



Rosemarie Tüpker

Vortrag am 19. Oktober 2006

an der Fachhochschule Ottersberg

"Wissenschaftlichkeit in der kunsttherapeutischen Forschung –

Warum Wissenschaft und Kunst befreundet sein können – oder auch nicht."

Kunsttherapeuten haben oft ein Unbehagen gegen Wissenschaft. Dieses Unbehagen lässt sich m.E. auflösen durch die Beschäftigung mit den kritischen Wissenschaftstheorien und der Geschichte der Wissenschaft. Aus dieser Beschäftigung lernt man nämlich, dass es die Wissenschaft ebenso wenig gibt wie die Kunst. Dann kann man sich auf den Weg begeben und nach Methoden suchen, die die Kunst und die Therapie nicht zerstören oder in Zahlen auflösen, sondern ihre Erkenntnismöglichkeiten – die der Kunst meine ich – erweitern, fördern und entwickeln. Dazu braucht es den Mut, die eigenen kunsttherapeutischen Erfahrungen in eine kommunizierbare Auffassung von Wissenschaft zu übersetzen. Aber auch die Widerstandskraft, sich nicht von dem Sog des herrschenden Wissenschaftsparadigmas einsaugen zu lassen.

Für den Rahmen dieses Vortrages möchte ich Ihnen anhand einiger typischer Schlagworte deutlich machen, warum manche Kriterien von Wissenschaftlichkeit nicht geeignet sind, kunsttherapeutische Prozesse angemessen wissenschaftlich zu reflektieren. Andererseits möchte ich aber auch zeigen, warum und wie Wissenschaft und Kunst sich dennoch nicht ausschließen. Dazu werde ich jeweils nach dem wissenschaftlichen Sinn dieser Forderung fragen (der Hintergrund dafür ist die Wissenschaftstheorie und -geschichte) und dann einen Vorschlag machen, mit welchen modifizierten Forderungen wir in den künstlerischen Therapien arbeiten könnten.

1. Die Forderung nach Reproduzierbarkeit

Reproduzierbarkeit im Sinne klassischer Naturwissenschaft heißt: das Experiment muss jederzeit, an jedem Ort, unabhängig vom Untersucher wiederholbar zum selben Ergebnis führen.

Dem stehen zwei Merkmale des Untersuchungsgegenstandes „Kunsttherapie“ gegenüber:

1.1 Die Individualität psychischer Prozesse

- a) Keine zwei Menschen sind einander gleich. Streng genommen folgt daraus: „dieselbe Maßnahme“ – angewandt auf zwei (und mehr) Menschen – **kann** niemals zum **selben** Ergebnis führen.
- b) Kunsttherapie ist (wie jede Psychotherapie) ein transpersonales Geschehen, eine Begegnung zwischen Menschen. Das therapeutische Verfahren ist daher auch nie gänzlich von der Individualität des Therapeuten und ihrer Wirksamkeit zu trennen. Streng genommen folgt daraus: „dieselbe Maßnahme“ – von zwei unterschiedlichen Therapeuten durchgeführt – ist je schon eine andere.
- c) Für die künstlerischen Therapieformen, bei denen die Patienten Bilder malen, Bewegungen ausführen oder Musik spielen, kommt hinzu: keine zwei Bilder, keine zwei Bewegungen sind einander gleich.¹ Individualität gilt hier also nicht nur für die beteiligten Personen, sondern auch für das Produkt.

1.2 Die Geschichtlichkeit psychischer Prozesse

Individualität und Geschichtlichkeit sind polare und paradoxe Ergänzungen im Menschlichen. Individualität verweist auf das Unteilbare und Einzig-Artige und damit auf das Gleich-Bleibende: Wir bleiben durch alle Erlebnisse hindurch wir selbst. Geschichtlichkeit verweist demgegenüber darauf, dass wir uns von Tag zu Tag, von Jahr zu Jahr entwickeln und unsere Geschichte leben. In jedem Moment Ihrer Geschichte sind Sie „anders“ als im vorangegangenen.

- a) Aus dieser Geschichtlichkeit des Menschen folgt: eine psychologische Maßnahme ist – auch am selben Menschen – im Sinne einer „Reproduktion“ nicht mehrmals durchführbar. Wir können einen Patienten nicht zum wissenschaftlichen Vergleich nacheinander in

¹ Victor v. Weizsäcker zeigte 1932, dass es nicht möglich ist, eine einfache Bewegung zweimal genau gleich zu vollziehen. In: Der Gestaltkreis

verschiedene Therapien schicken. Auch wer aus intrinsischen Gründen zwei oder drei verschiedene Therapieformen nacheinander in Anspruch nimmt, beginnt sie ja jeweils auf einem anderen Niveau, an einem anderen biographischen Zeitpunkt seines Lebens.

- b) Wenn wir wirklich genau gucken (und das soll man ja, wenn man Wissenschaft betreibt), gilt das wiederum auch für den Therapeuten. Auch er ist zu Beginn jeder neuen Behandlung je schon anders. Auch er kann streng genommen nicht dasselbe noch einmal genauso tun.
- c) Und für die Kunsttherapien zeigt sich das Prinzip der Geschichtlichkeit wiederum auch auf der Werkebene. Jedes weitere Werk erwächst aus dem, was das vorangegangene hinterlassen hat. Es ist z.B. Fortführung, Erweiterung oder Kontrast. Jedes Werk entwirft einen Erlebnisraum für das Folgende. Jedes Werk hat seinen historischen Ort. In der Musik ist es z.B. so, dass die Vertauschung der Sätze einer Symphonie diese in ihrem Sinn und in ihrer Wirkung maßgeblich verändern würde.

Will man in der kunsttherapeutischen Forschung also tatsächlich *psychische Prozesse* untersuchen und nicht etwa physiologische Begleiterscheinungen, so muss man feststellen, dass die Forderung der Reproduzierbarkeit dem Untersuchungsgegenstand nicht angemessen ist, weil Individualität und Geschichtlichkeit eine Reproduktion ausschließen.

Gehen wir an dieser Stelle einen Schritt zurück und fragen nach dem **Sinn dieser Forderung**. Nur darüber können wir jeweils herausfinden, warum künstlerische Therapien und Wissenschaft durchaus befreundet sein können: Die Forderung der Reproduzierbarkeit dient der Überprüfung. Die Wiederholung eines Experimentes soll es ermöglichen, dass potentiell jeder (jederzeit, an jedem Ort) den Versuch noch einmal durchführen und damit das Ergebnis *überprüfen* kann. Nun ist eine Therapie aber kein Experiment. Aber wir können das, was in der Therapie geschieht für den Anderen überprüfbar machen, indem wir ihm ermöglichen, den Prozess „im Kopf“, in sich, nachzuvollziehen. Wissenschaftstheoretisch formuliert:

Der Forderung nach Reproduzierbarkeit entspricht für den Gegenstandsbereich kunsttherapeutischer Forschung die Forderung nach Nachvollziehbarkeit.

Dem kann die Kunsttherapie nachkommen, indem sie sich zunächst einmal um eine Darstellung bemüht, die eine Nachvollziehbarkeit ermöglicht. Bezogen auf die Einzelfalldarstellung kann

Nachvollziehbarkeit gewährleistet sein durch eine Darstellung, die dem Entwicklungsprozess Schritt für Schritt folgt und zugleich auf eine Ganzheit bezogen ist. Diese Ganzheit muss klar umgrenzt und als solche benannt sein. Die Darstellung muss durch das Aufzeigen von Gliedzügen (der Binnenregulierung) eines Phänomens dieses als wirkende Ganzheit verstehbar machen. Sie muss eine Rekonstruktion der Phänomene sein, deren Regulationen in sich stimmig sind, so dass aus dieser Rekonstruktion heraus Veränderungen, Stillstand, Chancen und Grenzen verstehbar werden. (Goethe und der Zwischenkieferknochen ist hierfür ein schönes Beispiel.) Das alles muss bezogen sein auf eine allgemeinere Systematik, die ihrerseits „irgendwo“ nachvollziehbar dargestellt sein muss. (Es wäre absurd bei jeder einzelnen Untersuchung immer den gesamten theoretischen Hintergrund mitzuliefern. Andererseits ist es wichtig, sich darüber Gedanken zu machen, welche Entscheidungen man als Gruppe wie als Einzelner bezüglich der Nachvollziehbarkeit und der Akzeptanz des theoretischen Hintergrundes handhaben möchte.) Dadurch muss für den, der das überprüfen will, eine immanente Kontrolle „im Kopf“ möglich sein. Das heißt immer auch: Man muss das auch anzweifeln können.

Als nächster Schritt käme eine Systematisierung von Einzelfällen hinzu, durch die man dann über den Vergleich zu verallgemeinernden Aussagen kommen kann. In der Musiktherapie haben wir dazu z.B. Anamnese- und Protokollbögen entwickelt sowie eine Systematik zur Analyse von Fallverläufen².

² Leitfaden zur Protokollierung musiktherapeutischer Behandlungen. In: Einblicke, Heft 4, Deutscher Berufsverband der Musiktherapeuten, Berlin 1993, 43-67; Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: Schulen der Musiktherapie. Hrsg. Hans-Helmut Decker-Voigt, Ernst Reinhard Verlag, München/Basel 2001, 55-77, beides auch als pdf bestellbar im Rahmen der Habilitationsschrift über www.uni-muenster.de/Musiktherapie unter Literatur.

2. Die Forderung nach Objektivität

Objektivität und Wissenschaftlichkeit werden in Debatten oft wie Synonyme gebraucht. Und als objektiv und damit wissenschaftlich gilt dann das, was gemessen, in Zahlen und nach den Regeln der Statistik erfasst ist. Objektivität wird dabei immer wieder unzulässig vereinfachend an bestimmten Verfahren festgemacht so als seien diese Verfahren ein Garant für Wissenschaftlichkeit, der von den Mühen des eigenen Denkens, Zweifelns und dem Ringen um Erkenntnis suspendiert. Die Forderung nach Objektivität vermischt sich dabei oft mit einem Mythos der großen Zahl und verliert dabei aus dem Auge, dass die Fragen nach dem WIEVIEL, WIE OFT... (Quantifizierung) die Fragen nach dem WAS (Qualität) oder dem WARUM (Begründungszusammenhang) oder auch dem WIE (struktureller Zusammenhang) nicht beantworten können.

Hier scheinen Kunst, Kunsttherapie und Wissenschaft nun ganz und gar nicht befreundet. Fragen wir deshalb hier zunächst wieder nach dem **Sinn** dieser Forderung. Sie besteht in dem Ziel, dass die Wissenschaft möglichst frei sein sollte von *erkenntnisverfälschenden* subjektiven Einflüssen. Erkenntnisverfälschend ist es, wenn Wünsche, Erwartungen, Vorurteile oder auch finanzielle Interessen im Forschungsprozess mitmischen. Deshalb wurden Verfahren entwickelt, die als Ideal eine Unabhängigkeit der Beobachtung vom Beobachteten suchen.³ Aber dann wurde das Kind mit dem Bade ausgeschüttet und so getan, als müsse das Subjekt als solches irgendwie raus aus dem Forschungsprozess. Aber so wie es keine Kunst ohne Betrachter gibt, so gibt es auch keine Erkenntnis ohne einen Erkennenden. Darauf verweisen z.B. schon die Ausführungen Holzkamps, der Wissenschaft als menschliches Handeln untersuchte⁴.

Auch das möchte ich noch etwas näher an den kunsttherapeutischen Prozessen explizieren:

³ Inzwischen ist die Physik, aus deren Forschungsgebiet das zunächst stammt, auf physikalische Phänomene gestoßen, bei denen die Messmethoden einen Einfluss auf das Gemessene haben. Ein Beispiel ist die Heisenbergsche Unschärferelation: Wenn man die genaue Position und die genaue Geschwindigkeit (Impuls) eines Teilchens messen will muss man dazu Licht beziehungsweise Strahlung mit einer anderen Wellenlänge benutzen. Je größer die Wellenlänge ist, die man wählt, desto ungenauer ist die Position, aber die Geschwindigkeit wird von der Messung selbst wenig beeinträchtigt. Wenn man nun jedoch Strahlung mit einer kürzeren Wellenlänge nimmt, wird die Position genauer, die Geschwindigkeit wird von dieser Strahlung jedoch stark beeinflusst. Das heißt je genauer wir das eine messen wollen desto ungenauer wird das andere.

⁴ Klaus Holzkamp: Wissenschaft als Handlung. Versuch einer Grundlegung der Wissenschaftslehre, Berlin 1968

2. 1. Begegnung von Subjekten

Jede Kunsttherapie lebt von der Begegnung zweier (oder mehrerer) Menschen, die notwendig von subjektiven Faktoren mitbestimmt ist. Diese Begegnung wird in den verschiedenen Kunsttherapien unterschiedlich definiert, methodisch beschrieben und gehandhabt. Sie ist aber immer wesentliches und wirksames Agens der Behandlung. Würde sie in der wissenschaftlichen Betrachtung als „Störfaktor“ der Untersuchung auszuschalten gesucht, so würde gerade *dadurch* das Ergebnis verfälscht. Damit würde der *Sinn der Forderung* nach Objektivität verfehlt bzw. in sein Gegenteil verkehrt.

2.2 „Bilder behandeln Bilder“⁵

Wenn jemand ein Bild malt, so setzt er nicht einfach etwas aus sich heraus, sondern *indem* er malt, macht er sich ein Bild – von sich selbst – von der Welt – von dem Verhältnis zwischen ihm selbst und der Welt. Er behandelt seine inneren Bilder, *indem* er malt, aber ebenso indem er Musik macht oder mit anderen spricht.

Ein anderer schaut sich ein Bild an oder hört eine Geschichte und auch damit behandelt er, verändern sich, wenn er wirklich beeindruckt ist, seine inneren Bilder. Unsere Bilder sind immer Deutungen unseres Erlebens.

Erinnerungen sind keine Fotos. Das Bild unserer Mutter, welches wir in uns tragen ist, ist nicht die reale Frau da draußen, sondern die verinnerlichte und verwandelte Gestalt einer Beziehungserfahrung. Mit ihr behandeln wir wiederum unsere weiteren Beziehungen und diese können wiederum unsere inneren Bilder verwandeln. Bilder können aneinander geraten und nicht zueinander passen: Es kann sein, dass das Bild unserer Mutter nicht zum Bild unserer Eltern passt. Dann werden wir quasi ständig von einem Bilderstreit in uns belästigt und das lenkt uns dann von unseren alltäglichen Verrichtungen ab oder verfärbt unsere Wahrnehmung und unser Erleben.

All das heißt in Bezug auf die Frage nach der Objektivität der Forschung: Bilder (Musik, Geschichten) haben keine vom Betrachter unabhängige Wirkung.

⁵ Frank G. Grootaers: Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie, Münster [2001] 2004

2.3 Mitbewegung

Der Prozess der Behandlung selbst fordert die Mitbewegung des Behandlers, so wie Goethe es auch für den Naturforscher verlangte⁶. Das gilt für die therapeutische Anwendung der Künste ebenso wie für das Gespräch. Für die Behandlungssituation ist die Gefahr der „verfälschenden“ subjektiven Einflüsse daher anders zu definieren als bei einer wissenschaftlichen Untersuchung, nämlich als Gefahr der unsachgemäßen subjektiven Beeinflussung des Patienten. Unsachgemäß wäre eine Beeinflussung z.B. dann, wenn sie nicht durch die Eigenart des Patienten und die bestehende Problematik seiner Lebenskonstruktion motiviert wäre, sondern durch unreflektierte Wünsche oder Interessen des Behandlers. Diese Gefahr nicht zu sehen oder zu erwarten, es ließe sich hier ein irgendwie gearteter „objektiver“ Standpunkt finden, hieße ihr schon von vornherein zu unterliegen. Die Forderung nach Objektivität kann deshalb eine die Problematik verdeckende Wirkung haben. Sie ist sinnvoll zu ersetzen durch die Forderung nach **kontrollierter Subjektivität**.

Die meisten Psychotherapien folgen dieser Forderung, indem Selbsterfahrung, Lehrtherapie oder Ähnliches einen festen Bestandteil der Ausbildung bilden und Supervision, kollegialer Fachaustausch und Weiterbildung die therapeutischen Arbeit begleiten. Durch sie soll eine größtmögliche Bekanntheit der eigenen psychischen Strukturen, ihrer Wirksamkeit und Gefahren und eine fortwährende Aufdeckung der sogenannten Gegenübertragungsgefühle erreicht werden, mit dem Ziel, sie sinnvoll für den therapeutischen Prozess zu nutzen statt sie unkontrolliert auszuleben, wie dies unausweichlich geschähe, wenn sie unbewusst blieben, weil wir so tun als gäbe es diese Einflussfaktoren nicht.

Für die Forschung im engeren Sinne gilt darüber hinaus eine Forderung, die inzwischen auch in der Naturwissenschaft die vereinfachende Formel von der Objektivität ersetzt, nämlich die **Intersubjektivität**. Intersubjektiv bedeutet hier, dass eine Erkenntnis nicht auf das einzelne Individuum beschränkt ist, sondern andere Individuen unter denselben Voraussetzungen auch zu denselben Erkenntnissen gelangen können. Das beinhaltet auch so etwas wie eine wissenschaftliche Gemeinschaft, die Einigung auf bestimmte paradigmatische Voraussetzungen, auf Verfahrensregeln, die Überführung in „wissenschaftliche“ Sprache. Das muss – wie auch bei der Nachvollziehbarkeit – nicht heißen, dass immer jeder alles verstehen muss. Auch hier hilft

⁶ Johann Wolfgang von Goethe: Zur Morphologie

Goethe: Erkenntnisse sind von Erfahrungen und Handlungen *des* Menschen abhängig, der etwas erkennen will. Noch einmal anders formuliert: Wenn einer nicht bereit ist, sich auf bestimmte Prozesse und Erfahrungen einzulassen, so kann er eventuell nicht zu derselben Erkenntnis kommen. Das darf aber wiederum auch kein Totschlagargument sein, in der Art: „Da müssen Sie erst einmal sieben Jahre meditieren, dann verstehen Sie das schon“ oder „Sie sind eben noch nicht soweit“. Sie merken, auch auf der Metaebene gibt es keinen archimedischen Punkt, von dem aus alles klar ist. Wissenschaft ist nicht das Haben von Ergebnissen, sondern Diskurs, Ringen, Auseinandersetzung, Prozess.

Noch einmal als Kurzformel:

Der Forderung nach Objektivität entspricht für den Gegenstandsbereich kunsttherapeutischer Forschung die Forderung nach kontrollierter Subjektivität und Intersubjektivität.

Für den Bereich der Musiktherapie wurden hier Verfahren entwickelt, in denen die Subjektivität einerseits in einen intersubjektiven Kontext gestellt und explizit in die Untersuchung einbezogen wird und andererseits am musikalischen Material überprüfbar gemacht wird. Über bestimmte festgelegte Verfahrensschritte werden die Ergebnisse dieser Untersuchung dann auch für weitere Forscher überprüfbar gemacht.

Da dieser Punkt in der anschließenden Diskussion zur mündlichen Darstellung dieses Verfahren führte, findet sich ein Text dazu am Schluss dieser schriftlichen Vortragsfassung ([Beschreibung und Rekonstruktion](#))

3. *Die Forderung nach Empirie*

Die Forderung, Forschung müsse empirisch sein, stellt für den kunsttherapeutischen Bereich eigentlich überhaupt kein Problem dar. Problematisch ist aber, dass der Begriff ‚empirisch‘ eine merkwürdige Wandlung erfahren hat, der ihn auf den Gegenstandsbereich naturwissenschaftlicher Forschung einengt. Wird er *dann* – in seiner verengten Form – auf künstlerische oder allgemein seelische Bereiche übertragen, so ist er den tatsächlichen Erfahrungen nicht mehr angemessen.

Empirisch heißt zunächst: erfahrungsgemäß, auf Erfahrung beruhend. In bezug auf wissenschaftliches Arbeiten sind damit *die* Arten der Erkenntnisgewinnung gekennzeichnet, die von der Erfahrung ausgehen, im Gegensatz zu denen, die von festen Lehrsätzen oder von der Vernunft ausgehen. Philosophiegeschichtlich ist der Empirismus die Gegenposition zum Rationalismus⁷, er wurde in neuerer Zeit von John Locke und Francis Bacon begründet. Dieser Gegensatz zwischen Empirismus und Rationalismus wurde aber schon durch Immanuel Kant wieder aufgehoben, der Erkenntnis als etwas aus Erfahrung und dem Erkenntnisvermögen (Vernunft) Zusammengesetztes ansieht. So sind unsere Erkenntnismöglichkeiten gebunden an die sogenannten Kategorien a priori (Raum, Zeit, Kausalität), die vor jeder Erfahrung liegen und diese dadurch stets mitbestimmen. In der modernen Wissenschaftstheorie wird dieser Gedanke in der Analyse der Struktur des wissenschaftlichen Denkens in dem Zusammenwirken von Erfahrung und Theoriebildung weiter differenziert. (Verwandt ist die ebenfalls zu kritisierende Unterscheidung zwischen induktiven und deduktiven Verfahren.)

Diejenigen, die im Gesundheitsbereich empirische Forschung einfordern, ahnen von dieser im Einzelnen noch etwas komplizierteren Debatte meist kaum etwas. Vielmehr wird Empirie oft gleichgesetzt mit dem Experiment. Das Experiment geht nicht von Erfahrungen allgemein aus, sondern von Beobachtungen unter kontrollierten Bedingungen. Genauer bezeichnet es denjenigen Sonderfall der Beobachtung unter *hergestellten*, planmäßig *variierbaren* und *wiederholbaren* Bedingungen, durch den eine *Hypothese* über den Zusammenhang zwischen den Bedingungen (unabhängige Variable) und den *Leistungsdaten* (abhängige Variable) geprüft werden kann. Die Daten sind dabei quantitativer Natur; das Experiment verläuft immer nach einem vorgegebenen Plan. Wird die Hypothese bestätigt, so erfolgt die Wiederholung des Experiments, wird sie

⁷ aus der Vernunft abgeleitete Erkenntnisse, von der Vernunft ausgehend

widerlegt, so muss die Hypothese modifiziert werden. (Hier gelten dann die von Popper dargelegten Einsichten, dass allgemeine Aussagen auf diese Weise nie verifiziert werden, sondern nur falsifiziert werden können.)

Ein *solcher* Empiriebegriff ist für kunsttherapeutische Prozesse, wie für die meisten Bereiche der Geschichtswissenschaften, der Ethnologie, der Kultur- und Gesellschaftswissenschaften nicht einlösbar. Einige der bisher genannten Merkmale, die dem entgegenstehen, wurden bereits genannt. Hinzu kommen:

- a) Die **Ganzheitlichkeit und Überdeterminiertheit** seelischer Prozesse. Ganzheitlichkeit lässt sich auch nicht durch eine multifaktorielle Analyse oder eine endliche Zahl von Variablen auflösen.
- b) Auch wird beim Experiment vorausgesetzt, dass der Experimentator nicht in einen **Wechselprozess** mit dem Objekt der Untersuchung tritt. Gerade ein solcher Wechselprozess ist aber in den Kunsttherapien gefordert.
- c) Das Objekt des Experiments nimmt von sich aus keinen selbstbestimmten aktiven **Einfluss** auf die Versuchsanordnung. (Probanden, die bei solchen Untersuchungen anfangen, die Versuchsanordnung zu kritisieren, den Fragebogen umgearbeitet haben wollen etc. sind der Grauen jedes wissenschaftlichen Mitarbeiters, der zur Durchführung der Untersuchung beauftragt ist.) In Kunsttherapien hingegen ist eine wechselseitige Gestaltung wünschenswert und notwendig. Die Patienten der Psychoanalyse z.B., die ihren Therapeuten gezeigt haben, dass das bisherige Verfahren mit ihnen nicht funktioniert, haben immer wieder wesentliche Erweiterungen nicht nur des Verfahrens, sondern auch der Theorie angestoßen. Der Patient ist eben *nicht* Objekt eines Experiments (auch nicht Objekt der Behandlung), sondern **Subjekt eines Behandlungswerkes**. Die therapeutischen Situationen *selbst* lassen sich deshalb – von ethischen Bedenken abgesehen – auch aus wissenschaftsmethodischer Sicht nicht in experimentelle Anordnungen umformen, ohne dass hier wieder eine maßgebliche Veränderung des Untersuchungsgegenstandes durch die angewandte wissenschaftliche Methode stattfinden würde. Theoretisch ist zwar denkbar, einzelne Fragestellungen, die die Kunsttherapie betreffen, aus dem Behandlungszusammenhang zu isolieren und experimentell zu

untersuchen. Ihre Wertigkeit und Aussagekraft auf die Wirkungen der Kunsttherapie selbst sind aber nicht experimentell bestimmbar.

Engt man die empirische Methodik allerdings nicht auf das Experiment ein, sondern geht vom allgemeinen Empiriebegriff aus, so sind nähere Bestimmungen für den kunsttherapeutischen Gegenstandsbereich möglich: Konkret

- a) Die wissenschaftliche Darstellung sollte eine genaue Beschreibung des Verhaltens *und* Erlebens beinhalten, damit etwas wirklich als Erfahrung nachvollziehbar wird.
- b) Es sollte eine Hypothesenbildung erkennbar sein. Das ist im Behandlungszusammenhang z.B. durch so etwas wie die Psychodynamik einer Erkrankung oder Störung gegeben. Ebenso sollten jeweils *die* Hypothesenbildungen deutlich sein, die in den Behandlungsprozess eingreifen und somit die weitere Erfahrung mitbestimmen. (An einem Beispiel: z.B. Es reicht nicht aus zu dokumentieren. „Und dann habe ich dem Patienten vorgeschlagen, mit diesem oder jenem Material weiter zu arbeiten ...“ Vielmehr muss die Herkunft einer solchen Intervention aus dem Prozess heraus nachvollziehbar beschrieben werden. Was wiederum nicht heißt, dass Intuition ausgeklammert bleiben muss. Aber auch etwas, was in der Behandlung einem nicht verstandenen Einfall folgte, lässt sich im Nachhinein verstehen, umschreiben oder zumindest als unverstandener Einfall markieren, um z.B. dem überprüfenden Dritten zu ermöglichen, hier mit eigenen Reflexionen kritisch oder auch ergänzend einzusetzen.)
- c) Die Bedingungen und der Rahmen der Behandlung müssen deutlich sein (z. B. Setting, Stationszusammenhänge, Berufsfeld u. ä.), damit für den Leser einbezogen werden kann, vor welchem Hintergrund diese Erfahrungen möglich waren.
- d) Aus der Gebundenheit der Erfahrung an einen bestimmten Einübungsprozess ergibt sich außerdem die Forderung, dass nur derjenige kunsttherapeutische Forschung betreiben kann, der über die entsprechenden Erfahrungsmöglichkeiten verfügt.

Durch diese Bedingungen wird ein Vergleich des empirischen Materials möglich und damit die Voraussetzung für den Vergleich der Ergebnisse unterschiedlicher Forschung geschaffen.

4. *Evidence Based Medicine*⁸ (EBM)

Vorweg möchte ich sagen, dass es viele gute Gründe für die „Evidence Based Medicine“ gibt und große Bereiche, in denen ihre Prinzipien durchaus sinnvoll angewandt werden können. Auch hier ist eher die Nicht-Beachtung des Geltungsbereichs das Problem. Und daneben auch die Vermischung mit Macht- und Verteilungsinteressen, wie ich dies an anderer Stelle kritisch dargestellt habe⁹.

Der sogenannte Goldstandard der EBM ist die randomisierte klinische (Kohorten-)Studie in Form der Doppelblindstudie. Nur, was nach diesem Verfahren „verifiziert“ wurde, gilt als „bewiesen“. Die einzelnen Bedingungen für solche Studien sind:

- a) Die erste Stufe sind die bereits genannten und kritisierten **experimentellen** Bedingungen, wie sie unter Punkt 3 erörtert wurden.
- b) Auch die zweite Stufe kennen wir schon: Es muss sich um **wiederholte Beobachtungen** handeln, die nach vorgegebenen „allgemein anerkannten“ statistischen Methoden entscheiden, wann eine Hypothese als verifiziert gilt. (Die erkenntnistheoretischen Bedenken des Kritischen Rationalismus bezüglich der Verifikation bleiben dabei unberücksichtigt.)
- c) Man benötigt **homogene Gruppen**, an denen geforscht wird. Auch das ist in den Anwendungsbereichen künstlerischer Therapien äußerst selten der Fall und ließe sich daher nur im Rahmen gesondert finanzierter Studien künstlich herstellen.. Für die EBM ergeben sich daraus übrigens einige in die Gesundheitsversorgung eingreifende Nebeneffekte wie die, dass die Unikliniken nur noch die Patienten aufnehmen, die ins laufende Forschungsprojekt passen, dass Medikamente oft nur für Männer und jüngere Erwachsenengruppen erforscht werden und dass Komorbidität „unerwünscht“ ist.

⁸ Ich bleibe hier bei der englischen Formulierung, weil die übliche Eindeutschung „Evidenzbasierte Medizin“ ein Übersetzungsproblem birgt, welches zu sinnentstellenden Missverständnissen führt. Im Englischen ist der Begriff „evidence“ im Sinne von „Beweis“ gemeint und nicht in dem im Deutschen eher üblichen Sinne von „Augenscheinlichkeit“ oder „Offensichtlichkeit“. (Die lat. Herkunft des Wortes umfasst beide Bedeutungsmöglichkeiten.) Die sinnkorrekte Übersetzung müsste daher „Beweisbasierte Medizin“ heißen, was sich aber nicht eingebürgert hat.

⁹ Forschen oder Heilen. Kritische Betrachtungen zum herrschenden Forschungsparadigma In: Peter Petersen (Hg.): Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Mayer Verlag, Stuttgart 2002, 34-72

- d) Gefordert wird ein Forschungsdesign mit **Vergleichsgruppen**, wobei eine einfache Vergleichsgruppe als nicht ausreichend angesehen wird, sondern die Verteilung auf die beiden zu vergleichenden Gruppen muss die Kriterien „Doppelblindversuch“ und „Randomisierung“ erfüllen.
- e) **Doppelblind** heißt: weder der Patient noch der Arzt, der den Patienten behandelt, weiß bei einer Medikamentenstudie, wer das wirksame Medikament und wer ein Placebo bekommt. (Wenn manche KollegInnen aus unseren Reihen – zumindest unter Musiktherapeuten kommt das vor – behaupten es gäbe zahlreiche Studien, die den Maßstäben der EBM entsprechen, so müssen wir uns fragen, wie ein Doppelblindversuch überhaupt konstruierbar wäre. Übrigens fallen spätestens an dieser Stelle auch alle manuellen Therapien, Krankengymnastik, Homöopathie etc. aus dem so gepackten Paket EBM heraus. Man merkt hier, dass das Modell aus der Medikamentenforschung kommt und die strukturellen Merkmale dieses Gegenstandsbereichs trägt.
- f) **Randomisiert** heißt: die Verteilung der Probanden auf die Vergleichsgruppen muss zufällig sein. Auch das kommt ganz eindeutig aus der Medikamentenforschung: Der Zufall entscheidet, wer das wirksame Medikament und wer das Placebo bekommt. Würden wir dies auf die künstlerischen Therapien zum Zwecke ihrer Erforschung anwenden, so bekämen wir hier ziemlich wahrscheinlich ein Beispiel dafür, dass das gewählte wissenschaftliche Verfahren den wissenschaftlichen Gegenstand so stark beeinflusst, dass er nicht mehr untersucht werden kann. Wir kennen dieses Problem aus der Ethnologie, wenn sich die Lebensbedingungen eines Naturvolkes durch die Anwesenheit der Beobachter so verändern, dass wir nie erfahren werden, wie sie vor der Ankunft der Forscher wirklich waren. Oder nehmen Sie einen Vergleich aus der Pädagogik. Sie wollen die Qualität des Musikunterrichts untersuchen und verteilen die Kinder, ohne hinzugucken und ohne sie nach ihren Wünschen zu fragen auf die verschiedenen Instrumente.

Wir merken daran, dass Kunsttherapien in vieler Hinsicht vielleicht besser in die Kulturwissenschaften einzuordnen wären als in die Medizin. Und übrigens gilt die Unangemessenheit der Zufallsverteilung auch für alle Psychotherapien. Eine amerikanische Verbraucherstudie kam demgegenüber zu dem Ergebnis, dass der Erfolg von Psychotherapien dann am größten ist, wenn die Patienten sich selbst

die Methode und den Therapeuten aussuchen sowie die Dauer der Therapie selbst bestimmen dürfen.

- g) Wie Helmut Kiene in seinem Aufsatz zur EBM¹⁰ zeigt, läuft die Forschungslogik der EBM zusätzlich auf die Behauptung hinaus, dass es angeblich „erkenntnistheoretisch“ kein Kausalerkennen am Einzelfall gäbe. Kiene zeigt dabei zugleich, dass es neben der linearen Eins-zu-Eins-Logik, die dabei immer vorausgesetzt wird, auch eine gestalthafte und verstehende Erkenntnis von Zusammenhängen gibt und darüber auch ein Kausalerkennen im Einzelfall. Oft lässt sich anhand einer Strukturverwandtschaft auf den Zusammenhang von Ursache und Wirkung schließen: z.B. der Rhythmus der (sichtbaren) Fingerbewegung findet seine Wirkung im (hörbaren) Trommelrhythmus, die Nässe des Regens in der Nässe der Straße, die Farbe des Pinsels findet sich auf der Leinwand wieder usw. Kiene zeigt hierin einen sicherlich für die Kunsttherapien spannenden Ansatz auf, den es sich lohnen würde zu konkretisieren.

Trotz aller Kritik sollten wir nicht übersehen, dass auch die EBM einen Kern hat, über den es sich lohnt nachzudenken und der in der Verengung auf die Studien und ihren methodischen Kanon leider allzu oft verloren zu gehen droht. Ihr Kerngedanke ist eigentlich, dass jedem Patienten die derzeit bestmögliche Behandlung zukommen soll. Das soll dadurch erreicht werden, dass der mit dem Einzelfall konfrontierte Arzt nicht nur auf seine persönlichen Erfahrungen zurückgreift und von da aus seine Entscheidungen trifft, sondern dass er sich quasi anbindet an den globalen Erfahrungsschatz aller. Das ist ja eigentlich ein schöner Gedanke, wenn auch nicht ohne eine gewisse gesellschaftspolitische Naivität; denn wenn ein AIDS-Patient in Afrika, ein blindes Kind in Bangladesh oder vielleicht auch der Kassenpatient in Deutschland nicht die bestmögliche Behandlung bekommt, dann liegt das sicherlich am wenigsten an Fragen der Forschungsmethodik.

Insofern dürfen wir uns bei dem Versuch, das auf unsere Situation als künstlerische Therapeuten herunter zu brechen, vielleicht auch einmal eine gewisse Naivität leisten. Ich möchte daher mit dem Gedanken schließen, dass diese Forderung zunächst einmal auch das heißen kann, was Sie

¹⁰ Helmut Kiene: Wirksamkeitsbeurteilung in der Kunsttherapie. In: Peter Petersen (Hg.): Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Mayer Verlag, Stuttgart 2002, 110-122

mit dieser Reihe und Ihren Fortbildungen hier begonnen haben: nämlich dass wir miteinander reden, auch über die kleineren Einheiten der verschiedenen Schulen und Ansätze hinaus, dass wir unsere Erfahrungen austauschen und voneinander lernen. Dass wir unsere Bilder immer wieder brechen an den Bildern anderer, auch derer, die uns nicht ganz so nahe sind.

Dass wir also unterwegs bleiben.

Abschlussfolie: Wortassoziationen zum Begriffe der Erfahrung:



- erfahren → unterwegs sein, reisen
unterrichtet sein, Bescheid wissen, erleben, zu Ohren kommen, kennen,
widerfahren
- widerfahren → zufallen, zuteil werden
- Erfahrung → Ereignis, Erlebnis, Erkenntnis, Einsicht
Geschicklichkeit, Fertigkeit, Kenntnis, Empirie
- Empirie → Wahrnehmung, Beobachtung,
Anschauung, Augenschein

Priv.-Doz. Dr. phil. Rosemarie Tüpker, Dipl.-Musiktherapeutin/Psychotherapie, geb. 1952, nach dem Studium an der Musikhochschule Köln, Studium der Musikwissenschaft, Psychologie und Philosophie an der Universität zu Köln. Langjährige Arbeit als Musiktherapeutin in der Psychosomatik, seit 1990 Leiterin des Studiengangs Musiktherapie der Universität Münster. Forschungsschwerpunkte: Musiktherapie, psychoanalytische und morphologische Aspekte der Musikpsychologie, Wissenschaftsmethodik künstlerischer Therapien.

1. Beschreibung und Rekonstruktion als Methodik der wissenschaftlichen Aufarbeitung musikalischer Improvisation

Als Kernproblem bei der wissenschaftlichen Beschäftigung mit Musiktherapie stellte sich immer wieder die Frage, wie die musikalische Improvisation selbst wissenschaftlich aufgegriffen werden kann. Aus dem vorangegangenen ergab sich, daß dies nur über ein beschreibendes Verfahren möglich sein konnte, das schrittweise und methodisch vom Phänomen ausgehend zu einer Logifizierung führt.

Die FMM beschäftigte sich – von den vier Schritten des Vorentwurfes ausgehend – über einige Jahre hin mit der Beschreibung von Improvisationen aus der Musiktherapie. Dabei kristallisierte sich ein an den 'Bedürfnissen' der Musik und der therapeutischen Praxis orientiertes Verfahren heraus, dessen Grundzüge im folgenden anhand eines Beispiels dargestellt werden sollen. Es berücksichtigt die in Kapitel I.3. erörterten Forderungen eines qualitativen wissenschaftlichen Vorgehens.

Ausgangspunkt war stets das Hören der zu untersuchenden Improvisation (vom Tonband) durch eine Gruppe. Diese vielleicht nicht sehr ökonomisch erscheinende Voraussetzung der Arbeit erwies sich als unumgänglich: nur in einer Gruppe scheint gewährleistet, daß die notwendige Subjektivität der Eindrücke einer Musik durch die Unterschiedlichkeit mehrerer Subjekte so kontrapunktiert wird, daß das sich daraus ergebende Gesamtbild die Umfassendheit und Gegenläufigkeit der Phänomene genügend erfaßt. Außerdem ist es dadurch möglich, eine Situation der Unvoreingenommenheit beim Hören und Beschreiben der Musik zu schaffen:

Die Gruppe bekommt grundsätzlich keinerlei Vorinformationen über den Patienten, so daß sich die Beschreibung ausschließlich auf die musikalischen Eindrücke bezieht. Dieses Setting ist methodisch notwendig. Es muß künstlich geschaffen werden, da es dem Behandelnden selbst in der Praxis nicht möglich wäre, eine entsprechende Situation herzustellen, in der er den Patienten zunächst nur von der Musik her wahrnimmt. Ziel der Beschreibungsarbeit ist die Rekonstruktion des Falles. Sie stellt eine Art spezifisch musiktherapeutischer 'Diagnostik' dar, von der die weitere Arbeit ausgeht.

1.1. Ganzheit:

In einem ersten Schritt fragen wir nach dem Erleben des Ganzen einer Improvisation. Wir suchen dies Erleben mit Hilfe der Bilder, Einfälle, Geschichten, Erinnerungen, Eindrücke und Reaktionen zu beschreiben, die beim ersten Hören in uns entstehen. Wir achten auf das, was in uns anklingt, was in Mitschwingung gebracht wird, was uns da anweht, uns berührt, was in Bewegung gesetzt wird. In diesem ersten Schritt geht es also explizit darum, das eigene Erleben mit ins Spiel zu bringen. Methodisch heißt das: wir benutzen das eigene Erleben als ein Instrument der Untersuchung. Wir folgen damit dem Kriterium der Beweglichkeit (→ 20 f), indem wir uns von dem Phänomen her 'bewegen' lassen und diese Bewegung und Bewegtheit zu beschreiben suchen. Für unser Beispiel will ich nun zunächst einen Teil dessen wiedergeben, was von den Mitgliedern der Forschungsgruppe nach dem ersten Hören des Tonbandbeispiels genannt wurde:

- a) "Er läßt einen hängen. Aushungern. Dürsten."
- b) "Stundenlange Topfsitzungen. Drängen und Für-sich-Behalten. Das Ganze erzeugt Druck."
- c) "Es wird abgeschnitten, was man sonst in der Musik alles erleben kann: Dramatik, Steigern, Zusammenspiel, Austausch."
- d) "Da ist Macht durch Schwäche. Nach Art des Totstellreflexes. Ein Sog."
- e) "Nach kurzer Zeit scheint alles gesagt. Aber dann hätte es auch so weitergehen können."
- f) "Man kann eigentlich nur weggehen."
- g) "Wünsche, das Band abzuschalten. Und Albernheiten tauchten während des Hörens auf."
- h) "Spiegelungen und Imitationen. Erst meint man zu wissen, von wem das ausgeht. Dann plötzlich nicht mehr: Wer ist wer? Es soll nicht herauskommen, wer den Anstoß gibt."
- i) "Es entsteht nichts. Es reift nichts heran. Statt dessen dreht es sich."

Solche ersten stichwortartigen Sammlungen nach dem Hören eines Tonbandes ergeben noch kein zuverlässiges Bild des Patienten, keine ausreichende Beschreibung der Musik, aber sie bieten ein erstes verfügbares Material, auf das wir nicht verzichten können. Es ist ein erster 'Übersetzungsversuch', bei dem bewußt auf psychologische oder musikalische Fachbegriffe verzichtet werden soll, soweit dies möglich ist. Tauchen solche Begriffe dennoch auf, so sollten sie erneut befragt werden; sollten aufgelöst werden in eine Beschreibung dessen, was mit ihnen an Erlebnis gemeint ist.

Im Beispiel wurden so die musikalischen Fachbegriffe "Spiegelungen und Imitationen" näher befragt. In ihnen verbarg sich der Eindruck, daß hier mit musikalischen Mitteln ein Clinch begonnen und eine Verwirrung ausgelöst wird, die auf Vermeidung aus ist. Das Gegenüber zweier Menschen wird durch Nachmachen und seltsame Spiele mit Spiegeln zu behandeln gesucht.

Auch scheinbar psychologisch erklärende Begriffe wie "Totstellreflex" oder Analogien wie "stundenlange Topfsitzungen" führen nur weiter, wenn wir sie nicht als Erklärungen nehmen, sondern als erste quasi noch stammelnde Übersetzungen, die weitere Beschreibungen möglich machen. Durch Nachfragen und weiteres Beschreiben werden so die ersten Eindrücke der Musik in der Gruppe in Bewegung gebracht. Im Vergleichen und Austauschen dieser Eindrücke wird dann eine erste zusammenfassende Beschreibung gesucht, die das Ganze, d.h. die Musik und ihr Erlebt-Werden, charakterisiert.

Eine Hilfe kann es dabei sein, nach einem Titel, einem Bild, einem Thema zu fragen. Es geht darum, die eigenartige Qualität, die diese Improvisation von anderen unterscheidet, als ersten festen Bezugspunkt für alles Weitere zu markieren.

In diesem Beispiel ließ sich das Ganze als eine 'Stauung' charakterisieren. Darauf ließen sich die ersten Eindrücke in verschiedener Weise beziehen: Stauung heißt, daß etwas Fließendes aufgehalten wird. Dadurch entsteht der Eindruck von Druck (b), den die Stauung erzeugt, oder von Sog (d), der das Fließen verhindert.

Drängen und Für-sich-Behalten und die Assoziation stundenlanger Topfsitzungen (b) beschreiben das gleiche in einer Aufteilung auf zwei Personen. Das durch die Stauung aufgehaltene Fließen kann als Mangel erlebt werden: als Hängen-gelassen-Werden, als Mangel an Ernährt-Werden (a) oder als ein Abschneiden von Möglichkeiten (c).

Die auftauchenden Reaktionen der Gruppe von Albern-Werden, Abschalten (f) oder Weggehen-Wollen (g), weil schon alles gesagt scheint, können wir als Versuch ansehen, sich diesem Druck zu entziehen. Daß das Hören der Musik zu solchen Handlungstendenzen führt, gibt

Auskunft über das Maß an Bedrängnis, in das der Hörer gebracht wird und damit über die Quantität oder Intensität der Stauung, bzw. dessen, was gestaut ist.

Weitere Beschreibungen führten zu der Aussage, daß diese Stauung mit Hilfe von Verkehrungen bewerkstelligt wird, die sich als "Anstatt" oder "So-Tun-als-ob" beschreiben lassen. Statt eines Dialogs macht der eine den anderen nach, wird mit Spiegelungen herumgespielt, bis sich das Ganze dreht, wodurch eine Bewegung nur noch vorgetäuscht wird. Auch die weitere Beschreibung, daß hier "Macht durch Schwäche" erzeugt wird, was es im zweiten Schritt noch näher zu beschreiben gilt, deutet auf eine Verkehrung hin.

Es entsteht der paradoxe Eindruck, es könne so weitergehen, obwohl zugleich alles gesagt scheint und niemand weiter zuhören will. Das zeigt, daß hier eine Bewegung, ein Weitergehen vorgetäuscht und dadurch zu verdecken gesucht wird, daß das Ganze in der Stauung zum Stillstand gekommen ist. In der Scheinbewegung des Immer-So-Weiter verbirgt sich das Fehlen von Entwicklungsbewegungen, die Abschließen, Neubeginnen, Verwandeln, also ein Anders-Weiter, beinhalten würden. Dazu paßt, daß die Improvisation keinen Abschluß findet, die Therapeutin aufhört zu spielen und "gut" sagt, um irgendwie ein Ende zu markieren. In diesem "gut" ist nach dem Eindruck der Gruppe zugleich das Anstatt-Verhältnis noch einmal spürbar, denn es steht statt eines musikalischen Abschlusses oder statt eines "Schluß jetzt".

1.2. Binnenregulierung

Der erste Schritt der Untersuchung führt nicht zu Antworten, sondern zu Fragen. Die Charakterisierung des Was, der besonderen Qualität eines Ganzen eröffnet die Möglichkeit, nach dem Wie, dem Zustandekommen, nach der Binnenregulierung zu fragen. Diesen Fragen soll im zweiten Schritt nachgegangen werden, indem wir durch wiederholtes Hören des Beispiels auf die Gliedzüge achten, auf das allmähliche Entstehen der Musik von 'Ton zu Ton'. Dabei werden Details und Feinheiten wichtig, die ein mehrmaliges Hören einzelner Stellen notwendig werden lassen können. Dabei soll der Bezug zu dem Ganzen, wie es im ersten Schritt festgehalten wurde, immer wieder hergestellt werden, um ein Sich-Verlieren in Einzelheiten zu verhindern.

Zugleich dient der zweite Schritt einer Kontrolle und Absicherung des ersten, indem nach der Konstituierung des Ganzen durch seine Gliedzüge gefragt wird. Ich will nun versuchen, dies an unserem Beispiel zu zeigen, indem ein Ausschnitt der Musik möglichst genau beschrieben wird:

Der Patient beginnt von sich aus zu spielen.

Die Therapeutin spielt einen offenen Akkord, – wartet.

– lange Pause –

Therapeutin spielt noch einen Akkord.

– Pause –

Therapeutin spielt ein offenes melodisches Angebot, fragend.

– Pause –

Patient beginnt ganz leise zu spielen.

Therapeutin spielt mit.

Patient hört auf zu spielen.

Im weiteren Verlauf läßt sich beobachten, daß der Patient systematisch sein Spiel unterbricht, wenn sich sein Spiel mit dem der Therapeutin vermischt. Er vermeidet ein gleichzeitiges Spiel, indem er erst spielt, wenn die Musik der Therapeutin verklungen ist und sein eigenes Spiel

abbricht, falls die Therapeutin versucht mitzuspielen. Dabei geht er durchaus rigide vor. So erzwingt er ein Spiel ohne Vermischungen. Jeder tritt einzeln auf. Er sorgt für Distanz.

Die voneinander durch unregelmäßige Pausen getrennten Phrasen von Patient und Therapeutin geraten schnell in ein Ungleichgewicht. Die des Patienten sind durch ein Stocken, Zögern, durch eine Ametrik gekennzeichnet. Das Fließende, Durchgehende, welches durch die Bezogenheit auf einen gleichmäßigen Puls entsteht, fehlt sowohl als Verbindung des Spieles des Patienten und der Therapeutin als auch innerhalb des Spieles des Patienten. Von Phrase zu Phrase stellt sich das Spiel der Therapeutin darauf ein, um ein völliges Ungleichgewicht zu verhindern. Hier zeigt sich die "Macht durch Schwäche". Die scheinbare Schwäche des Zögernden, Leisen, dessen, der wenig von sich gibt, ist mächtig durch die rigide Konsequenz, mit der sie durchgespielt wird. Dies wird im weiteren Spiel deutlich, nachdem der Abstand bereits hergestellt ist:

Therapeutin versucht, etwas längere Phrasen zu spielen; spielt auch mal kräftiger und lauter.
Patient spielt gleichbleibend leise; spielt nur zwei oder drei Töne; macht lange Pausen.

Durch diese Spielweise, die zugleich einen verweigernden und einen fast strafenden Charakter hat, erreicht er, daß auch die Therapeutin immer karger im Ausdruck wird. Der Eindruck der Stauung wird also erzeugt, indem dem zunächst Fließenden ein Zögern, ein Verweigern entgegengesetzt wird. Die Therapeutin geht anfänglich von einer Vermischung, von einem fließenden Puls und von einem Hin und Her im Austausch aus. Der Patient staut den Fluß durch Verzögern, achtet auf Getrenntheit und ausreichende Distanz. Hergestellt wird die Stauung also in einer Aufteilung auf die zwei Spieler.

Das ändert sich im weiteren Spiel: Nachdem der Patient erreicht hat, daß die Therapeutin ebenfalls nur noch wenige Töne spielt und dann wartet, beginnt er die Töne der Therapeutin zu imitieren. Dadurch entsteht die Situation, daß er nichts Eigenes mehr hören läßt, sondern der Therapeutin die Rolle überläßt – zuschiebt –, etwas zu produzieren. Nach einigen Phrasen, in denen der Patient jeweils wörtlich die Phrase der Therapeutin imitiert hat – mit der einzigen Änderung des Verzögerns –, beginnt die Therapeutin ihrerseits, den Patienten zu imitieren. Zur Verdeutlichung: aus a-a, b-b, c-c wird dann im weiteren d-d, d-d, d-d ... Der Patient merkt dies und beginnt, wieder neue Töne hineinzunehmen.

Die Verwirrung, die durch diesen Abschnitt schon beim ersten Hören entstand, ("Wer ist wer?"), verdeutlicht sich beim näheren Hinhören als ein Kampf darum, wer hier etwas produziert, zeigt, von sich gibt. Das läßt sich tatsächlich als ein Versteckspiel mit Spiegeln verstehen: Der Patient verbirgt etwas, indem er einen Spiegel zeigt. Die Therapeutin merkt das und spiegelt das Bild des Spiegels zurück anstatt etwas Neues für seinen Spiegel zu zeigen. Zugleich spiegelt sie damit dem Patienten, daß sie das Spiegelspiel durchschaut hat. Das Spiel ist aber hier nicht zu Ende, sondern beginnt vielmehr auf einer neuen Ebene, nämlich als Spiel, auf das man sich geeinigt hat. Es ist ein Miteinander in einer Form, die der Patient leiden kann. Die Rollen "Drängen" und "Für-sich-Behalten" sind nicht mehr auf zwei Personen verteilt, sondern in ein Zeige- und Versteckspiel verwandelt mit wechselnden Rollen und Spielregeln, an die sich beide halten. Diese Spielregeln könnte man vielleicht so formulieren: Immer wenn einer gemerkt hat, daß der andere nur noch spiegelt, so hat er gewonnen und der erste muß dann einen neuen Ton, eine andere Wendung oder ähnliches ins Spiel bringen.

Dieses Spiel könnte so weitergehen, weil es eine gelungene Einigung ist zwischen dem, was der Patient mit der Therapeutin herzustellen sucht und dem, was die Therapeutin mit sich machen läßt. Ist man in diesem Spiel, so befindet man sich im Bild der Stauung quasi in der geschützten Situation in einem Staubecken, in dem man den Druck der andrängenden Wassermassen nicht mehr spürt. Die schützende Staumauer besteht aus der Einigung und Einhaltung der Spielregeln.

Der Zuschauer eines solchen Spieles erlebt evtl. etwas anderes. Er ist irgendwie nicht mehr *in* dieses Spiel einbezogen. Er nimmt nur noch eine etwas verwirrende, sich drehende Bewegung wahr. Für ihn erscheint die Sache mit der Einigung beendet. Seine Rolle ist durchaus der eines Erwachsenen vergleichbar, der einem Kinderspiel zuschaut: Wenn er eine Weile interessiert dabei war, so geht er dann weg, wenn er das Spiel in seinen Regeln verstanden hat und nur noch Wiederholungen (scheinbar) gleicher Abläufe sieht.

Der zweite Schritt bestätigte das Bild der Stauung, zeigte, mit welchen Mitteln es hergestellt wird und gab ihm zugleich den letzten Teil betreffend eine andere Färbung. Dabei wurde deutlich, daß der Patient in dem, was er tut, durchaus eine Methode hat. Das läßt vermuten, daß er das, was er hier in der Improvisation herstellt, auch sonst herzustellen gewohnt ist. Sein Vorgehen ist in seiner Gekontheit als ein Teil seiner Lebensmethode, seines 'typischen' Umgangs mit der Wirklichkeit zu erkennen. Es stellt die Lösungsmethode dar, mit der er anderes in den Griff zu bekommen sucht.

1.3. Transformation

Im Hin und Her zwischen dem Ganzen und den Gliedzügen, zwischen der Beschreibung des ersten Erlebens und der Analyse der Herstellung des Ganzen sowie dem Zustandekommen des Erlebens wird eine allmähliche Auslegung spürbar. An diese Stelle der Untersuchung kann der Eindruck entstehen, man habe das Ganze schon verstanden, den Konflikt, in dem der Patient mit seiner Methode steckt, erfaßt. Bevor dies aber methodisch berechtigt ist, bedarf es einer weiteren Wendung: So sicher wir zwar sein können, daß das, was wir in der ersten Improvisation mit einem Patienten hören, nicht 'zufällig' und ohne Zusammenhang zu seiner gesamten seelischen Konstruktion und seiner Lebensmethode und ihren Konflikten ist, so können wir aus der Einheit dieser Improvisation heraus doch nicht schließen, wie das, was hier deutlich wird, mit der Ganzheit der Konstruktion zusammenhängt. So kann die Improvisation die Ganzheit widerspiegeln, sie kann aber auch eine Ausprägung zu einem Pol hin darstellen, dessen Bedeutung sich erst durch seinen Gegenpol voll erschließen läßt.

Um über den Stellenwert dessen, was wir durch die erste Improvisation erfahren haben, Auskunft zu erhalten, müssen wir die psychologische Einheit der Improvisation überschreiten und in weiterem Material nach Analogien und Entgegengesetztem, nach Erweiterungen, Ergänzungen und Zuspitzungen suchen. Diesen dritten Schritt auch dann zu tun, wenn bereits 'alles klar' zu sein scheint, ist ein wichtiger Teil der in einer wissenschaftlichen Untersuchung geforderten Systematik und Methodik. Er stellt ein Gegengewicht zu der Mitbewegung und dem Sich-Führen-Lassen vom Material her dar. Das vorschnelle Gefühl der Klarheit oder des Verstehens kann nämlich durchaus von bestimmten Tendenzen des Materials ausgehen und sich als Verführung erweisen, durch die anderes nicht in den Blick kommen soll. Daher ist das mehrmalige Drehen und Wenden eine methodische Forderung, die uns vor zu früher Hypothesenbildung schützt, besonders dann, wenn die Besonderheit des Materials uns dazu verleiten würde.

Unsere bisherige Erfahrung hat denn auch gezeigt, daß gerade dann, wenn wir spontan an einer bestimmten Stelle aufgehört hätten, weil alles schon deutlich genug schien, das weitere Material oder eine andere weitere Wendung den ersten Eindruck in einem völlig anderen Licht erscheinen ließ. Als weiteres Material können dienen: andere Improvisationen, Gespräche, Verhalten innerhalb und evtl. außerhalb der Therapie, Lebensgeschichte und Krankheitssymptome.

Für dieses Beispiel habe ich aus dem vorliegenden Material einige analoge Züge und einen in weiteren Improvisationen auftauchenden kontrastierenden Gegenpol herausgegriffen. Als analog seien einige Beobachtungen aus der ersten Sitzung beschrieben: Der Patient geht und bewegt sich ungewöhnlich langsam, verzögert. Er spricht kaum, sagt nichts von sich aus und es kommen keine Erzählungen in Gang. Er antwortet nur knapp auf Fragen. Dadurch ist ein Gespräch kaum möglich. Alles ist zäh und mühsam. Analog ist hier das Nicht-Fließen. Verglichen mit der Musik ist der Eindruck noch verstärkt. Der Patient wirkt starr, gebremst, gehemmt und zurückgehalten.

Der Druck, der sich für den ersten Eindruck der Musik so bestimmend erwies, zeigt sich vor allem in dem Druck, in den man als sein Gegenüber gerät: Durch seine Zurückgehaltenheit und seine nur kargen Antworten zwingt er den anderen zu fragen und für ihn etwas zu tun. Auch hier entsteht zunächst ein starkes Ungleichgewicht wie im ersten Teil der Improvisation. Dieser Eindruck stimmt auch mit den Erzählungen der Betreuenden überein. Als Mitarbeiter einer therapeutischen Wohngemeinschaft hatten sie durch großes Engagement den Patienten davor bewahrt, in eine Dauerversorgungseinrichtung abgeschoben zu werden. Seit einiger Zeit stagnierte aber nun das Bemühen der Betreuenden, weil vom Patienten selbst aus keine eigene Bewegung und Initiative erfolgten. So schaffte er sich auch in der Wohngemeinschaft Distanz. Trotz guter Möglichkeit zu Kontakt und dem Bemühen, ihn in die Gemeinschaft zu integrieren, lebte er isoliert und zurückgezogen.

Wir finden dieses Bild auch in der Art wieder, wie er später in der Musiktherapie sein Instrument, das er erlernt hat (Flöte), spielt. Die Rhythmen der Lieder und ihr Bezug zum Metrum sind so ungleich verzögert, daß die Lieder nicht mehr erkennbar sind und der Zusammenhang der Töne teilweise so abhandengekommen ist, daß jeder Ton für sich zu stehen scheint. So übte denn der Patient sein Musikinstrument auch nur für sich aus, spielte nie mit anderen zusammen.

In der zweiten Improvisation mit dem Patienten kommt ein Gegenpol zum Zuge, der zunächst ein scheinbar völlig anderes Bild entstehen läßt. In dieser Improvisation spielt der Patient Trommel, die Therapeutin wieder Klavier. Weder ein Thema noch irgendwelche Spielregeln wurden vereinbart. Es entsteht bei dieser Instrumentenwahl von Anfang an ein gleichzeitiges Spiel beider Beteiligten. (Dem ersten Spiel dieser Art folgen in den nächsten Stunden ähnliche, die sich als eine Reihe zusammenfassen lassen, so wie auch das dialogartige Spiel sich in anderen Improvisationen fortsetzt.)

In der ersten Improvisation dieser Art übernimmt die Therapeutin zeitweise die Initiative und versucht, verschiedene Tempi, Lautstärken und Übergänge ins Spiel zu bringen. In diesem Probieren wird für den Patienten sofort ein Moment bedeutsam: die Möglichkeit der Steigerung im Tempo. Nachdem einmal ein solches Accelerando vorkam, greift er dieses Moment immer wieder auf. Sobald sich die Möglichkeit zu einem Accelerando anbietet, übernimmt er die Initiative, bzw. übernimmt etwas in ihm. Man bekommt das Gefühl: da klickt etwas ein. Er hat das nicht in der Hand. Das hat ihn.

Später treibt er immer sofort das Tempo an, wenn es zu einem gleichzeitigen Spiel kommt. Er steigert dann das Tempo bis zu einer sehr hohen Geschwindigkeit, wobei er nur mit einer Hand schlägt, und verharrt in diesem rasenden Tempo. Man hat den Eindruck: Da ist er in seinem Element. Dies geschieht in einem Zusammenspiel, das rhythmisch nicht weiter differenziert und durch einen gemeinsamen Puls, ein durchgehendes Metrum beider Spieler gekennzeichnet ist. Der Distanz, wie sie im ersten Spiel hergestellt wurde, steht hier eine Nähe und Dichte gegenüber, in der es zu teilweisen Verschmelzungen, zu Ununterscheidbarkeit kommt: zwischen den Klängen von Klavier und Trommel und durch das rasende Tempo auch zwischen den nacheinander folgenden Tönen.

Es entsteht so etwas wie ein Klangrausch oder Klangbad. In späteren Improvisationen verdeutlicht sich, daß es die Aufhebung der Trennung durch das gleichzeitige Spiel und der Fluß eines gleichbleibenden Pulses sind, die dazu führen, daß etwas nicht mehr zu halten ist. Distanz schaffen, Isolieren, Stauen und Zurückhalten sind dann nicht mehr möglich.

Es brennt durch. Diese mit ihm durchbrennende Steigerung geht aber nicht auf einen Höhepunkt zu, in dem dann ein Umbruch, eine Entspannung, eine Verwandlung in etwas anderes zu einer Lösung führen würde. Statt dessen verharrt das Ganze in einer rasenden Bewegung, in der paradoxen Gestalt bewegter Unbewegtheit und stehender Bewegung. Diese Gestalt hat kein Ende, und so ist auch hier etwas erreicht, was immer so weitergehen könnte.

In der Steigerung, die zu diesem Zustand statt zum Höhepunkt führt, ist eine Grenze spürbar, die nicht überschritten wird. Im Bild könnte man sagen: Er liebt das Feuer, aber meidet zugleich die Verwandlung, indem er versucht, den Höhepunkt ins Unendliche auszudehnen.

Als Ergänzung wollen wir hinzuziehen, wie der Patient selbst seine Musik beschreibt. Über sein Erleben beim Spielen oder seine Eindrücke der Musik kann er direkt nicht sprechen. Danach gefragt, ob ihm vielleicht ein Bild einfiel, das zu dieser Musik passen würde, sagt er: "Ja, ein gegossenes Zinnbild". In diesem Bild ist das Feurige und das Erstarre zugleich gefaßt. Um ein Zinnbild zu gießen bedarf es großer Hitze. Es muß einmal ein großes Feuer gegeben haben. Zugleich ist die Starre da. Das Zinnbild ist gegossen, es wird nicht weiter verwandelt. Dieser letzte Eindruck wird verstärkt durch die Antwort, die der Patient auf die weitere Frage gibt, was denn wohl auf dem Bild drauf sei: "Schnee". Der Schnee sichert durch seine Kälte die Erstarrung des ehemals Feurigen.

Ein weiterführendes Spiel über 'Schnee' führt zu der Bemerkung, daß da (in der Musik) "sehr, sehr viel Schnee" runtergekommen sei und alles zugedeckt habe. Der Schnee scheint neben seiner kühlenden Wirkung auch die Bedeutung des grenzenlosen Zustandes zu haben, der in diesem Teil seiner Musik erlebbar ist. In dem Bedecken ist daneben zusätzlich das Nicht-Zeigen angesprochen.

Die Grenzenlosigkeit erscheint auch in dem weiteren Bild einer Wüste, die sehr lang sei, und eines Karawanenzuges, der durch diese Wüste zieht und (zunächst) nirgendwo ankommt. Es sei dabei betont, daß diese Bilder – auch das der Wüste – für den Patienten durchaus keinen schrecklichen Charakter haben und er diese Art des Spielens liebt.

Die beschriebenen Strukturen finden eine weitere Analogie in der Krankheitssymptomatik: der Patient leidet an Epilepsie mit Grand-mal-Anfällen. Betrachtet man das Krankheitsbild der Epilepsie näher, so fallen wie in der Musik strukturelle Polarisierungen unter bestimmten Bedingungen auf. Der paroxysmalen Entladung entspricht das 'Durchbrennen' in der Musik. Dieses entsteht im Zusammenhang mit einer Synchronisation im Rhythmischen, wodurch die Hemmungsfähigkeit (wie sie im Stauen übermäßig repräsentiert ist) vermindert wird. "Bei der Ausbreitung der epileptischen Entladung kommt es durch Verminderung der Hemmungsfähigkeit im Zentralnervensystem zu einer abnormen Synchronisation der Aktivität von Neuronen, die normalerweise asynchron tätig sind. Diese Synchronisation, die wir klinisch im rhythmischen Ablauf des tonisch-klonischen Krampfanfalles beobachten können, ist ein wichtiges Charakteristikum der epileptischen Aktivität im EEG." (Klaus Poeck 1974, S. 191)

Auch die Seite, die wir in der Beschreibung der Musik auf das Bild der "Stauung" brachten, findet sich in der klinischen Beschreibung des Krankheitsbildes wieder, und zwar in dem, was als "epileptische Wesensveränderung" beschrieben wird: Sie "äußert sich in: Verlangsamung, Haften, Perseveration, geringer motorischer Flüssigkeit, Umständlichkeit, pedantischer

Einengung, Egozentrik mit Bigotterie, »Gefühlsklebrigkeit.« (Harald Feldmann 1984, S. 60) Obwohl der Einfluß antikonvulsiver Medikamente und die Reaktionen der Umwelt auf das Anfallsleiden bei der epileptischen Wesensveränderung sicher nicht außer acht gelassen werden dürfen, so wird sie doch nicht als etwas Sekundäres angesehen, sondern als "eigene Manifestation des epileptischen Grundleidens verstanden." Sie "entwickelt sich unabhängig von der Anfallsfrequenz" und "tritt unabhängig von einem Leistungsabbau auf". (ebendort) Dazu sei auch Poeck (a.a.O. S. 203) zitiert: "Die Wesensveränderung ist aber nicht allein Folge der Anfälle, da sie gelegentlich der Manifestation des Krampfleidens vorangeht oder schon in ihrem Beginn sehr ausgeprägt ist. Manchmal hat man den Eindruck, sie auch bei klinisch gesunden Verwandten von Anfallspatienten zu beobachten. Dies spricht dafür, daß Anfälle und chronische Wesensveränderungen als Symptome der unbekanntes Grunderkrankung einander gleichgeordnet sind."

Die Rekonstruktion anhand der Gestaltfaktoren wird im folgenden aufzeigen, wie diese beiden Seiten sich als zwei polare Ausprägungen brauchen und bedingen. Die Erwähnung physiologischer und klinischer Analogien ist deshalb etwas heikel, weil sie leicht als 'Beweis' oder 'Erklärung' der eigenen Beobachtung mißverstanden wird. Dem entgeht man, wenn man sich noch einmal verdeutlicht, daß die angeführten Beispiele ebenso Beschreibung von Beobachtungen sind und auch die physiologischen Beobachtungen im EEG keine Erklärung für die Erkrankung darstellen. Das berechtigt m.E., auf die auffälligen Analogien in der Gestaltbildung aufmerksam zu machen, ohne daß hier auf die Frage eingegangen werden kann, wie sich das Auftreten dieser analogen Gestaltbildungen in den unterschiedlichen Bereichen erklären läßt.

1.4. Rekonstruktion

Handelt es sich bei der untersuchten Improvisation um eine der ersten Improvisationen mit dem Patienten und um eine diagnostische Fragestellung, so wird mit dem vierten Schritt der Untersuchung eine Rekonstruktion gesucht, die verstehbar macht, wie hier die Grundbedingungen seelischen Lebens in eine Gestalt gebracht werden, die Verhalten und Erleben organisiert. Eine solche Grundgestalt oder seelische Konstruktion wird einerseits als eine Lösungsgestalt angesehen, die sich unter den besonderen Bedingungen des Aufwachsens allmählich herausgebildet hat und von der aus die Wirklichkeit zu behandeln gesucht wird. Wir sprechen auch von der 'Lebensmethode' des Patienten, die wir auf diese Weise in ihren Grundzügen zu Beginn der Behandlung in einer ersten Version zu verstehen suchen. Zum anderen hat jede seelische Konstruktion ihre spezifischen Probleme und Konflikte, die in der therapeutischen Begegnung zu einem spezifischen Behandlungsauftrag mit diesem Patienten führen. Als methodisch durchgängiger Umgang mit der Wirklichkeit ist diese Grundgestalt zum einen als etwas Festes anzusehen, was zu halten gesucht wird, da es einmal die (einzig mögliche) Lösungsgestalt war. Sie ist aber zugleich etwas Gewordenes und als solches etwas Wandelbares.

Wenn wir eine solche seelische Konstruktion und ihre Konflikte zu erfassen suchen, so heißt das, daß es darauf ankommt, ein Bild des Patienten zu entwerfen, das keine bloße Ansammlung von Störungen, Mängeln und Symptomen ist, sondern in dem das Funktionieren des Ganzen ebenso deutlich wird wie die Störungen und Konflikte, in die das Ganze notwendig immer wieder gerät, oder die Grenzen und Behinderungen, an die es immer wieder stößt.

Von der Rekonstruktion dieser Grundgestalt her wollen wir die Arbeit mit dem Patienten organisieren (→ Kapitel III, 3.1.) Deshalb ist für uns Musiktherapeuten wichtig, sie aus der Musik, bzw. aus der musiktherapeutischen Situation heraus zu entwickeln und möglichst nah an dieser Phänomenebene zu bleiben. Nur dadurch ist gewährleistet, daß sie dann auch dem

musiktherapeutischen Handeln dient und praktisch wirksam wird. Der Phänomenebene steht hier als notwendiger theoretischer Bezugsrahmen die Analyse der Lebensmethode anhand der Gestaltfaktoren gegenüber.

Untersuchen wir eine Improvisation im weiteren Verlauf der Behandlung, so kann es in diesem Schritt um die Frage der Veränderung und Entwicklung des Patienten, der therapeutischen Beziehung oder um die Feststellung der (bisherigen) Ergebnisse der Behandlung gehen; oder die Untersuchung kann dazu dienen, in einer schwierigen Phase der Behandlung das therapeutische Verstehen zu erweitern und zu unterstützen. Dabei bildet dann die erste Rekonstruktion des Falles, bzw. der daraus gewonnene Behandlungsauftrag, die Ausgangsposition, auf die die weiteren Veränderungen zu beziehen sind.

Im Zusammenhang unseres Beispiels können uns zwei Fragen leiten: Was haben die beiden kontrastierenden Formenbildungen miteinander zu tun? Wozu brauchen sie sich und was wird in ihnen zu vermeiden gesucht?

In der folgenden Analyse können wir uns zusammenfassend auf die beiden Formenbildungen der *Improvisationen* beziehen, weil *in diesem Fall* in ihnen auch das sonstige Verhalten des Patienten, die bis dahin zugänglichen Informationen und über ihn und die Symptomatik seiner Erkrankung repräsentiert sind und durch die wenigen sprachlichen Äußerungen zu seinem Erleben in ihrer Tendenz unterstützt werden. (Vgl. dazu die andersartigen Voraussetzungen in der Falldarstellung Hans)

Beide Improvisationen *klingen* zunächst sehr verschieden. Dennoch haben sie gemeinsam, daß letztlich etwas hergestellt wird, was "immer so weitergehen könnte". Wenn etwas immer so weitergehen könnte, heißt das zugleich, daß es nicht anders weitergehen soll. So wird in beiden Spielen ein Arrangement erreicht, das Entwicklungen weitgehend vermeidet. Es wird eine Verfassung hergestellt, deren Binnenstruktur keine Geschichte erzählt, keine Entwicklung hat, sondern die als ein umfassendes Total erlebt wird. Dieser Zustand wird erreicht durch die Ununterscheidbarkeit des "Wer ist wer" oder einen Klangrausch, beides verbunden mit einer seltsamen Auflösung des Zeiterlebens.

Diese Verfassung tendiert zu einer 'Eins', die dann *alles* ist und somit der Einwirkung, der Begrenzung und dem Bestimmt- und Verändert-Werden durch ein Zweites nicht ausgesetzt ist. Mit dieser 'Zwei' werden auch Unterschiede, Verhältnisse, Differenzierungen, wird ein Zusammenspiel von Nacheinander, Miteinander und Auseinander vermieden. Der Kontrast von Getrenntheit im ersten Spiel und verschmelzender Nähe im zweiten zeigt so einen gemeinsamen Sinn in zwei unterschiedlichen Ausgestaltungen: In der Tendenz der Isolierung wird eine 'Eins' quasi mit der Behauptung gesucht, jedes (jeder Ton) wäre eine Welt für sich und somit in sich alles. In der Verschmelzung im Klangrausch hingegen liegt die 'Eins' in einer grenzenlosen Ausdehnung, die imaginiert, alles löse sich in einem endlosen Rausch auf.

Die Verschiedenheit der Binnenstruktur, die diese beiden Improvisationen so verschieden klingen läßt, entsteht aus den jeweils unterschiedlichen Ausgangssituationen: dem Nacheinander in der ersten und dem Zugleich in der zweiten Improvisation. Sie extremisieren zwei Seiten des Seelischen, die sich in wechselseitiger Abhängigkeit bedingen und brauchen. Wie sie das tun, wird an der Binnenstruktur der Extremisierungen deutlich:

Die erste Formenbildung sorgt für ein säuberliches Getrennt-Halten und hält damit das Eigene von der Einwirkung des Fremden fern. Das beschränkt sich aber nicht nur auf die Kategorien des Eigenen und Fremden, sondern setzt sich fort, indem etwa der Zusammenhang mehrerer Töne durch unregelmäßige Verzögerung vereitelt wird. Ebenso wird der gemeinsame Bezug und Zusammenhalt mehrerer musikalischer Ereignisse durch die übergeordnete Regulierung eines

gemeinsamen Pulses vermieden. Diese Anordnungen erscheinen in bezug auf das "Durchbrennen", das bei Aufgehobenheit dieser Isolierungen entsteht, als eine Reaktion und Schutzmaßnahme gegen die Gefahr totaler Auflösung.

Die zweite Formenbildung wird aber zugleich als Ergänzung gebraucht. In der Zuspitzung des Versuches mit dem "Spiegelbild" wird Beeinflussung *und* eigene Produktion zu vermeiden gesucht. Dadurch fehlt es dem Seelischen aber an der notwendigen Belebung, die nur im Austausch zwischen Verschiedenem möglich ist. Durch diesen Mangel an Belebung und 'Zufuhr' droht das Seelische zu erstarren (Zinnbild), bzw. "auszudürsten". Von hier aus erscheint dann die rauschhafte Form als Reaktion und von der ersten Formenbildung her bedingt. In ihr wird der Kargheit eine Art Schlaraffenland der Belebung und Zufuhr, und der Erstarrung die totale Verwandlung im Rausch entgegengesetzt. Das "Ernährende" in diesem Spiel läßt aber keine Regulierung zu und kann dadurch nicht zu wirklich Eigenem werden, sondern droht, das Eigene aufzulösen und wegzureißen.

So stehen die Formenbildungen der beiden Improvisationen in einem sich gegenseitig ergänzenden Verhältnis. Sie brauchen einander, weil jede Form für sich bestimmten Grundbedingungen seelischer Formenbildung nicht gerecht wird: bezogen auf die jeweils erreichte Verfassung sind in der ersten Improvisation ein Sich-Haben, Im-Griff-Behalten und Ordnen-Können gewährleistet, aber auf Kosten der unentbehrlichen Zufuhr, Belebung und Beweglichkeit. In der zweiten Improvisation kommt das so Entbehrte zum Zuge, aber in einer Form, in der die Regulierung des Ganzen versagt. Bezogen auf den jeweils ersten Teil der Improvisationen stehen sich entsprechend Stauung und das Durchbrechen im Accelerando gegenüber.

In den beiden Formen sehen wir eine Anordnung, die die unterschiedlichen Tendenzen und Notwendigkeiten des Seelischen nur durch die Ausbildung zweier extremer Formenbildungen organisieren kann. Dabei werden die Gestaltkomplexe der Umbildung, Aneignung und Ausbreitung durch rauschhafte Zustände gesucht, in denen Umbildung zur totalen Auflösung, Aneignung zum Schlaraffenland und Ausbreitung zur Aufhebung aller Grenzen zu werden sucht und zu werden droht.

Demgegenüber versucht die Ausrüstung durch Isolierung das Geschehen ganz unter den Zwang des Geordneten und Im-Griff-Behaltens zu stellen und jedes Fließen zu verhindern und erstarrt damit zur Rüstung. Was durch diese Anordnung, die die Welt nicht mehr gliedert und in Verhältnisse setzt, sondern eher *zergliedert* und in der Extremisierung unvermittelbarer Gegensätze *festhält*, vermieden wird, hängt mit der Einwirkung zusammen, die sich als das erweist, was hiermit nicht gelitten werden soll: Rausch und Isolierung meiden die Einwirkung durch ein Zweites, als würde dem Seelischen Ein-wirken-Lassen stets zur Mißhandlung oder Zerstörung.

Darin lassen sich Hinweise auf die Entstehung eines solchen Leidens und Nicht-Leiden-Könnens erkennen. Zugleich wird durch diese Konstruktion Einwirkung als Möglichkeit, Geschichte zu entwickeln, Veränderungen zu bewirken und sich in seinen Produktionen als wirksam zu erfahren, verhindert. Darin wird deutlich, was durch diese Konstruktion im Leben nicht möglich ist.

Für den Behandlungsauftrag ergeben sich aus einer solchen Analyse verschiedene Gesichtspunkte hinsichtlich möglicher und erstrebenswerter Wandlungen und zu erwartender Widerstände und Notwendigkeiten. In unserem Beispiel wird in der Behandlung zu berücksichtigen sein, daß die beiden Formenbildungen einander bedingen und brauchen. Daraus ist abzuleiten, daß eine Veränderung – wie etwa eine Aufhebung der Tendenz der Isolierung –

eine Verunsicherung und Gefährdung des gesamten Gefüges bedeutet, die durch anderes abgestützt sein muß, um nicht in ihr Gegen-Teil, eine Aufhebung von Struktur, zu kippen. Für das in der Tendenz zum 'Durchbrennen' Gesuchte und Gefürchtete müßten sich Formen finden lassen, in denen das zerstörend 'Feurige' zur wandlungsfördernden Wärme werden kann.

2. Ergebnisse und Ergänzungen

Das Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion wird durch die Verbreitung der morphologischen Musiktherapie inzwischen von einem größeren Kreis von MusiktherapeutInnen angewandt, so daß zahlreiche Fallbeispiele vorliegen. Vorbehaltlich einer systematischen Auswertung der mir vorliegenden rund 60 ausgearbeiteten Beispiele¹¹ sollen hier einige Gesichtspunkte zusammengefaßt werden, die sich aus diesen Beispielen und aus der Lehrerfahrung ergeben, die ich im Rahmen der Weiterbildung in Morphologischer Musiktherapie und des Diplomstudiengangs Musiktherapie in der Vermittlung dieses Verfahrens gewinnen konnte.

2.1. Geltungsbereich

Eine Einschränkung des Geltungsbereichs des Verfahrens anhand der verschiedenen musiktherapeutischen Arbeitsbereiche oder entlang bestimmter Krankheitsbilder läßt sich aus den vorliegenden Beispielen nicht generell ableiten. Vielmehr lassen sich aus den bisherigen Erfahrungen im wesentlichen drei inhaltliche Kriterien hervorheben, die sich auf die in der Musiktherapie entstehenden Improvisationen und die Beziehungssituation beziehen:

a) Es läßt sich nur dann sinnvoll und aussagekräftig anwenden, wenn in der Musiktherapie Improvisationen entstehen, die sich zu einer **musikalisch erfaßbaren** und bis zu einem gewissen Grade **in sich abgeschlossenen Gestalt** konfigurieren. Mit 'musikalisch erfaßbar' ist dabei keine ästhetisch wertende Kategorie gemeint, sondern lediglich die Eingrenzung, daß die auditive Vermittlung (vom Tonband) einen wesentlichen Teil des seelischen Geschehens und der sich gestaltenden Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn (bzw. der improvisierenden Gruppe) wiedergeben muß. Auch die Kategorie der in sich abgeschlossenen Gestalt bezieht sich nicht im engeren Sinne auf eine musikalisch formale Gestaltschließung wie klarer Beginn und musikalisch überzeugende Schlußbildung, sondern schließt lediglich Situationen aus, in denen Musik und Gespräch, Musik und Darstellendes oder Musik und Spiel so miteinander verwoben sind, daß die auditive Wiedergabe keine geeignete Grundlage für das Erfassen des seelischen Geschehens bildet.

¹¹ Veröffentlicht oder in den jeweiligen Institutsbibliotheken einzusehen sind hier über die im nachfolgenden Text erwähnten Arbeiten hinaus: U. Fischer-Rückleben (1992), E. Gebauer (1995), B. Irlé & I. Müller (1996), A. Kissel (1993) M. Kühn (1989), S. Kunkel (1996), C. Senn-Böning (1993), R. Tüpker (1992b), E. Weymann (1990) Sammelband der Abschlußarbeiten in Morphologischer Musiktherapie (10 Beispiele), Jahrgang 1988-91 (IMM)

Ergänzung 2006: sowie in weiteren Diplomarbeit, die inzwischen als pdf erhältlich sind s. www.uni-muenster.de/Musiktherapie unter Literatur

b) Ein weiteres Kriterium ist die Voraussetzung, daß es sich um eine sogenannte **freie Improvisation** handeln muß. Dieser etwas mißverständliche – aber allgemein übliche – Begriff meint in diesem Zusammenhang: frei von einer Bindung an musikalische oder thematische Vorgaben, durch die die musikalische Formenbildung nicht mehr wesentlich vom Seelischen des Patienten bzw. der therapeutischen Beziehungssituation her strukturiert ist. Ein vereinbarter 'Titel', der sich aus der vorangegangenen Gesprächssituation ergeben hat oder andere situative Vorgaben wie etwa ein Symptom, eine Beziehung, eine Erlebnis, von dem der Patient zuvor gesprochen hat, 'zu spielen', stellen dabei meist keine Einschränkung für die Brauchbarkeit des Beschreibungsverfahrens dar, da sich die seelischen Strukturen, die wir erfassen wollen, auch darin durchsetzen und das Aufgreifen dieser Vorgaben im dritten Schritt eine ausreichende Absicherung hinsichtlich der richtigen Einordnung gewährleistet. Außermusikalische Themen sind dann ein Hinderungsgrund für eine sinnvolle Anwendung des Verfahrens, wenn sie von Überlegungen des Therapeuten ausgehen, die nicht der aktuellen Beziehungssituation entspringen, etwa in Musiktherapieformen, in denen der Therapeut die Therapiestunden vorplant, ein bestimmtes Programm verfolgt oder Themen aus einem Repertoire an bildimaginativen Improvisationsvorgaben anwendet.

Ebenso auszuschließen sind Improvisationen, für die der Therapeut eine musikalische Struktur vorgibt, sei es verbal oder in seinem musikalischen Spiel: z.B. einen bestimmten Rhythmus oder eine Taktart, einen Stil, einen melodischen Modus, die Reihenfolge der SpielerInnen in einer Gruppe oder auch die Festlegung des Instrumentes des Patienten. Es ist einleuchtend, daß wir in die Irre geführt werden, wenn wir z. B. in der Beschreibung eine Vermeidung von Vermischung konstatieren, diese aber durch die Anweisung, nacheinander zu spielen, entstanden ist.

In Zweifelsfällen ist es hier durchaus möglich, das Verfahren versuchsweise anzuwenden, da durch den dritten Schritt eine Überprüfung der Bedeutung und Herkunft der Improvisation stattfindet und das Verfahren dadurch gegen solche Fehlinterpretationen abgesichert ist.

c) Da die Erlebensbeschreibung in der weiteren Verarbeitung auf den Patienten und die von ihm ausgehende Beziehungsgestaltung bezogen wird, ist drittens die Art der musikalischen Beziehungsaufnahme von seiten des Therapeuten ein wichtiges Kriterium für eine sinnvolle Anwendung des Verfahrens. Das Spiel des Therapeuten muß im psychologischen Sinne ein **Ausdruck der Mitbewegung** sein, d.h. der Therapeut muß in einer Verfassung mitspielen, in der sein Spiel auf den Impulsen des Patienten aufbaut; die Gestaltung des Ganzen also vom Patienten *ausgeht*. (vgl. Kap. V, 1.5.) Psychoanalytisch könnten wir diese Art des Improvisierens als eine "Arbeit in der Übertragung" im Sinne J. Korners (1989) bezeichnen. Damit ist zugleich deutlich, daß dieser Voraussetzung immer eine gewisse Unschärfe und Relativität anhaften wird, wie sie bezüglich der Abgrenzung von Gegenübertragungsimpulsen – im Sinne der Resonanz auf die Übertragungen des Patienten – und dem Agieren eigener Übertragungen von seiten des Therapeuten aller tiefenpsychologischen Psychotherapie immanent ist.

2.2. Modifikationen

Hinsichtlich des bisher skizzierten Geltungsbereiches ist zu ergänzen, daß wir bei all dem zunächst immer davon ausgingen, daß es sich bei den untersuchten Improvisationen um das **gemeinsame Spiel von TherapeutIn und PatientIn** bzw. TherapeutIn und PatientInnengruppe handelt. Ein großer Teil der vorliegenden Untersuchungen entstammt dabei Einzeltherapien. Dennoch haben sich bisher keine Gründe gegen die Untersuchung von Gruppenimprovisationen ergeben. Der Fokus und die Fragestellung der Analyse sind aber bei **Gruppenimprovisationen** naturgemäß nicht auf eine Rekonstruktion der Lebensmethode oder seelischen Struktur des einzelnen ausgerichtet, sondern auf die Rekonstruktion der Gruppe als Ganzes. (vgl. H. Schirmer

/ A. Hupfeld 1988). Dabei hat sich gezeigt, daß gerade das Improvisieren einer Gruppe dazu beiträgt, ein solches Gruppenganzes, eine gemeinsame Matrix herauszubilden, die dann auch anhand des musikalischen Eindrucks beschreibbar ist.

Erfahrungen mit Situationen, in denen der Patient allein spielt, liegen uns nicht vor. Wohl aber wurde gelegentlich der Versuch unternommen, musikalische **Situationen** aus Therapien vom reinen Höreindruck her zu beschreiben, **in denen der Patient nicht spielt**. Es handelte sich dabei z.B. um die Arbeit mit schwer geistig behinderten Menschen, in denen die Therapeutin aus ihren Gegenübertragungsempfindungen heraus *für* den Patienten spielte oder der Patient sich im Raum bewegte, dabei gelegentlich Laute ausstieß und die Therapeutin dies musikalisch aufgriff. Solche Versuche entstammten dabei weniger einem methodisch wissenschaftlichen Interesse als dem praktischen Bedürfnis, auf diese Weise gerade bei Patienten, deren Erleben uns zunächst weitgehend verschlossen bleibt, weitere Möglichkeiten des Verstehenszuganges zu finden. Methodisch wirft dies natürlich eine Reihe von Fragen auf, wie etwa die, was hier eigentlich der Gegenstand der Untersuchung ist oder worüber die Wirkung der Musik Auskunft gibt. Die praktischen Ergebnisse dieser Versuche waren aber so hilfreich und faszinierend, daß es sinnvoll sein dürfte, hier im Zuge weiterer Forschungen Modifikationen des Verfahrens zu entwickeln, durch die solche Therapiesituationen aufgegriffen werden können.

Eine vorliegende Modifikation des Verfahrens wurde von G. Spliethoff (1995) im Zusammenhang einer "Untersuchung seelischer Gestaltbildungen auf dem Hintergrund musiktherapeutischer Erfahrungen mit geistig Behinderten" entwickelt und an fünf Beispielen dargelegt. Im Zusammenhang der Fragestellung wird dabei in einem ersten Schritt die gesamte "Art und Weise" beschrieben, "wie ein Kind die Situation Musiktherapie behandelt, die Instrumente und Gegenstände im Raum und wie es in der Beziehung zu mir handelt und wie es sich beim Übergang von der Klasse bis in den Musiktherapieraum verhält." (ebendort S. 36). In einem zweiten Ansatz folgt die Beschreibung des Erlebens der Therapeutin im Sinne einer ersten Gegenübertragungsreaktion auf das Kind. Erst dann wird die auf übliche Weise erstellte Beschreibung einer Improvisation bzw. einer musikalischen Situation mit dem Kind als Ergänzung der bisherigen Eindrücke hinzugenommen. Entsprechend bezieht die dann folgende Binnenregulierung sich auf das gesamte bisherige Material. Im Sinne der Transformation werden dann alle weiteren Informationen über das Kind hinzugenommen und das Ganze zu einer Rekonstruktion der seelischen Gestaltbildungen anhand der Gestaltfaktoren zusammengefaßt.

Die in ihren Ergebnissen überzeugende Abwandlung des Verfahrens ergab sich aus der bereits oben erwähnten Tatsache, daß die rein auditive Vermittlung hier dem Geschehen in der Musiktherapie, dem, was hier eine sinnvolle Untersuchungseinheit bildet, nicht gerecht geworden wäre, da das musikalische Improvisieren in den Behandlungen einen anderen Stellenwert hatte und andere Beziehungsformen ausgebildet wurden. Für einen nachvollziehbaren Gesamteindruck, auf den sich die Analyse beziehen konnte, waren vielmehr das gesamte Verhalten der Kinder und die Gefühlsreaktion der Therapeutin das geeignetere Ausgangsmaterial, welches sich dann allerdings sehr eindrucksvoll durch die Erlebensbeschreibungen der musikalischen Eindrücke ergänzen ließ.

Auch diese Modifikation ist m.E. nicht vorrangig auf den Arbeitsbereich 'Musiktherapie mit geistig Behinderten' zu beschränken, sondern zeigt eine Variante, die immer dann in Erwägung zu ziehen ist, wenn die Situationen, die sich mit dem Patienten herstellen, dem hier beschriebenen Setting vergleichbar sind.

Eine weitere Modifikation kann darin bestehen, sich im vierten Schritt nicht auf die Systematisierung anhand des Zusammenwirkens der Gestaltfaktoren zu beziehen, sondern auf ein

anderes theoretisches Bezugssystem. Beispiele dafür liegen u.a. vor von: F. G. Grootaers (1994, S. 38 ff), der sich auf die ebenfalls morphologische Systematisierung der Rekonstruktion einer Haupt- und Nebenfiguration bezieht (s. auch Grootaers 1996) sowie von F.-J. Plum (1991), U. Maurer (1992) und K. Otto (1993), die sich in der Analyse auf tiefenpsychologische oder entwicklungspsychologische Verstehensansätzen beziehen.

2.3. Methodisch–didaktische Hinweise

Aus dem langjährigen Umgang mit dem Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion, der Lehrerfahrung und den vorliegenden Beispielen sollen ergänzend einige Hinweise für die Anwendung des Verfahrens gegeben werden.

Trotz des erheblichen Aufwandes hat sich die Erlebensbeschreibung durch *mehrere* Personen die – wenn es sich um eine Erstbeschreibung handelt – keine weiteren Informationen über den Fall haben, als unumgänglich erwiesen. (Eine günstige Gruppenstärke liegt dabei zwischen 4 und 8 Personen.) Nur auf diese Weise sind die notwendige unbefangene Zugangsweise und die zu fordernde Intersubjektivität gewährleistet. (Das schließt natürlich nicht aus, daß im Sinne einer alltäglichen Praxisbegleitung das eigene Beschreiben von Tonbandmaterial keinen Sinn macht.) Versuche, die im Alltag bisweilen schwer herzustellende Gruppensituation zu ersetzen, indem Tonbandkopien an einige geübte BescheiderInnen verschickt wurden, führten zu größeren Problemen in der Interpretation und Auswertung der zurückgesandten Texte und haben noch einmal darauf aufmerksam gemacht, daß es mit zur Aufgabe der Gruppe in diesem ersten Schritt gehört, die Eindrücke im Gespräch auszutauschen, weitere Einzelheiten des Erlebens zu erfragen, Mehrdeutigkeit von Texten zu klären und einige Grundzüge im Sinne des intersubjektiv Gemeinsamen im Gruppengespräch zu erarbeiten. Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß der Austausch in der Gruppe als methodisch notwendiger Teil des ersten Schrittes anzusehen ist.

Die sprachliche Zusammenfassung der mitgeschriebenen Ergebnisse hingegen ist meist leichter im Nachhinein von demjenigen zu erstellen, der das Beispiel weiter auswertet. Die Form, in der das Ergebnis der Erlebensbeschreibungen der Ganzheit zusammenzufassen ist, ob als zusammenfassend erläuternder Text, als eine Art Titel oder eine – die Paradoxie der Gestaltbildung sprachlich umsetzende – Kurzformel, unterliegt offensichtlich auch bestimmten Neigungen und Vorlieben der UntersucherInnen, die hier nicht grundsätzlich kritisiert werden sollen. Dennoch möchte ich als persönliche Einschätzung vor allzu verkürzenden prägnanten Formeln warnen, deren ästhetischen und auch psychologischen Reiz ich zwar durchaus nachvollziehen kann, die aber m.E. die Gefahr der Unverständlichkeit für all diejenigen haben, die im Prozeß der Entstehung nicht dabei waren. Dadurch ist das für die qualitative Forschung unumgängliche Kriterium der Nachvollziehbarkeit nicht immer gewährleistet und es kommt manchmal – wenn diese Art der Zusammenfassung nicht voll gelingt – auch zu einer Überhöhung in der Abstraktion, durch die zuvor aus der Beschreibung gewonnenes Material verloren geht. Die vielleicht weniger brillante Zusammenfassung in ganzen Sätzen, die die Ganzheit und ihre Paradoxie eher erläutern als sie (nur) sprachlich(poetisch) umzusetzen, scheint mir bei Durchsicht vieler Ausarbeitungen doch die methodisch sicherere und ergiebige Variante zu sein.

Das Erstellen der Erlebensbeschreibungen selbst bedarf einerseits einer gewissen Einübung der Gruppe, die vor allem darin besteht zu lernen, tatsächlich das eigene Erleben in seinen oft ungewohnten Ausbreitungen wahrzunehmen und zu beschreiben. Die Tatsache, daß manche 'Laien' hier bisweilen günstigere Voraussetzungen als musikwissenschaftlich oder psychologisch vorgebildeten Personen haben, verweist darauf, daß die Einübung zumeist eher in einem Abbau

erlernter Auffassungsweisen besteht, die entweder das Erleben selbst oder aber die Form der Mitteilung beschränken, als daß hier zusätzlich Fähigkeiten zu erwerben sind. Andererseits ist unsere Erfahrung die, daß die notwendige Einübung mit Hilfe einer entsprechenden Anleitung in einer gleichbleibenden Gruppe relativ schnell zu erreichen ist. Auch die anfängliche Befürchtung hinsichtlich der natürlich nie auszuschließenden Fremdeinflüsse auf die Beschreibungen, wie etwa die Verfälschung von Ergebnissen durch Beziehungskonflikte in der Gruppe, hat sich in ihrem Ausmaß als eher gering und selten erwiesen. (Eine Ausnahme bilden Konstellationen, in denen die Erlebensbeschreibungen eher am Rande von einer Gruppe erstellt werden, die sich nicht explizit zu einer Beschreibungsgruppe zusammengefunden hat und deren Beziehungen durch die alltägliche berufliche Zusammenarbeit und die damit verbundenen Konflikte und Rivalitäten geprägt sind, wie z. B. Teamsitzungen, Klinikkonferenzen etc.)

Vom Ablauf einer Erstbeschreibung her hat es sich bewährt, vor dem Abspielen des Materials zwar keine Information zum Patienten zu geben, wohl aber Informationen, die das musikalisch-psychologische Hinhören stören könnten, weil sich anderes – oft als Frage – in den Erlebensvordergrund drängt. Dazu kann es z. B. nötig sein zu sagen, wie viele Personen spielen, auf welchen Zeitraum man sich einzustellen hat, evt. auch, ob es sich um eine Kinder- oder Erwachsenentherapie handelt, welche Instrumente gespielt werden, auf Störungen aufmerksam zu machen (aufnahmetechnische Probleme, Bohrmaschine neben dem Therapieraum etc.) oder andere Besonderheiten zu erwähnen, die vom erwarteten Setting abweichen (z.B. es spielen drei Teamkollegen mit, Gruppe spielt ohne TherapeutIn etc.). Was hier zu viel und was zu wenig ist, ist letztlich eine Frage des Abwägens und der Erfahrung der Gruppe.

Die Erlebensbeschreibungen sollten direkt nach dem Hören ohne Zwischenbemerkungen von jedem einzelnen schriftlich festgehalten werden. Die Gruppe sollte warten bis alle diesen Vorgang abgeschlossen haben. Das alternativ erprobte Schreiben während des Hörens ist zwar grundsätzlich möglich, kann aber auch vom Erleben ablenken und das Erfassen des Gesamteindrucks durch eine Art 'Mitschreiben' nach Art eines 'dann und dann' eher behindern. Dann werden alle Beschreibungen nacheinander vorgelesen. In manchen Gruppen hat es sich dabei bewährt, daß jeder seinen Text zweimal liest.

Der weitere Prozeß in der Gruppe beinhaltet das Nachfragen, das Suchen nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden des Erlebens, den Austausch über weitere Einfälle und Ergänzungen und die Diskussion. Für diesen Prozeß empfiehlt sich bei Gruppen ohne feststehende Leitung, zu Beginn eine Gesprächsleitung zu vereinbaren. Zu achten ist auch auf zunächst nicht verbal sich äußernde Affekte in der Gruppe (z.B. Albernheit, Unruhe etc.), auf die entstandene Stimmung nach dem Hören (z.B. alle schreiben ganz schnell ganz viel, längere Besinnungspause etc.) oder im Verlauf des Gesprächs (depressives 'Versacken', Neigung zum 'Streit' etc.) und auf andere Besonderheiten, in denen sich die Wirkung des gehörten Beispiels bemerkbar macht.

Ob eine endgültige Zusammenfassung noch in der Gruppe stattfindet, ist eine Frage der Vereinbarung und in Relation zu Geübtheit und Zeit zu setzen. Insgesamt sollte für den Beschreibungsvorgang ein Zeitraum von mindestens 90 Minuten zur Verfügung stehen. Diejenige Person, die das Beispiel weiterverarbeitet, benötigt dazu die Originaltexte der Beschreibungen und sollte den Gruppenprozeß mitschreiben, mitschneiden oder direkt nach der Sitzung protokollieren. In Forschungszusammenhängen oder zu Übungszwecken kann eine zweite Sitzung sinnvoll sein, um den Auswertungsprozeß noch in der Gruppe weiter voranzutreiben oder das Beispiel unter einer sich ergebenden Fragestellung noch einmal zu hören.

Bei Beispielen von Improvisationen aus dem weiteren Verlauf einer Therapie stellt sich theoretisch die Frage, ob die Beschreibung unter den gleichen Voraussetzungen (keine Kenntnis des Patienten, keine Vorinformation etc.) stattfinden sollte. Wissenschaftsmethodisch könnte dies durchaus von Interesse sein, da die so erfaßten Beschreibungen mehrerer Improvisationen im Verlauf einer Therapie ein hohes Maß an 'Neutralität' und 'Unbeeinflußtheit' gewährleisten. Praktisch stellt sich diesem Vorgehen zum einen die Tatsache entgegen, daß eine solche Situation mit der nötigen Gewißheit letztlich nur dadurch herzustellen ist, daß jedes Beispiel von einer anderen Beschreibungsgruppe bearbeitet wird. Aber auch von therapeutisch-methodischen Gesichtspunkten her kann sich ein solches Verfahren als unergiebig herausstellen, da die Entwicklung der Behandlung bei dieser Vorgehensweise aus einer Kette von Einzeleindrücken herausgearbeitet werden muß. Die m.E. im allgemeinen sinnvollere und vor allem für den Therapeuten (und damit für die Behandlung und den Patienten) ergiebigere Alternative scheint mir darin zu liegen, daß eine Beschreibungsgruppe musiktherapeutische Behandlungen durch das Hören mehrerer Beispiele in ihrem Verlauf begleitet und der Bezug zwischen den Beispielen explizit hergestellt wird. Bei beiden Formen sind hinreichende methodische Klarheit und angemessene Einschätzung und Einordnung der Ergebnisse zu erreichen, wenn wir die jeweilige Fragestellung und Zugangsform sorgfältig explizieren. Die methodische Wahl hängt dann hauptsächlich vom jeweiligen Interesse ab, welches eine Forschung leitet, davon, ob es mehr um eine 'beweisende' Forschung nach außen geht oder um eine Forschung, deren Ziel auf die Verbesserung der musiktherapeutischen Behandlungstechnik im allgemeinen und die qualitative Optimierung des individuellen Behandlungsprozesses durch die auf diese Weise erweiterte Möglichkeit des Verstehens ausgerichtet ist.

Im Übergang von der Zusammenfassung der Erlebensbeschreibungen zur Binnenregulierung ist besonders daraufhinzuweisen, daß die Detailanalyse den Zusammenhang zur Fragestellung wahren muß. Dazu kann es im praktischen Vorgehen sinnvoll sein, sich im Zuge der musikalischen Analyse immer wieder auf die Fragestellung zu beziehen und zu kontrollieren, ob und wie die Ergebnisse des musikalischen Erfassens einzelner 'Stellen' die erfaßte Gesamtwirkung der Musik belegen. Obwohl (oder gerade weil) uns die Durchführung einer musikalischen Analyse psychologisch bisweilen in eine andere Verfassung bringt und eine gewisse Eigendynamik dieser Handlungseinheit nicht zu vermeiden ist, müssen wir uns ab und zu daran erinnern, daß sie kein Selbstzweck ist, sondern dazu dienen soll, die Gesamtwirkung der Musik in ihrem Zustandekommen zu erklären und gegebenenfalls zu ergänzen durch die Modifikationen, Fragen oder neuen Aspekte, die sich aus dem genauen Hinhören ergeben.

Für die Durchführung der Analyse ist die musiktheoretische und musikwissenschaftliche Ausbildung als ein wesentlicher Ausbildungshintergrund wichtig. Die Frage, ob es sinnvoll ist, Ausschnitte oder ganze Improvisationen zu notieren, läßt sich nicht generell beantworten. Hier scheint allerdings manchmal das Mißverständnis vorzuliegen, daß die Notation per se ein höheres Maß an 'Wissenschaftlichkeit' nach sich ziehe. Das ist natürlich nicht der Fall, da der Maßstab hier letztlich die Nachvollziehbarkeit der Analyse (und die Stimmigkeit der psychologischen Interpretation) sein muß, die durch eine Notation – insbesondere für nicht musikalisch ausgebildete RezipientInnen – nicht notwendig erhöht wird. Gerade bei komplexeren musikalischen Strukturen dürfte für die meisten RezipientInnen eine gute und genaue Beschreibung in Worten für den Nachvollzug hilfreicher sein als die Notation. Geht es um die Frage eine Überprüfung der Analyse am Material, so kann dies auch durch das Originalmaterial vom Tonträger gewährleistet sein. Damit soll nicht gegen eine Notation gesprochen, sondern lediglich die Empfehlung gegeben werden, hier (den oft erheblichen) Aufwand und Ertrag gut

abzuwägen und vor allem zu berücksichtigen, daß die Notation selbst nichts weiter ist die mediale Vermittlung des Materials und noch nicht seine wissenschaftlich-psychologische Verarbeitung. Die manchmal aufgeworfene Frage, ob es notwendig oder sinnvoll sei, ein eigenes Notationssystem für musiktherapeutische Improvisationen zu entwickeln, ist aus musikwissenschaftlicher Sicht eindeutig zu verneinen. Es entstehen in der Musiktherapie keine musikalischen Strukturen, die nicht mit den klassischen Notationsmöglichkeiten und deren Weiterentwicklung und Ergänzung durch die Notationsformen aus der Neuen Musik und der Musikethnologie zu erfassen wären. (s. u.a. Karkoschka 1966, Dahlhaus 1965)

Leitende Fragestellungen können – neben den spezifischen Fragen, die sich aus dem ersten Schritt ergeben – sein: Wie fängt es an? Wie entsteht eine spezifische Spielform als Einigung zwischen den SpielerInnen? Durch welche musikalischen Parameter und ihre spezifische Ausprägung kommt die Wirkung der Musik hauptsächlich zustande? Wie werden Übergänge gestaltet – oder vermieden? Wie entstehen gegebenenfalls Entwicklungen von – zu? Welche musikalischen Impulse werden von wem und wie aufgegriffen – oder nicht? Wie kommt es zum Schluß? Gibt es 'überspielte' Schlußbildungen, nach denen es dann doch weitergeht? Erfahrungsgemäß ist es in dieser Analyse nicht notwendig und sinnvoll – insbesondere nicht bei längeren Improvisationen – den gesamten Ablauf quasi Ton für Ton mit derselben Gründlichkeit anzuhören, sondern meist sind vor allem Anfang und Schluß und die Umbruchsituationen und Übergänge von besonderer Bedeutung, in denen im Spiel quasi die 'Entscheidungen' in der Formenbildung getroffen werden.

Hinsichtlich der weiteren Schritte gilt es insbesondere einerseits den veränderten Blickwinkel zu berücksichtigen und andererseits den Zusammenhang zum bisher Erarbeiteten nicht zu verlieren. Fehler kommen zum einen häufiger dadurch zustande, daß nicht genügend deutlich ist, daß mit dem dritten Schritt sich die Einheit der Untersuchung erweitert. Es geht nun nicht mehr um die Improvisation selbst, sondern um die Frage nach der *von ihr aus* nun in den Blick zu nehmenden Konstruktion oder Lebensmethode des Patienten. Diese *kann* sich in der Improvisation wie in einem Fokus widerspiegeln. Das ist aber durchaus nicht die Regel, so daß die Improvisation im weiteren Verlauf der Untersuchung nicht notwendig das Ganze der Konstruktion repräsentiert. Zum anderen gleitet die Untersuchung dann ab, wenn im dritten Schritt lediglich die weiteren Informationen über den Patienten aufgelistet werden und die Frage nach Entsprechungen und Zusammenhängen zur bisherigen Analyse verlorengeht. Darüber hinaus ist abschließend zu erwähnen, daß die Analyse anhand der Gestaltfaktoren oder eines anderen theoretischen Bezugssystems immer auch abhängig ist von der Geübtheit, Erfahrung und der allgemeinen therapeutisch-psychologischen Kompetenz der untersuchenden Person. Das läßt sich nicht vermeiden und ist ein Merkmal aller qualitativen Methoden, wie dies z.B. gerade auch von den projektiven psychologischen Testverfahren her bekannt ist. Auch in dieser Hinsicht ist das Untersuchungsverfahren naturgemäß nicht unabhängig vom Untersucher.

2.4. Beschreibung in der Fallsupervision

Auch wenn das Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion nicht vorrangig eine supervisorische Zielsetzung hat, so wird dennoch gerade der erste Schritt häufig als Hilfestellung für die praktische Arbeit erlebt, da gerade der besondere Blickwinkel, der durch das 'unbefangene' Hören der musikalischen Gestaltung ermöglicht wird, oft eine erstaunliche Fokussierung bewirkt oder bisher nicht bemerkte Aspekte hervorbringt. Während das Verfahren als Ganzes vom Aufwand her unter den üblichen Arbeitsbedingungen von MusiktherapeutInnen

meist nicht regelmäßig angewandt werden kann, so wird es vereinfacht oder in Ausschnitten wesentlich häufiger als gegenseitige Hilfestellung in kollegialen Formen der Zusammenarbeit genutzt. Die so entstehenden 'Alltagsformen' des Verfahrens sollten hier nicht im einzelnen dargestellt werden, wohl aber eine Modifikation, mit der sich die Beschreibung in der Fallsupervision für MusiktherapeutInnen nutzen läßt, wenn diese in einer Gruppe stattfindet.

Die fallbezogene Supervision in der Musiktherapie unterscheidet sich zunächst nicht von der Supervision anderer psychotherapeutischer Behandlungen (vgl. Tüpker 1996b, sowie Sondernummer Supervision der Musiktherapeutischen Umschau, vorauss. 1996). Ihr zentraler Drehpunkt ist der Versuch, den jeweiligen Fall unter Einbeziehung der sich einstellenden Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen besser zu verstehen. Sie wird Aspekte des Settings, der Behandlungstechnik und der institutionellen Einwirkungen auf das Behandlungsgeschehen ebenso einbeziehen wie alle anderen Fragen, die den Supervisor¹², die Supervisorin im Hinblick auf seine oder ihre Arbeit beschäftigen.

Darüber hinaus haben sich zwei spezifische Erweiterungen der Supervision in musiktherapeutischen Zusammenhängen herausgebildet. Die eine, die hier nur erwähnt werden soll, besteht darin, Aspekte des Falles durch eine *musikalische Improvisation in der Supervision selbst* auszuloten, indem z.B. einem in der Gegenübertragung entstandenen Gefühl musikalisch nachgespürt wird oder eine musikalische Situation mit dem Patienten in einer Supervisionsgruppe in einer Art musikalischem Rollenspiel nachgespielt wird.

Die zweite Möglichkeit, auf die ich hier näher eingehen möchte, bezieht das Beschreibungsverfahren in den Supervisionsablauf mit ein. Die Modifikationen sind dabei nicht nur eine 'Anpassung' an die Praxis, sondern ergeben sich notwendig aus der veränderten Zielsetzung, dem Supervisor durch ein erweitertes Verstehen des Falles und des Beziehungsgeschehens in der Arbeit mit dem Patienten zu helfen. Dabei sind die Anlässe, Fragestellungen und Situationen, die in der Supervision vorgestellt werden, so unterschiedlich, daß ein schematisiertes Vorgehen nicht üblich ist. Dennoch läßt sich aus der alltäglichen Supervisionspraxis ein Vorgehen exzerpieren, welches im Vergleich mit den vier Schritten der Beschreibung und Rekonstruktion bzw. im Rückgriff auf die ihnen zugrundeliegenden vier Versionen des Vorentwurfs (→ Kap. II, 3) erkennbar macht, daß methodisches Vorgehen (auch im Sinne der wissenschaftlichen Absicherung einer Therapieform) nicht praxisfern sein muß.

Wenn die Gruppe den vorzustellenden Fall noch nicht kennt, ist es auch hier am ergiebigsten, die ausgewählte Improvisation als erstes der Gruppe vom Band vorzuspielen, um ein möglichst unvoreingenommenes Hören zu ermöglichen. Der erste Schritt der Beschreibung kann dann in vergleichbarer Form stattfinden, dabei kann auf die Schriftfassung, eine ausführlichere Diskussion und den Vergleich der einzelnen Beschreibungen verzichtet werden.

Vor dem Hintergrund des Erlebens der Musik und der mitgeteilten ersten Eindrücke folgt der in der Supervision übliche Bericht über den Fall, einschließlich der eventuell gewünschten Ausrichtung auf eine bestimmte Fragestellung. (Dies entspricht dem dritten Schritt in der Systematik der 'Beschreibung und Rekonstruktion'. Die Reihenfolge ist also hier verändert.)

Wenn nun die Gruppe auf die Fallerzählung mit ihren Einfällen, Eindrücken und Assoziationen reagiert und damit die Resonanz des Falles in der Gruppe ausgelotet wird, so

¹² Ich übernehme hier die Schreibweise von Arno von Blarer (1994), die im Sinne Lacans darauf aufmerksam machen soll, daß man sich mit der Inanspruchnahme von Supervision nicht zum Objekt der Supervision macht (einem zu Supervidierenden = Supervisor), sondern Subjekt des gemeinsamen Werkes Supervision ist.

geschieht dies im Unterschied zur üblichen Supervision bewußt oder unbewußt immer unter Einbeziehung der erlebten Musik. Methodisch entspricht dies dem Aspekt der Formenbildung durch die Gliedzüge des Ganzen, indem die noch nicht näher gefaßte 'Ganzheit' des Falles sich in den Einfällen der Gruppe, eventuellen Nachfragen oder detaillierteren Erzählungen des Supervisanten ausbreitet und auffächert. Die Erarbeitung der Gliedzüge ist dabei aber nicht auf die Einheit der Improvisation bezogen, sondern auf *den Fall* als Ganzes, *die Behandlung* selbst oder gegebenenfalls auf *die spezifischen Fragen* des Supervisanten.

Im letzten Schritt werden die Einfälle und die Resonanz der Gruppe zusammengefaßt und in ihrer dynamischen und psychologischen Bedeutung auf den Fall bezogen. Methodisch entspricht dies zum einen dem vierten Schritt im Sinne des Herausstellens des Zusammenhangs. Zum anderen kommen aber auch weitere Aspekte der Gestalttransformation zum Zuge, da sich gerade für den Supervisanten mit der Drehung durch die Einfälle der Gruppe oft eine Wandlung vollzieht und eine neue Blickrichtung auf den Patienten und das Behandlungsgeschehen möglich wird. Hierin wird deutlich, daß sich methodisches Vorgehen nicht immer notwendig in einer festgelegten 'Schrittfolge' vollziehen muß, sondern daß das, was wir hier vereinfacht 'Schritte' nennen, sich gegenseitig ergänzende Aspekte eines geregelten Vorgehens sind, die auch in einem stärkeren Ineinander ihre methodische Aufgabe erfüllen. Das gilt hier auch für den vierten Aspekt, der zwar im Sinne der Zusammenfassung und des Herausstellens der Ergebnisse in der Supervision angesprochen ist, sich aber im Grunde erst nach der Supervision in der Weiterführung der Behandlung erfüllt. Insofern besteht die methodische 'Kontrolle' der Supervision letztlich in der Auswirkung auf den Supervisanten und die Behandlung. (Damit dieser Abschluß auch den anderen Mitgliedern einer Supervisionsgruppe erlebbar wird, ist daher eine spätere Rückmeldung wichtig, sowohl im Sinne eines kurzen Berichtes darüber, wie es mit dem Patienten weiterging, als auch im Sinne der persönlichen Rückmeldung des Supervisanten.)

Im Überblick ließe sich daher die Beschreibung in der Fallsupervision im Vergleich zu den üblichen Beschreibungsschritten etwa folgendermaßen zusammenfassen:

<u>Reihenfolge:</u>	beinhaltet	<u>methodische Aspekte von:</u>
1. Bandbeispiel/Sammeln der Eindrücke		1
2. In der Supervision üblicher Bericht		3
3. Gruppeneinfälle, allg. Austausch zum Fall		2/3
4. Zusammenfassung, Ergebnisse / Wirkungen der Supervision in der Behandlung		3/4