identification. Int J Psychoanal 86:1051–1069; dt. In: Junkers G (Hrsg) Verkehrte Liebe. Ausgewählte Beiträge aus dem International Journal of Psychoanalysis, Bd 1, S 159–186. edition diskord, Tübingen (2006)
- Gutwinski-Jeggle J (2003) Zur Rolle der Sprache im Rahmen einer psychoanalytischen Theorie der Symbolbildung. Psyche – Z Psychoanal 57:1057–1085
- Gutwinski-Jeggle J (2007) Die Depression als „Zeitkrankheit“. Forum Psychoanal 23:133–148
- Haesler L (1992) Musik als Übergangsobjekt. Z Psychoanal Theorie Prax 7:4–15
- Haesler L (1997) Psychoanalyse und Musik. In: Oberhoff B (Hrsg) Psychoanalyse und Musik. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 389–419 (2002)
- Hinz H (1991) Gleichschwebende Aufmerksamkeit und die Logik der Abduktion. Jahrb Psychoanal 27:146–175
- Holderegger H (2005) Inszenierung und Verwandlung. Psyche – Z Psychoanal 59:145–161
- Lachauer R (2005) Du sollst Dir ein Bild machen. Focus – Metapher – psychoanalytische Heuristik. Forum Psychoanal 21: 14–29
- Langer S (1942) Philosophie auf neuem Wege. Fischer, Frankfurt aM (1965)
- Leikert S (2005) Die vergessene Kunst. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Leikert S (2007) Die Stimme, Transformation und Insistenz des archaischen Objekts – Die kinetische Semantik. Psyche – Z Psychoanal 61:463–492
- Maiello S (1999) Über den pränatalen Ursprung auditiver Gedächtnisspuren. Psyche – Z Psychoanal 53:137–157
- Marucco NC (2007) Zwischen Erinnerung und Schicksal: die Wiederholung. Psyche – Z Psychoanal 61:322–344
- Ogden TH (1989) Frühe Formen des Erlebens. Springer, Wien (1995)
- Ogden TH (2001) Gespräche im Zwischenreich des Träumens. Psychosozial-Verlag, Gießen (2004)
- Ogden TH (2007) Elements of Analytic Style: Bion's clinical seminars. Int J Psychoanal 88:1185–1200
- Plassmann R (1993) Organwelten: Grundriss einer analytischen Körperpsychologie. Psyche – Z Psychoanal 47:261–282

- Spitz R (1965) Vom Säugling zum Kleinkind. Klett-Cotta, Stuttgart (1967)
- Stern DN (1985) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart (1992)
- Stern DN (2004) Der Gegenwartsmoment. Brandes & Apsel, Frankfurt aM (2005)
- Stern DN, Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC, Bruschweiler-Stern N, Tronick EZ (2002) Nicht-deutende Mechanismen in der psychoanalytischen Therapie. Das „Etwas-Mehr“ als Deutung. *Psyche – Z Psychoanal* 56:974–1005
- Tustin F (2005) Autistische Barrieren bei Neurotikern. *edition diskord, Tübingen*
- Wegner P (2006) Überwältigt werden als Performance. *Jahrb Psychoanal* 53:29–51
- Weiß H (2007) Ein mehrphasiges Modell der projektiven Identifizierung. *Psyche – Z Psychoanal* 61:151–173