

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform „Polyloge“

Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie,
Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit,
Kreativitätstherapien, Kulturprojekte

(Peer Reviewed)

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold*

herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leeser* und *Chae Yonsuk* für

„Deutsche Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur
und literarische Werkstätten“

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der

„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen
Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 13/2021

**Diagnostische Strukturierungsmöglichkeiten von freier Musik,
Experimenten und Improvisationen in der
Integrativen Musiktherapie ***

Josef Strauß

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc.*). Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

EAG-Weiterbildung ‚Musiktherapie im Integrativen Verfahren‘. GutachterInnen: *Prof. Dr. Johanna Sieper*.

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Motivation/Vorwort

1) Theoretische Überlegungen zur Arbeit mit synoptischen Techniken im diagnostischen Prozess

1.1) Das Synopse-Prinzip: Das Ganze ist mehr und etwas anderes als die Summe seiner Teile

1.1.1) Komplexität – Reduktion

1.1.2) Hermeneutik, Mehrperspektivität und Exzentrizität

1.1.2.1) Bewusstsein - Unbewusstsein, das Intentionale und das Peri-Intentionale

1.1.3) Intersubjektivität und Ko-Respondenz

1.2) Diagnostik, prozessuale Diagnostik, diagnostischer Prozess: Vom Erkennen, Verstehen und Bewerten als gemeinsames Tun in der Zeit

1.2.1) Phänomenologisches Betrachten, Erkennen von Mustern, Verstehen von Strukturen, Werten der pathogenen / salutogenen Valenz

1.2.2) Diagnose als bewegliche und pluriforme Wirklichkeit, Gesundheit - Krankheit

1.2.3) Felder der Betrachtung - Kontext

1.2.4) Betrachtung als Entwicklung - Kontinuum

1.2.5) Diagnose und Therapie im Prozess - "Theragnostik"

2) Die Bedeutung von Medien im diagnostischen Prozess unter besonderer Berücksichtigung der Medien der Integrativen Musiktherapie (IMT)

2.1) Zum Verständnis des Begriffs "Medien" am Beispiel der IMT

2.1.1) IMT als Methode der Integrativen Therapie

2.1.2) Improvisation als diagnostische Technik der IMT

2.1.2.1) als Gegenstand einer Aktion

2.2) Medium Musik und seine Symbolträger

2.2.1) Instrumente als Symbolträger

2.2.2) Musikalisches Geschehen als komplexes Ganzes, Synergie

2.2.3) Musik als Träger amorpher Qualitäten

2.2.3.1) Atmosphären

2.2.3.2) Gefühle, Gestimmtheiten, Emotionen, Intuitionen,
Ahnungen

2.2.4) Musik als Träger von szenischen Qualitäten

2.2.5) Musik als Träger von Bewegungs- und Entwicklungsqualitäten
(Bewegung in der Zeit)

2.2.5.1) Prozess: Musik-Bewegung, Bewegung-Musik

2.2.5.2) Geschichten, Narrationen

2.2.6) Musik als Träger von Gleichzeitigkeiten

2.2.6.1) Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung

2.3) Hermeneutik von Musik als ganzheitlich-leibliches Erfassen und Durchdringen

2.3.1) Komplexität in der Musik

2.3.2) Möglichkeiten der Reduktion in der Musik

2.3.3) Andere Medien als Ergänzung zur Musik

2.3.3.1) Sprache (Reduzierung, Rationalisierung)

2.3.3.2) Bewegung (Memorieren leiblicher Erfahrung, Erfassen von Räumlichkeit, Fülle, Lebendigkeit aus der Musik)

2.3.3.3) Poesie (Zwischenschritt von Musik zu festlegendem Wort)

2.3.3.4) Kunst (Instrumente als Kunst und Symbole, Reduzierung ohne zu frühes Fixieren, Festhalten von Flüchtigem)

2.3.4) Musik als Ergänzung zu anderen Medien

2.3.4.1) Sprache (Emotionalisierung sachlicher Mitteilung, Komplexität)

2.3.4.2) Bewegung (Verstärkung vorhandener Bewegung)

2.3.4.3) Poesie (Betonung, Differenzierung von Aussagen)

2.3.4.4) Kunst (Atmosphärische Verdichtung, Dynamik, Geschichten)

3) Handhabung in der Praxis, Beispiele für die Praxis, Gedanken aus der Praxis

3.1) Formen synoptischer Techniken in der IMT

- 3.1.1) aktiv (Musik wird gemacht)
- 3.1.2) rezeptiv (Musik wird gehört)
- 3.1.3) aktiv-rezeptiv (zu hörende Musik wird aktiv zusammengestellt)
- 3.1.4) rezeptiv-aktiv (Verbindung mit anderen Medien, intermediale Quergänge)

3.2) Strukturierung des diagnostischen Blicks

3.2.1) Zusammenhang im Kontext/Kontinuum

3.2.2) Betrachtungsfelder einer Prozessualen Diagnostik

- 3.2.2.1) Bedürfnisanalyse
- 3.2.2.2) Leibfunktionsanalyse
- 3.2.2.3) Problem- und Konfliktanalyse
- 3.2.2.4) Beziehungs- und Interaktionsanalyse
- 3.2.2.5) Netzwerkanalysen
- 3.2.2.6) Ressourcenanalyse
- 3.2.2.7) Kontinuumsanalyse
- 3.2.2.8) Sinnanalyse

3.2.3) Leiblicher Zusammenhang

- 3.2.3.1) Leib und Körper (Psychosomatik - Somatopsychologie)
- 3.2.3.2) Leib und Seele (Gefühl, Wollen, Prägung)
- 3.2.3.3) Leib und Geist (Sinn, Erfüllung, Werte)

3.3) Sammlung von Experimenten, Übungen und Spielen

- 3.3.1) Grundgedanken und Anleitung zur Sammlung
- 3.3.2) Sammlung

4) Schlussgedanken zu Alltag und Praxis

Persönliche Motivation für diese Arbeit

Seit gut 20 Jahren arbeite ich als Musiktherapeut in einer kleinen, sehr engagierten psychiatrischen Klinik im Allgäu, die längste Zeit davon als „Einzelkämpfer“ und im Austausch mit mir selbst. In all meinen Sitzungen mit den Patienten und vor allem in den Dokumentationen meiner Arbeit bin ich immer wieder an den Punkt gestoßen, das komplexe therapeutische Geschehen in der musiktherapeutischen Improvisation nur schwer strukturieren und in eine nachvollziehbare, vom Patienten verstehbare und von den klinischen Kollegen anerkannte Sprache übersetzen zu können. In diesem Ringen zwischen der Freiheit der Musik und der (Be-) Greifbarkeit der Sprache fand ich immer wieder Halt, Orientierung und konkrete Hilfen in den Theorien und Schriften der **Integrativen Therapie**. Ich fand Modelle vor, die mit meinem Empfinden übereinstimmten und mir gleichzeitig ermöglichten, meine Intuition zu ordnen und therapeutisch zu professionalisieren. Mein Anliegen war, darauf aufbauend eine Übersicht zu schaffen, die musiktherapeutischen Kollegen dazu verhilft, die diagnostische Aussagekraft von Musik zu ordnen, spezifisch einzusetzen und erklärbar zu machen. Dabei war mir immer wichtig, eine theoriegestützte Herangehensweise zu entwickeln, die einzelne Schritte und Ideen nachvollziehbar und rekonstruierbar macht. Der Versuch, das Geschehene und schwer in Worte zu Fassende weiterzuvermitteln, führt oft dazu, dass die Musik in blumiger Sprache, offener Form und vagen Formulierungen beschrieben wird. Jeder kennt die Sätze „Das war sehr spannend“ oder „Das war sehr interessant“. Sie treffen zweifellos den Kern des Geschehens, helfen jedoch nicht, das Geschehene genauer zu verstehen oder gar weiterzuvermitteln. Sowohl das gemeinsame Verstehen als auch ein solches Weitervermitteln ist für mich in einem klinischen Rahmen unverzichtbar, es schafft Transparenz und Integration, und es wird die Art der Performanz eines Musiktherapeuten bestimmen; Letzteres ist meines Erachtens auch berufspolitisch ein wichtiger Aspekt, weil es zur Anerkennung der Berufsgruppe beiträgt. Ein gelingendes Weitervermitteln ist aber vor allem gegenüber dem betreffenden Klienten wichtig, denn er soll ja aus dem Geschehens einen diagnostischen Gewinn schöpfen, um daraus eine lösende Strategie zu entwickeln. Also braucht auch er ein nachvollziehbares theoretisches System, das er verstehen kann und das es ihm möglich macht, seine Handlungen zu erkennen, zu ordnen

und Folgerungen daraus zu ziehen. Dies erfordert seitens des Therapeuten ein hohes Maß an theoriegeleiteter Systematik, die Transparenz ermöglicht, Zusammenhänge sichtbar macht und gegebenenfalls erklären kann. Ich hoffe, mit der folgenden Arbeit einen kleinen Beitrag zu einer solchen Systematik zu leisten und den KollegInnen mit dem Ausschnitt aus meinem Experimenten-Fundus ein wenig konkrete Inspiration für den klinischen Alltag geben zu können.

Beim Lesen wünsche ich nun einerseits viel Freude und Spaß, aber auch Auseinandersetzungsbereitschaft und nicht zuletzt Bereicherung im Sinne unserer Arbeit und unseres Berufes.

In der Arbeit wird durchgängig die männliche Form verwendet, was ausschließlich der flüssigeren Lesbarkeit geschuldet ist, die weibliche Form bitte ich ausdrücklich immer mit einzubeziehen.

1) Theoretische Überlegungen zur Arbeit mit synoptischen Techniken im diagnostischen Prozess.

In einem diagnostischen Prozess ist es nötig, die betrachtete Wirklichkeit jedweder Art wahrzunehmen, zu erkennen, zu verstehen und zu erklären. Dieser Prozess bedarf bestimmter Techniken, die den Therapeuten und Klienten in die Lage versetzen, die Gesamtheit der Informationen aufzunehmen, und zwar nicht in einer Summierung, sondern in einer Art *sich ergänzender Durchdringung und Verflechtung*. So kann sowohl die Gesamtheit, die Ganzheit, als auch die Komplexität einer Information erhalten bleiben und macht ein wirklichkeitsnahes Erkennen, Verstehen und Erklären möglich. In der Integrativen Therapie wird dieses Anliegen in dem Prinzip deutlich, dass die Synopse, also die Zusammenschau der Gesamtheit einer Information, mehr und etwas anderes ergibt als die Summe der Einzelinformationen.

„Den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen“ bringt dieses Prinzip auf den Punkt: Der Wald ist eben mehr und etwas anderes als die Ansammlung von Bäumen.

1.1) Das Synopse-Prinzip: Das Ganze ist mehr und etwas anderes als die Summe seiner Teile.

Am Beispiel eines „schweren, drückenden Klimas vor einem Gewitter“ möchte ich die Notwendigkeit eines synoptischen Konzepts illustrieren. Diese Stimmung ist nicht wirklich erfassbar dadurch, dass ich die Temperatur benenne, die Windgeschwindigkeit, Luftfeuchtigkeit beschreibe, die Lichtstärke, evtl. das Lichtspektrum definiere, Geräusche messe und Gerüche differenziere etc. Selbst wenn ich diese Auflistung noch um vieles erweitere, sind die Informationen zwar exakt, genau und differenziert, aber sie bleiben unverbunden und wenig sinnstiftend für diese komplexe Atmosphäre. Die Gesamtheit wird durch die Summe nicht erfasst. Das Verstehen dieser Informationen bleibt im Detail stecken. Die Temperatur wird vielleicht mit 25° gemessen und hat jedoch eine völlig andere Qualität als 25° an einem „klaren, luftigen Frühlingstag am Mittelmeer“. An diesem Beispiel wird deutlich, dass erst die Synopse, die Zusammenschau der Informationen, ein Verstehen möglich macht. Erst wenn die Informationen zusammenfließen, sich verflechten, sich gegenseitig durchdringen, wird die Gesamtheit dieser Stimmung verstehbar, es entsteht Sinn durch das Zusammenwirken der Kräfte der Einzelheit und der

Ganzheit, es entsteht Synergie.

Dieses synoptische Prinzip ist auch im diagnostischen Prozess notwendig. Ein Verstehen einer Symptomatik, einer Dynamik, eines Musters wird erst möglich durch eine umfassende Zusammenschau der Einzelheiten. Ein isoliert standardisiertes Abfragen der Einzelheiten wird dabei wenig hilfreich sein, denn es leistet kein verflechtendes, sinnstiftendes Durchdringen der Einzelheiten, es bleibt eine Aufzählung.

Eine radikal ganzheitliche Betrachtung hingegen, ohne die Erkennung und Wertschätzung des Details, wird zwar ein Phänomen spürbar machen, erlebbar, es wird allerdings kaum ein verstehendes Erkennen im Sinne von Erklärbarkeit daraus hervorgehen. Das Erlebte wird sich in seiner Komplexität verlieren und darin diffus bleiben. Beide Betrachtungsweisen sind also für sich allein genommen nicht ausreichend, dem Anspruch einer sinnstiftenden, erklärenden, verstehenden Diagnostik gerecht zu werden. Erst eine Verschränkung der beiden, eine Verflechtung, wird aus den „Fäden“ ein Gewebe erkennen lassen, das ein Bild ergibt, ohne dessen Struktur und Funktion außer Acht zu lassen.

1.1.1. Komplexität – Reduktion.

In der Diagnostik wird ein *Geflecht* aus Einzelheiten erstrebt, nicht die summarische Ansammlung von Einzelheiten alleine, aber auch nicht eine detailverweigernde Verganzheitlichung. Diese Form der Diagnostik braucht den Mut und die Entschlossenheit, Informationen zu reduzieren, sie auf ein nachvollziehbares Maß zu bringen. Durch die **Reduktion** werden die Verschränkungen der Einzelheiten bewusst ausgeblendet, die Wirkhöfe der Einzelinformationen abgetrennt. Ein Symptom wird als einzelnes Phänomen betrachtet, unabhängig von den Zusammenhängen, in denen es Sinn ergibt. Fieber ist Fieber und muss als isolierte Tatsache auch ernst genommen werden. Diagnostische Manuale, Modelle und Standards zur Betrachtung bieten für diese Reduktion ein hilfreiches Instrumentarium.

Die Ganzheit der Wirklichkeit präsentiert sich uns jedoch als komplexes, undurchdringliches, chaotisches, hochenergetisches Geschehen. Die diagnostische Reduktion vermag hier ansatzweise Struktur zu stiften und Ein-Teilungen vorzunehmen.

Die Ganzheit mit ihrer Kraft muss in einer synoptischen Diagnostik beachtet werden, nicht als eine untrennbare, verklärte Dimension, sondern als eine Kraft, deren Quelle die Einzelheiten mit ihren „energetischen Höfen“ sind. Auf diesem Wege entwickelt

sich ein diagnostisches Zusammenspiel von Reduktion und Komplexheit, und es kann sich eine Verflechtung von Ganzheit und Einzelheit ergeben. Gelingt diese Form „wahrnehmenden Erfassens“¹, geschieht Synopse, im weiteren „(...)Vorgang des Verstehens wirkt Synergie – alles wirkt zusammen und schafft Sinn, ja mehr noch, Sinnfülle.“²

1.1.2.) Hermeneutik, Mehrperspektivität und Exzentrizität.

Eine psychotherapeutische **Hermeneutik** hat das Verstehen des Menschen im Blick, insbesondere die Umstände, die diesen Menschen entfremdet, geschädigt, verwirrt haben, und die Zusammenhänge, die ihn stabilisieren, sichern, bewahren konnten. Dieses „In-den-Blick-Nehmen“ schließt viele verschiedene Ebenen ein, sammelt Informationen, die als *Einzelinformationen*, als *Informationssumme* und übersummativ als *Informationsganzes* gewertet werden. Das Informationssammeln beschränkt sich in der psychotherapeutischen Hermeneutik nicht auf die Verbalsprache, sondern schließt alle Bereiche in der „Kunst der Verständigung“³ mit ein. Sinn und Bedeutung erschließen sich demnach mit den Sinnen und durch gemeinsames Tun. Gelesen wird nicht nur der Inhalt des Mitgeteilten, sondern auch die Form, der Rahmen, die Art und Weise, in denen eine Mitteilung gemacht wird. Es rücken Gestik, Mimik, Tonfall, Stimmklang, Sprache genauso ins Blickfeld wie die inhaltliche Mitteilung an sich. Das Ganze wird Gegenstand des Verstehens, und es wird ein *hermeneutisches Durchdringen* möglich, das den lebendigen Sinn der Information erschließt. Die Integrative Therapie mit ihren verschiedenen Methodiken und Medien bietet ein breit gefächertes Instrumentarium für eine Hermeneutik in dem oben genannten Sinne. Die Methoden und Techniken sind dabei miteinander verschränkt und durch eine „systematische Methodenintegration“⁴ in ihren Funktionen erkennbar.

Die hermeneutische Arbeit wird in ihrer inneren Struktur in dem Modell der „Hermeneutischen Spirale“ der IT⁵ beschrieben. Es findet ein ständiges hermeneutisches Kreisen statt, das vom *Wahrnehmen* zum *Erfassen*, hin zum *Verstehen* und letztendlich zum *Erklären* kommt. Die Felder dieses Kreisens umfassen Gesprochenes,

¹ Petzold (1991a)

² Petzold (1991a)

³ Gadamer (2010)

⁴ Petzold (1991)

⁵ Petzold, Sieper (1988b)

Atmosphärisches, Szenisches, Gefühletes, Gespürtes, Aktionales, Gedachtes, Phantasiertes, Gestaltetes, Gespieltes, Erklungenes etc. Dabei ist dieses Kreisen nicht als ein zielendes Fokussieren zu verstehen, sondern als ein offenes, ungerichtetes Durchstreifen, bei dem Prägnanz "wie von alleine" entsteht. Ein Wahrnehmen erfolgt über die Sinne, die in einer offenen Awareness weniger suchend aufnehmen. Erfasst werden können Phänomene, die sich übers Wahrnehmen ins Bewusstsein drängen; hier finden Prozesse des Erkennens statt, die sich im Verstehen und Durchdringen fortsetzen. Ist ein Phänomen in seiner komplexen, synergetischen Ganzheit erklärbar, so ist die Verschränkung im Sinne einer Synopse gelungen.

Hermeneutik in der Psychotherapie findet selbstverständlich in einem gemeinsamen Prozess mit und zwischen dem Therapeuten und dem Patienten bzw. der Gruppe statt. In einem solchen gemeinsamen Prozess ist es wichtig, die verschiedenen Perspektiven, die ein derartiges Setting bereithält, auch zu nutzen und zu integrieren. Dieser Prozess ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Wirkebenen, Phänomenen und Dynamiken, die es nötig machen, eine systematische *integrative Mehrperspektivität*⁶ zu praktizieren. Diese **Mehrperspektivität** ermöglicht ein vielseitiges Erfassen einer Information, sie schafft Mehrdimensionalität, Tiefe, Breite, Fülle und letztendlich eine Möglichkeit, sich der Wirklichkeit zu nähern und sie so zu verstehen, dass sie erklärbar wird. Bereits ein Sehen wird in diesem Sinne über ein Sehen im optischen Sinn hinausgehen und ein synästhetisches Wahrnehmen erreichen. Das Licht, das sich verändert, wenn der Sommer in den Herbst kippt, ist nicht in einem optischen Sinne zu erkennen, sondern bedarf der Fähigkeit und der Bereitschaft zur Synästhesie, zur Mehrperspektivität. Atmosphären, Szenen, Gefühle sind gekennzeichnet dadurch, dass sie nicht auf *einer* Wahrnehmungsebene erfasst werden können. Sie greifen weiter, sind hochenergetische Verknüpfungen vieler verschiedener Ebenen, die nur in ihrer Verflechtung mehrperspektivisch und damit angemessen erkannt werden können.

Eine Variante der Mehrperspektivität ist die **Exzentrizität**, sozusagen eine Daraufschau ergänzend zur Zusammenschau. Diese Form des Perspektivwechsels setzt die Fähigkeit voraus, aus sich herauszutreten und sich selbst als Teil des betrachteten Gesamten zu erkennen. In diesem Konzept wird die Idee erkennbar, dass das betrachtete Phänomen nicht nur durch die dem Phänomen zugehörigen Teile geprägt wird, sondern auch durch den Betrachter. Er wird in diesem Moment zu einem Detail des Ganzen, er

⁶ Petzold (1991a)

muss sich dementsprechend auch mit erfassen und betrachten, um das Phänomen in einer gründlichen Mehrperspektivität erkennen zu können.

Diese Draufsicht ist besonders im klinischen Alltag unerlässlich, im therapeutischen Setting, das eine Diagnostik als gemeinsames, intersubjektives Verstehen definiert. Eigene Gestimmtheit, Geschichte, Verletzungen, blinde Flecke, etc. des Therapeuten werden zum Teil des Ganzen und haben einen Einfluss darauf, indem sie die Art des Betrachtens prägen und das Wahrgenommene mitgestalten. Diagnostik wird so zu einem ultrakomplexen Prozess, der nur intersubjektiv und damit mehrperspektivisch zu bewältigen ist.

1.1.2.1) Bewusstsein – Unbewusstsein, das Intensionale und das Peri-Intensionale.

Bewusstsein ist die Voraussetzung für die Fähigkeit eines Menschen, sich und seine Welt verstehend wahrzunehmen. Ist er sich in seiner Welt seiner selbst bewusst, so ist der Boden für ein Selbst-Verständnis im Kontext geschaffen. Bewusstsein sucht Erklärung und Sinn, drängt nach Verstehen und Erkennen. Dem bewussten Menschen erschließt sich dabei ein gewisser Bereich von Erfassbarem, was letztendlich in seiner erklärenden Sprache zum Ausdruck kommt. In tiefenpsychologischen Verfahren wird jedoch allgemein davon ausgegangen, dass ein erheblicher Teil von unbewussten, nicht spontan reflektierbaren Lebenszusammenhängen in das aktuelle Leben eines Menschen gestaltend einwirkt. Dies hinterlässt einen prägenden Einfluss auf die seelische, körperliche und geistige Verfasstheit eines Menschen, ohne dass diesem der Zusammenhang bewusst, verstehbar oder gar erklärbar wäre.

Aufgabe einer Diagnostik ist damit, auch diese Tatsachen zu erkennen, die sich dem intensionalen Bewusstsein entziehen. Sie muss in einem gemeinsamen Prozess die Dinge „lesen“ lernen, die hinter den bewusst formulierten Sätzen ein Ahnen entstehen lassen, die entlang den gesprochenen Erklärungen Schatten werfen, die scheinbar unabhängig vom Gesprochenen Stimmungen und Atmosphären erscheinen lassen. Neben dem bewusst Gewollten, dem Intensionalen, findet das nicht bewusst Gesteuerte, das Peri-Intensionale, die gleichwertige Aufmerksamkeit: Achtsamkeit gegenüber den Dingen, die einem zu-fallen, An-erkennen der Auffälligkeiten, die sich einem sofortigen Verstehen entziehen.

Die klärende Sprache, die das Intensionale benennt und beschreibt, hat in einer

Diagnostik in dem oben genannten Sinn somit eine klare Grenze erreicht, und es bedarf des Einsatzes von weiteren Medien, die dieses „Lesen“ über das Gesagte hinaus ermöglichen, strukturieren und damit auch nutzbar machen. Das beginnt mit dem Hören des Klanges der Stimme, die die Worte spricht, dem Sehen des Mundes, der sich mit den Worten zu einem bestimmten Ausdruck formt, es setzt sich fort mit dem Erspüren von Stimmungen und Atmosphären, die durch das Gesagte entstehen mögen, und reicht bis zu Resonanzen, die das Gesagte im Zuhörer hinterlassen. Dies alles sind Dinge, die sich dem bewusst Steuerbaren entziehen, die beiläufig entstehen und als Ausdruck von Unbewusstem unsere Aufmerksamkeit brauchen.

Medien im engeren Wortsinn werden helfen, sehr gezielt diesem Peri-Intensionalen eine Ausdrucksmöglichkeit zur Verfügung zu stellen. Dabei wird ganz bewusst die Ebene des Steuerbaren verlassen und ein gemeinsames Experiment angestrebt: eine musikalische Improvisation z.B., die nicht einer reflektierten und bewussten „Partitur“ folgt und damit dem „Zu-fälligen“ begegnen kann, das Unerwartete erkennen oder das Widersprüchliche stimmig erscheinen lässt. Dieser Bereich wählt mit Absicht die Unabsichtlichkeit, gibt Raum für die Dinge, die nicht bewusst gesteuert und gezielt beeinflusst werden. Er schafft Platz für das Peri-Intensionale, die Aussagen, die ohne Absicht oder an der reflektierten Absicht vorbei geäußert werden. Innerhalb der Sprache ist das nur sehr schwer herstellbar, zu eng ist das Formulieren von Sätzen mit dem Steuern der Sätze verbunden, mit Bewusstheit und Absicht. Künstlerische Medien halten eine Ebene bereit, auf der es ohne Übung kaum „Sprachmuster“ gibt, die ein Mensch steuern kann. Ein studierter Musiker hat gelernt, durch Übung und Wissen ein musikalisches Sprachmuster gezielt einzusetzen. Ein musikalischer Laie kann das nicht, und genau darin besteht die Chance für ihn, mit Äußerungen in Begegnung zu kommen, die er nicht bewusst aussagen wollte. Ich möchte aber an anderer Stelle tiefer auf diesen Aspekt des Medieneinsatzes, insbesondere der Musik, eingehen.

In diesem unbewussten Bereich, dem Ungesteuerten, ist eine gute Verständigung über die Geschehnisse Voraussetzung für ihre Nutzbarmachung. Da sich diese Phänomene, diese Zeichen und Mitteilungen aus dem Unbekannten, Unbewussten aber einem sofortigen Zugriff durch die klärende Sprache, durch Deutung und Sinnerfassung verschließen, ist ein behutsames Vorgehen in diesem Prozess unerlässlich. Hier greift das Konzept der Intersubjektivität und der Ko-Respondenz und entfaltet Möglichkeiten der Sinnerschließung.

1.1.3) Intersubjektivität und Ko-Respondenz

In der Sprache haben wir uns gesellschaftlich und kulturell sehr weitgehend auf Bedeutungsmuster festgelegt, wir wissen in der Regel, wovon wir sprechen, wenn wir einander etwas mitteilen. Diese Bedeutungen haben sich in kulturellen, gesellschaftlichen, ständig untereinander ko-respondierenden Prozessen gefunden und geschliffen und sind auch weiterhin diesem Schleifen unterworfen. Sie sind einerseits Ergebnisse einer intersubjektiven Verständigung innerhalb einer Gesellschaft und Kultur, andererseits sind sie Voraussetzung für eine gelingende Verständigung über eine Bedeutung. Hierbei wird erkennbar, dass Bedeutungsfindung einem ständigen intersubjektiven Prozess unterworfen ist und die dauernde Bereitschaft verlangt, in einer ko-respondierenden Auseinandersetzung Sinn, Bedeutung und Erklärung zu finden.

Gerade in einem therapeutischen Prozess finden Ereignisse, Erlebnisse und Phänomene statt, die sich gängigen Bedeutungsmustern entziehen oder die in unzureichender Weise gesellschaftlich erklärt und gedeutet werden. Der menschliche Hunger nach Sinn und Verstehen verführt den Menschen oft dazu, schnelle, einfache Erklärungen und Bedeutungsmuster zu entwerfen oder anzunehmen. Dies geht häufig auf Kosten von gründlicher, intersubjektiver Auseinandersetzung, die, das liegt in der Natur der Sache, natürlich weder schnell abläuft, noch einfach, im Sinne von geradlinig. Am Beispiel unzähliger, sehr beliebter Bücher über Traum-Deutung wird dieses menschliche Bedürfnis nach einer schnellen, auseinandersetzungsfreien Er-Klärung psychisch-seelischer Phänomene deutlich. Eine *intersubjektive* Reflektion eines Traumes fördern solche Bücher kaum. In diesem Sinne kann es einem Therapeuten auch nicht darum gehen, dem Patienten eine Erklärung seines Erlebens und eventuellen Leides zu liefern, sondern vielmehr darum, in ihm die Neugier zu wecken, in einem gemeinsamen Prozess Sinn und Inhalt seines Erlebens zu erschließen, zu beschreiben und zu verstehen. Ein Verstehen in diesem Sinne kommt einem hermeneutischen „Durchdringen“ näher, als es eine gelieferte Erklärung ohne einen inneren und äußeren Diskurs zu erwirken vermag.

Da der Mensch nicht solistisch für sich lebt, sondern ko-existierend in gemeinsamen Prozessen, die sowohl gesellschaftliche wie zwischenmenschliche Dimensionen haben, kann davon ausgegangen werden, dass sein Erleben auch durch diese Prozesse geprägt

und beeinflusst wird. Ein therapeutisches Setting ist somit als ein Zusammensein zu verstehen, in dem alle Beteiligten gemeinsam gestaltend beteiligt sind: in einer Gruppe jeder Teilnehmer und der Therapeut, in der falsch „Einzeltherapie“ genannten dyadischen Therapie der Patient und der Therapeut, unter Miteinbeziehung deren jeweiliger Hintergründe. Ein therapeutischer Prozess, eine Gruppendynamik, ein persönliches Erleben ist damit immer als Phänomen zu verstehen, das im Miteinander entstanden und entsprechend gemeinsam zu erklären ist. Dieses gemeinsame Erklären findet in einem Ko-respondenzprozess statt, in dem die Beteiligten sinnsuchend die Auseinandersetzung mit diesen Phänomenen pflegen. Ziel dieser Auseinandersetzung wird bei allen Um- und auch Irrwegen ein gemeinsames Verstehen sein, eine Erklärung der Phänomene, die allen Beteiligten einleuchtet, eine Bedeutung, deren Sinn alle erfassen können. Hier entsteht Sinn als Kon-Sens, Bedeutung, die dem Menschen als Mit-Menschen gerecht wird, Klarheit, die im Miteinander verankert ist.

Durch Ko-Respondenz wird ein gemeinsames diagnostisches Finden möglich, das eine Voraussetzung für ein gemeinsames therapeutisches Vorgehen ist. Hier entsteht also weit mehr als eine „gute Compliance“ im Sinn eines Befolgens von Handlungsanweisungen; vielmehr ist durch Ko-respondenz die Voraussetzung für eine echte Ko-Operation geschaffen, die zweifellos ein tieferes Veränderungspotenzial besitzt als das Einhalten von Regeln.

1.2) Diagnostik, prozessuale Diagnostik, diagnostischer Prozess: Vom Erkennen, Verstehen und Bewerten als gemeinsames Tun in der Zeit.

Der Begriff Diagnose setzt sich aus dem griechischen δια-, *dia*-, „durch-“ und γνώση, *gnóse*, „die Erkenntnis“⁷ zusammen. Es geht also selbst im ursprünglichen Begriff um weit mehr als um das blanke *Erkennen*. Es wird eine *Erkenntnis* angestrebt, die tief in die Zeichen, spricht, Symptome einzudringen vermag, um die Qualität, die Energie und Richtung dieser Zeichen zu verstehen.

Diagnostische Manuale (ICD-10, DSM-IV)⁸ sind rein deskriptive Standards, die Qualitäten in ihrer objektivierbaren Ebene beschreiben. Sie streben diese Objektivierbarkeit an und verzichten bewusst auf Subjektivität und persönliche

⁷ Wikipedia (2011)

⁸ Dilling, Freyberger, ICD-10 (2001), Saß, et. al. DSM-IV (2003)

Einschätzungen. Dies bringt eine große Sicherheit in der Festlegung der einzelnen klinischen Diagnosen. Die Begriffsmuster wurden in einem intensiven Korrespondenzprozess unter Wissenschaftlern entwickelt, differenziert und letztendlich festgelegt. Eine mithilfe eines solchen Manuals erstellte Diagnose wird große Chancen haben, auch von einem anderen Diagnostiker in gleicher oder ähnlicher Weise getroffen zu werden. Diese „objektive“ Standardisierung kann mit Fug und Recht als ein großer Vorteil dieser Manuale bezeichnet werden.

Grenzen erreichen solche Manuale, wenn es um die Beschreibung von verursachenden Zusammenhängen oder psychischen Dynamiken geht. Dies versuchen neuere Manuale, die in der Tiefenpsychologie fundiert sind (OPD-2)⁹, aufzugreifen und systematisch zu standardisieren. Diese Operationalisierung und Messbarmachung orientiert sich also am naturwissenschaftlichen Paradigma und muss damit auf die Einbeziehung eben *nicht* messbarer Zeichen (Gefühle, Stimmungen, etc.) verzichten. Immerhin vermag ein solches Manual psychodynamische Zusammenhänge darzustellen und damit ansatzweise zu erklären. Es geht also darum, ergänzend zu diesen diagnostischen Instrumentarien Möglichkeiten zu nutzen, die jenseits aller Messbarkeit liegende Zeichen erfassen, diese nicht in allzu engen Begriffen festlegen und mit der Bewusstheit um eine potentielle Veränderlichkeit prozesshaft begleiten.

Recht ausgefeilte und teils auch evaluierte musiktherapeutische diagnostische Instrumente finden wir inzwischen zur Beschreibung und Einschätzung von Ausdruck, Kommunikationsverhalten und Beziehungsqualitäten (MAKS¹⁰, EBQ¹¹). Dieses Instrumentarium ist jedoch als ein Element der Forschung zu sehen und (bisher) kaum eine brauchbare und umsetzbare Struktur für den klinischen Alltag.

Mit diesem Anliegen muss das diagnostische Vorgehen die Ebene der Standardisierung verlassen und eine erspürende, fühlende, ahnende und experimentelle Ebene beschreiten. Der Einsatz kreativer Medien bzw. das Verstehen von Sprache als kreativem Medium rückt nun in den Vordergrund und verschafft diesem Anliegen ein Instrumentarium, um reichhaltige Informationen zu erschließen. Zu einem späteren Zeitpunkt möchte ich ausführlicher auf dieses Instrumentarium eingehen und die spezifischen Informationsfelder insbesondere des Mediums Musik beschreiben.

Eine Differenzierung zu einer „Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik“

⁹ Cierpka, et. al. OPD2 (2009)

¹⁰ Moreau (2003)

¹¹ Schuhmacher, et. al. (2011)

findet der Leser in dem Aufsatz von P. Osten¹²; sie wird hier nicht weiter vertieft.

1.2.1) Phänomenologisches Betrachten, Erkennen von Mustern, Verstehen von Strukturen, Werten der pathogenen / salutogenen Valenz.

Ich möchte in diesem Kapitel einen kurzen Überblick darüber geben, wie die phänomenologische Vorgehensweise in der Integrativen (Musik-)Therapie zu verstehen ist. Ich beschränke mich dabei ausdrücklich auf eine sehr verkürzte Darstellung, da diese Thematik an anderen Stellen ausführlich und umfangreich besprochen wurde.¹³

Der modellhaft beschriebene Weg „Von den Phänomenen über die Muster zu den Strukturen“ strukturiert nicht nur ein mögliches Vorgehen, sondern auch Ebenen der zu verstehenden Zeichen in einem Menschen. Phänomene sind dabei zu verstehen als „Sachverhalte, die man jeweils als Tatsachen anerkennen muss, weil man sie nicht im Ernst bestreiten kann“¹⁴. Sie sind unmittelbare und unzweifelhafte Zeichen, die sich als leibliche Regung in Bewegungen, Mimik, Reflexen, Haltung, Gestik, Sprache, Klang der Stimme genauso zeigen, wie in Gefühlen, Stimmungen, Klimata, Atmosphären, Phantasien und Gedachtem, oder die sich als Äußerung gemeinschaftlichen Gefüges gestalten, in Szenen, Dynamiken und empathischen Resonanzen oder unter Zuhilfenahme von künstlerischen Medien. Sie bilden den Ausgangspunkt eines gemeinsamen diagnostischen Verstehens im Rahmen eines Ko-Respondenprozesses. Dieser Ausgangspunkt sollte möglichst frei von richtunggebenden Interpretationen und Einschätzungen zunächst nur beschrieben und absichtslos benannt werden (z.B. der Umstand, dass ein Klient von sich als „man“ spricht oder er seinen Blick zu Boden richtet). Wenn dabei von „subjektiven“ und „objektiven“ Phänomenen gesprochen wird¹⁵, so sagt dies nichts über die *Wahrheit* oder *Richtigkeit* eines Phänomens aus, sondern ausschließlich etwas über das Feld der Wahrnehmung. Ein subjektives Phänomen wird von einem Subjekt wahrgenommen („Ich habe eine innere Unruhe“), objektive dagegen können von mehreren Subjekten wahrgenommen werden („Du zitterst“). Das phänomenologische Beschreiben schält evtl. Annahmen des Wahrnehmenden bewusst

¹² Osten (Polyloge 2011)

¹³ Schmitz (1992)

Merleau-Ponty (1976)

Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-Hollenbach (1993)

¹⁴ Schmitz (1992)

¹⁵ Schmitz (1992)

und sorgfältig ab, es verzichtet darauf, jenen Blick als z.B. „niedergeschlagen“ zu interpretieren und beschränkt sich darauf, die unzweifelhaften Sachverhalte zu kennzeichnen. Es muss dem Phänomenologen klar sein, dass bereits der Umstand, dass ihm ein Phänomen auffällt, eine Lenkung ist, die sowohl durch das eigene Erfahrungsfeld motiviert ist als auch durch die Erfahrung mit dem betreffenden oder auch anderen Klienten. Diese Ebenen sind im „deskriptiven Stadium“ zu beachten und gegebenenfalls transparent zu machen, um eine fehlleitende Festlegung des Phänomens zu vermeiden.

Eine möglichst differenzierte Beschreibung des Phänomens dient sowohl der Erfassung der *Komplexität* als auch gleichzeitig einer ersten *Strukturierung* durch gemeinsame sprachliche Festlegung. Wie schon oben erwähnt, muss dieser Prozess in einem gemeinsamen, stets ko-respondierenden Suchen und Finden geschehen, Sinn ausschließlich in einem gemeinschaftlichen Kon-Sens festgelegt werden. Besonders wenn es gilt, Stimmungen, Atmosphären, Gefühle zu beschreiben, erscheint das suchende, konsensgeleitete Benennen der Phänomene unerlässlich, da gerade hier der Interpretation Tür und Tor geöffnet sind.

In einer zweiten Phase des phänomenologischen Vorgehens wird einerseits versucht, die Phänomene mit Erfahrung anzureichern, um darüber zu Erkenntnissen über deren Entstehung zu kommen, und andererseits eventuelle muster-hafte Wiederholungen in dem Phänomen zu erkennen, die vielleicht Aufschluss über eine Eigenart des Klienten geben können. Es ist wichtig, in dieser Phase dem Sinn des Phänomens näher zu kommen, sich ihm langsam zu nähern, ohne ihn vorschnell festlegen zu wollen. Es bedarf also bestimmter Techniken und Wege, die die Phänomene an Prägnanz und Deutlichkeit gewinnen lassen, sie angemessen anreichern, auch erweitern und die „Höfe“ eines Phänomens, also eventuell dazugehörige Felder, aufscheinen lassen. Insbesondere wenn es sich bei einem Phänomen um ein Symptom (z. B. „Innere Unruhe“) handelt, unter dem der Klient leidet, ist es wichtig, dem nachvollziehbaren Wunsch, es nicht spüren zu müssen, nicht unmittelbar zu entsprechen, sondern gemeinsam mit dem Klienten zu versuchen, den Sinn dieses Phänomens zu erkennen und sich deshalb genau mit diesem Phänomen weiter auseinanderzusetzen.

Für dieses Anliegen stehen eine Vielzahl von Techniken und Interventionen zur Verfügung. Sie sind darauf ausgerichtet, dass über Erlebtes ein Verstehen und Erkennen möglich wird. Wichtig ist das Vermeiden von allzu schneller Festlegung und Interpretation des Phänomens (z. B.: Diese „Innere Unruhe“ liegt bestimmt an der Situation der ersten Therapiesitzung); vielmehr geht es ganz im Gegenteil um das *Öffnen* der

Erlebensqualitäten dieses Phänomens. Es kann also sein, dass Techniken wie Verstärken („Übertreibe diese Bewegung mal.“), Spiegeln („Was kannst du erkennen, wenn ich dir das spiegle?“), Imitation und Einfühlung („wie fühlt es sich für mich an, wenn ich so mache?“), Exzentrizität („Schau dich mal von außen an, wie wirkt das?“), Intersubjektivität („Wie nehmen andere das Phänomen wahr?“) usw. hier sehr hilfreich und gewinnbringend sind, aber auch der Einsatz von künstlerischen Medien („Versuche, diese Unruhe musikalisch, bildnerisch, in Bewegung, in einem Gedicht etc. umzusetzen“). Über ein solches Vorgehen werden weitere Phänomene auftauchen, die das ursprüngliche Phänomen erweitern, die evtl. dazugehörigen Felder erkennen lassen (z.B. „Beim musikalischen Spielen der Inneren Unruhe werde ich in meinen Bewegungen ganz eng“) oder einen Zusammenhang erscheinen lassen („In dieser Enge fühle ich mich klein und ängstlich“). Fragen, ob der Klient diese Gefühle irgendwoher kennt, sie vielleicht sogar zuordnen kann, ergänzen diese analytische Phase einer Phänomenologie.

Hierbei findet bereits eine Verbindung zwischen Therapiesituation und der Lebenssituation des Klienten statt, die für den Klienten transparent und sinnstiftend wird. Es wird auch ein Übergang zu einem Kombinieren geschaffen, in dem die Phänomene verbunden und vernetzt werden. Es sollen latente Strukturen und Zusammenhänge, die den Phänomenen zugrunde liegen, offengelegt und erkennbar werden. Interpretationen seitens des Therapeuten sind hier gefragt und wichtig, jedoch sind sie stets als Hypothese zu verstehen, die der Klient über ein inneres Erkennen bestätigen muss. Eine Kenntnis der biographischen Hintergründe des Klienten ist in diesem Stadium unerlässlich und rückt ein augenblickliches Phänomen in den Zusammenhang eines Lebensganzen. Diese Kenntnis vermag Verbindungen herzustellen und dem Klienten zu öffnen, die er in seiner Betroffenheit von den Phänomenen vielleicht nicht unmittelbar selbst erkennen kann. Doch sollte dabei immer klar sein, dass ein Zusammenhang, den ein Therapeut als völlig klar, logisch und „wasserdicht“ empfindet, deshalb nicht zwingend tatsächlich stimmen muss, sondern erst zweifelsfrei an Gültigkeit gewinnt, wenn der Klient diesen Zusammenhang durchdringen kann und für sich als stimmig und richtig erlebt. Oft kann der Zusammenhang stimmen, doch der Klient ist – noch - nicht in der Lage, diesen Zusammenhang tatsächlich zu durchdringen, ihn zu verstehen und zu verinnerlichen. Hier sind ein Zurücktreten von einer Interpretation oder einem Transfer notwendig und weitere erlebnisorientierte Hilfsangebote zur Verständlichmachung des Phänomens angesagt. Ein Zusammenhang muss also in einem Ko-Respondenzprozess quasi *verhandelt* werden.

In einem gelungenen Transfer eines erkannten, verstandenen und durchdrungenen

Phänomens wird der pathogene oder salutogene Wert des Phänomens sichtbar werden. Es wird deutlich werden, welche prägende Kraft dieses Phänomen transportiert oder welches Ausmaß es im Lebenszusammenhang des Klienten hat. Auch dieses Werten wird in einem gemeinschaftlichen Prozess stattfinden, denn nur der Klient selbst ist in der Lage, die Tiefe und Kraft, die Umstände und das Ausmaß seines erlebten Phänomens zu bestimmen. Der Therapeut wird ihn allenfalls durch Fragen unterstützen und im vom Klienten erfragten Bedarfsfall mit seinen Phantasien zur Verfügung stehen. Das Werten findet nicht in Form einer Deutung oder unerbetenen Interpretation statt, die dem Klienten eine Bedeutung, eine wertende Klassifikation überstülpt („Du bist eine dependente Persönlichkeit“), da dies im Sinne einer anzustrebenden, gesunden Intersubjektivität durchaus eher schädigenden Charakter haben kann. Vielmehr gilt es, den Klienten vorurteilsfrei auf dem Weg zu begleiten, in dessen Verlauf er seine möglicherweise abhängige Struktur selbst erkennt und für sich annimmt („Ich fühle mich unsicher und klein, bin kaum in der Lage, selbst zu bestimmen...“) Eine solche, in einem intersubjektiven Ko-Respondenzprozess erlangte Erkenntnis hat das Potenzial und die Kraft einer Veränderung, eine übergestülpte Deutung besitzt im besseren Fall dieses Potenzial kaum, im schlechteren wird sie das erlebte Phänomen durch eine erneute, entfremdende und damit schädigende Erfahrung erweitern.

1.2.2) Diagnose als bewegliche und pluriforme Wirklichkeit, Gesundheit – Krankheit

Ein diagnostisches Erkennen im Sinne eines erlebten Durchdringens und Verstehens wird, wie oben erwähnt, immer ein das Phänomen veränderndes Potenzial in sich bergen. Das Phänomen wird seine bis dato unerkannte Kraft im Lichte des sehenden und verstehenden Auges entfalten und damit auch einer gewissen Korrektur unterworfen sein. Seine pathogene Valenz wird durch Erkenntnis verändert oder zumindest veränderbar. Der Erkenntnisprozess ist, wie der Name schon sagt, einer ständigen Bewegung und Entwicklung unterworfen und muss in dieser Bewegtheit mit einer entsprechenden Haltung begleitet werden, um seinen Wirklichkeitsgehalt annähernd erfassen zu können.

Eine auch im Sinne der Erkenntnis erkannte Wirklichkeit wird vorerst zentriert vom Betroffenen erlebt und verstanden, es entsteht somit eine Zentrizität, die dem integrativen Verständnis einer pluriformen Wirklichkeit nicht ausreichend nahekommt. Es bedarf also

der Metarefektion, der Einbeziehung übergelagerter Wirklichkeiten (Werte, Zeitgeist, soziale Systeme, ökologische Zusammenhänge etc.) um die Erkenntnis und ihren Wert entsprechend einordnen zu können. Dies erfordert vom Klienten die Fähigkeit, aus sich in der Betroffenheit (Zentrierung) herauszutreten und sich in seiner Betroffenheit, in seinem Lebenszusammenhang, sozusagen von außen zu betrachten, ohne dabei seine Identität ins Außen zu verlagern. Dadurch können relativierende oder dynamisierende Zusammenhänge erkannt und verstanden werden, und es entsteht eine Komplexität der Wirklichkeit, die einer Verständnis behindernden Reduzierung entgegenwirkt.

Für die Bewertung der pathogenen bzw. salutogenen Valenz eines Phänomens werden wir nicht um die Reflektion unseres Krankheits- bzw. Gesundheitsbegriffes herumkommen, denn dieser bestimmt besonders im klinischen Alltag eine Festlegung auf „gesund“ oder „krank“. Diese Festlegung bedeutet auch, dass eine „Wirklichkeit“ für den betroffenen Klienten geschaffen wird, die ihn wiederum in erster Linie selbst betrifft. Jeder Klient beherbergt in sich eine mehr oder weniger klare und differenzierte Vorstellung davon, was für ihn „krank“ oder „gesund“ ist. Oft orientiert sich diese Vorstellung an gesellschaftlich prägenden Festlegungen (Produktivität, Leistungsfähigkeit etc.), was in der Bewertung seines eigenen Befindens und damit auch im Erleben seines Befindens großen Einfluss und Niederschlag haben wird. Auch das Verständnis von Krankheit und Gesundheit seitens des Therapeuten und der Institution, in der er wirkt, trägt zum Verständnis des Klienten von seinem Befinden bei. Ja sogar die Institution, die für bestimmte „Krankheiten“ da ist, wird das Krankheitserleben in nicht unerheblichem Maße prägen (z. B. Psychiatrie) und in vielen Fällen den Erkenntnisprozess beeinflussen. Eine kritische und metahermeneutische Auseinandersetzung mit den wirkenden Konzepten zu Gesundheit und Krankheit ist also von großer diagnostischer Bedeutung.

Wie oben bereits erwähnt, bieten zur klinischen Diagnose eines Krankheitsbildes die diagnostischen Manuale (DSM-IV, ICD-10) eine gute Systematik, auf die ich hier jedoch nicht weiter eingehen möchte, weil sie eine Festlegung der Symptome vornimmt, die eine Kategorisierung zum Ziel hat und nicht, wie in der Integrativen Therapie, ein Erkennen der individuellen Eigenart der „Krankheit“ und vor allem deren Ätiologie im Lebenszusammenhang des Klienten. Vielmehr geht es im therapeutischen Kontext der Integrativen Musiktherapie um das gemeinsame Erkennen und Festlegen von Erlebtem, das als „krankheitswertig“ einzustufen ist. Diese Festlegung wird, wie zuvor die Symptomatik und die Phänomene, im gemeinsamen Verständigungsprozess erarbeitet und soll vorrangig ein Instrument der Strukturierung des Erlebten sein. Es ist klar, dass

Krankheit/Gesundheit keine absoluten und unveränderbaren Größen sind, die über verschiedene Kulturen hinweg, in unterschiedlichen Lebenszeiten und jeweils anderen Lebenszusammenhängen an Bedeutung, Wertigkeit und Gewicht gleich bleiben, sondern immer in einem kontextuellen und zeitlichen Zusammenhang zu definieren sind. Gesellschaftliche Wertigkeiten spielen dabei eine ebenso große Rolle wie die subjektive Beziehung zu Krankheit und die sich immer weiter entwickelnde wissenschaftliche Wahrnehmung. Krankheit und Gesundheit sind somit als Konstrukte einer weitreichenden Konsensbildung über einen langen Zeitraum zu begreifen und eben nicht als stets gleich gültige Größe. Es versteht sich von selbst, dass ein solches Konstrukt immer anders ausgeformt ist, je nachdem, in welchen Konsensgemeinschaften und zu welchem Zeitpunkt es entwickelt worden ist.

Die Ebenen, die diese Konstrukte erfassen, reichen dabei von den klinischen Krankheitsbildern (z. B. Depression) über psychodynamische (z. B. Dependente Persönlichkeitsstörung) und psychosoziale (z. B. Soziopath) zu handlungserklärenden (Angststörungen), um beispielhaft einige zu nennen und unterschiedliche Konsensgemeinschaften zu erwähnen.

Eine Ebene „darunter“ geht es um die Erfassung von Einzelzeichen, die im Konstrukt einer übergeordneten Definition eine erhebliche Rolle spielen: Symptome, Anzeichen, Phänomene. Bereits die Wahrnehmung und Benennung solcher Einzelzeichen sind nicht frei von den Konstrukten Gesundheit/ Krankheit, der Überbau bestimmt bereits das Wahrgenommene und färbt es durch die Vorgaben dieser Konstrukte ein. Für eine „saubere“ phänomenologische Diagnostik ist es also notwendig, diese Hintergründe und Überbauten sorgfältig zu reflektieren, sowohl auf Seiten des Therapeuten als auch auf Seiten des Klienten, und möglichst transparent zu machen, da dann eine intersubjektive und ko-respondierende Diagnostik handhabbar wird.

1.2.3) Felder der Betrachtung – Kontext

Wie eben beim Thema „Krankheit/Gesundheit“ bereits angedeutet, bezieht sich bei einer Diagnostik die Betrachtung auf ein komplexes Geflecht aus vielen sich beeinflussenden und bedingenden Feldern, deren Komplexität zumindest noch einer modellhaften Strukturierung bedarf. Ich darf als selbstverständlich voraussetzen, dass es nie gelingen wird, die Komplexität eines Kontextes allumfassend zu erschließen; eine Strukturierung dient somit als Arbeitshilfe und Leitfaden, sich dieser Komplexität

anzunähern, sie zu verstehen. Ich möchte hier ausdrücklich auf die Arbeit von Peter Osten hinweisen, der in seinem Artikel „Integrative Psychotherapeutische Diagnostik“ ein fundiertes und weitreichendes Instrument geschaffen hat.¹⁶ Ich werde mich deshalb hier auf eine sehr knappe Zusammenfassung beschränken.

Die Kontextfelder lassen sich gedanklich in Ebenen aufteilen, die die unmittelbare Nähe zum Klienten strukturieren. Belschner und Kaiser unterscheiden dabei die Mikro-, Makro- und Mesoebene¹⁷, Petzold erweitert sie um die Megaebene¹⁸. Auf der *Mikroebene* sind Aspekte zu finden, mit denen sich das Individuum in seinem Lebenszusammenhang auseinandersetzt. Diese individuellen Aspekte können unter drei Perspektiven analysiert werden, einmal hinsichtlich zeitlich stabiler Merkmale (Dispositionen) wie beispielsweise Geschlecht, Intelligenz, körperliche Merkmale (Hautfarbe, Haarfarbe, Behinderung,...), dann hinsichtlich der Situationen, in denen das Individuum beteiligt ist, wie z.B. seine Rolle als Familienmitglied, berufliche Einbindung, Beruf, Hobbys usw., und schließlich hinsichtlich seiner Bewältigungsstrategien für diese Situationen, wie z. B. Teilzeitarbeit wegen der Familie, Verzicht auf Hobbys wegen vieler Arbeit etc. Auf der *Mesoebene* befasst sich die Analyse mit institutionellen Faktoren, die Einfluss auf die individuelle Situation des Klienten haben. Das kann beispielsweise den Arbeitsplatz betreffen, den Fußballverein des Betroffenen oder die Wohnungseigentümergeinschaft. Auch hier ist die Ebene zu strukturieren: in zeitlich stabile Merkmale wie Organisationsstrukturen, Prüfungsordnungen usw., in Situationen, denen diese institutionellen Faktoren ausgesetzt sind, etwa bei einem Streik, Auflagen vom Denkmalschutz für das Gebäude, Personalmangel, und in die daraus resultierenden Bewältigungsmechanismen der Institution, z.B. Überstundenanordnung, Aussperrungen, teure Renovierungsarbeiten. Die *Makroebene* greift deutlich weiter in das Umfeld des Individuums ein, sie befasst sich mit der Gesellschaft, in der sich ein Individuum bewegt, mit deren Population, Interessengemeinschaften, Religionszugehörigkeiten, aber auch mit den ökologischen Gegebenheiten, unter denen dieser Mensch lebt (z. B. Fukushima). Wieder ist dabei auf zeitlich stabile Zusammenhänge zu achten, wie etwa eine bestimmte Staatsform (Demokratie, Diktatur), geographische oder klimatische Gegebenheiten (Berge, lange Dunkelheit, Hitze), auf Situationen, an denen diese Systeme beteiligt sind, wie etwa eine Wirtschaftskrise oder eine Naturkatastrophe, und zuletzt auf die Bewältigungsreaktionen

¹⁶ Osten (Polyloge 2011)

¹⁷ Belschner, Kaiser (1995)

¹⁸ Petzold (1991a)

auf diese Zusammenhänge, beispielsweise Zinsanpassungen oder die Ausrufung eines Ausnahmezustands.¹⁹ Die *Megaebene* geht noch einen Schritt weiter und betrachtet globale Zusammenhänge in der Lebenswelt des Klienten, die beispielsweise das Klima mit einschließen könnten, aber auch eine weltweite Wirtschaft oder die globale Ernährungslage. Wie bei den anderen Ebenen gilt es auch hier, die zeitlich stabilen Aspekte in Augenschein zu nehmen, also Jahreszeiten, Positionen im Weltwirtschaftsgefüge oder geographische Positionierungen, aber auch die Zusammenhänge, an denen diese Ebenen beteiligt sind, etwa reiches Land – Billiglohnland, Exportmacht, Klimaerwärmung, und am Ende wiederum die Bewältigungsstrategien, die diese Systeme initiieren, also z. B. Steuern, Einwanderungsgesetze, Energieerneuerung.

Es sollte klar sein, dass diese Ebenen der Betrachtung nicht nur „harte“ Informationen bereithalten, sondern immer auch schwer mess- und erfassbare Elemente einschließen, wie etwa eine Stimmung in Zeiten eines drohenden Krieges, die Gefühle der Solidarität bei einem Streik oder die Atmosphäre von Angst und Unsicherheit bei gesellschaftlichen Unruhen. Ich möchte daher die Kontextanalyse meinerseits jeweils genau um diesen Aspekt erweitern, da gerade diese Gefühlsmächte erheblichen Einfluss auf das Befinden im Kontext ausüben.

1.2.4) Betrachtung als Entwicklung – Kontinuum

In der Lebenswirklichkeit des Klienten ist die zweite Achse, neben der des Kontextes, die Zeit, in der er selbst in seinem Kontext lebt, sich und diesen entwickelt, verändert und gestaltet. Schon jetzt wird die zusätzliche Komplexität erkennbar, die sich durch diese zweite Achse ergibt. Sowohl der Klient als auch sein komplexer Kontext sind eben keine festen, gleichbleibenden Größen, sondern befinden sich in einem ständigen Prozess von Veränderung, Entwicklung, Neugestaltung oder Verschwinden. Diese Prozesse sind in permanenter Verbindung und führen damit zu einer Verflechtung des Individuums im großen, kontextuellen Fluss seiner Lebenswelt in der Zeit.

Zur Strukturierung dieser Achse bedarf es wiederum bestimmter Modelle, die es ermöglichen, die kontextuellen Ebenen in den Blick zu nehmen und deren Entwicklung verstehbar darzustellen. In der Entwicklungspsychologie sind Modelle einer solchen

¹⁹ Belschner, Kaiser (1995)

Strukturierung entstanden²⁰ und konnten zu weiterführenden Erkenntnissen beitragen. Seit ihren Anfängen war die Integrative Therapie dem Ansatz einer lebenszeitumspannenden Entwicklungspsychologie (lifespan development) verpflichtet, einer Entwicklungspsychologie, die ihr Augenmerk nicht nur auf das Säuglingsalter und die Kindheit richtet, sondern die Entwicklung im Jugendlichenalter, in der Adoleszenz, im jungen und reifen Erwachsenenalter sowie im höheren und hohen Alter in gleicher Form beachtet. Wie oben bereits erwähnt, ist diese Entwicklung immer systemisch als Teil vieler zusammenwirkender Kontexte zu sehen²¹.

Eine Betrachtung in der Lebensspanne kann also nicht rein *retrospektiv* auf die zurückliegende Lebensgeschichte gerichtet sein, wie dies in der Psychoanalyse und in einigen tiefenpsychologischen Ansätzen verbreitet ist, sondern muss auch *aspektiv* auf das Hier und Jetzt fokussieren und die in der Zukunft liegenden Lebensthemen prospektiv erkunden. Ergänzend kommt hier noch die Betrachtung von Verläufen hinzu, um *retrospektiv* und *prospektiv longitudinal* negative Lebenskarrieren²², chains of adverse events²³, negative pathways²⁴, Risikokarrieren, Verkettungen von Lebensereignissen darstellen zu können, aber auch langwirkende, prägende pathogene und salutogene Faktoren erfassen zu können. Hierbei spielen z.B. Defizite, schädigende Atmosphären, Klimata der Ent-Würdigung, aber auch das Fehlen eventueller protektiver Faktoren über einen längeren Zeitraum eine erhebliche Rolle²⁵. Kommt es über eine lange Zeit zu solch schädigenden Lebenseinflüssen, kann dies auch *strukturell* zu dysfunktionalen Verhaltenskontinuitäten (maligne Narrative, „Ich bin ein typisches Opfer“) führen, die ihrerseits longitudinal schädigend wirken.

Die Achsen *Kontext* und *Kontinuum* sind untrennbar miteinander verwoben, sie können lediglich als modellhafte Strukturierungshilfe und zur Theorienbildung aufgeteilt werden. Im klinischen, diagnostischen Alltag werden diese Achsen immer in einer gleichzeitigen Wirksamkeit auftreten und unteilbar in ihrer Komplexität beachtet werden müssen, ohne den Blick auf ihre Detailhaftigkeit zu verlieren.

1.2.5) Diagnose und Therapie im Prozess – "Theragnostik"

²⁰ Piaget (1973, 2003), Dornes (1993,1997), Stern (1985)

²¹ Petzold (Polyloge 2011)

²² Petzold (Polyloge 2011)

²³ Rutter (1993)

²⁴ Morgan, Mallet, Hutchingson, et. al. (2004)

²⁵ Petzold (1995j)

Im vorangegangenen Kapitel wurde deutlich, welche Bedeutung der Kontext und das Kontinuum, also der Prozess und die Entwicklung eines Klienten bei der diagnostischen Betrachtung haben. Da einer Therapie natürlich sowohl kontextuell als auch temporalisiert zu verstehen ist, als Prozess, der Bewegung, Entwicklung, Gestaltung und Veränderung initiiert und einbezieht, wird es notwendig sein, auch den Umstand einer Therapie diagnostisch in den Blick zu nehmen, ebenso wie deren Prozess. Diese Form der Metaperspektive eröffnet die Möglichkeit, einen Schritt aus der unmittelbaren Betroffenheit herauszutreten und sich im Prozess der Therapie und Diagnostik zu betrachten. Ein solcher Blick aus der Exzentrizität ermöglicht es, den erspürten Fortschritt, die erlebte Bewegung auch mit einer gewissen, immer noch subjektiven Rationalität zu bestätigen, zu verstehen, zu erklären und weiterzuentwickeln. Modelle zu einer Gliederung dieses Blicks von außen stellen die „*Hermeneutische Spirale*“ und der „*Theorie-Praxis-Zyklus*“ im Ko-respondenzmodell²⁶ bereit.

Die Grundidee dabei ist die begründete Annahme, dass eine vollzogene Erkenntnis im diagnostischen Prozess immer das Potenzial einer Veränderung in sich birgt. Das Wissen um den Zusammenhang einer Befindlichkeit, eines Symptoms trägt gleichzeitig die Information in sich, wie damit umgegangen werden soll. Eine gelungene Diagnostik wird somit immer auch einen ersten therapeutischen Schritt darstellen und verschränkt diese beiden Felder untrennbar miteinander. Diese Betrachtungsweise löst sich von einer linearen Handhabung „Problem → Lösung“ und eröffnet einen Weg, der Diagnose und Therapie nicht künstlich trennen muss. In einer Verwebung der beiden Felder liegt die Chance, diese konstruktiv und systematisch zu nutzen. Um die Systematik auch erkennbar zu machen, werde ich nachfolgend einen kurzen Blick auf die o. g. Modelle werfen.

Die *Hermeneutische Spirale* bezeichnet einen Weg des Erkenntnisgewinns, der in einer spiraligen Bewegung immer weiter fortschreitet. Es sind also nicht in sich abgeschlossene Erkenntnisse, die dann letztendlich eine therapeutische Konsequenz nahelegen, sondern Erkenntnis ist als eine fortschreitende, prozesshafte Wissensgewinnung zu verstehen, bei der jede Erkenntnis den Ausgangspunkt einer neuen hermeneutischen Bewegung darstellt. Die modellhaft beschriebenen Stationen dieses Weges führen über *Wahrnehmen* → *Erfassen* → *Verstehen* → *Erklären* → *Wahrnehmen* → *Erfassen* → *etc.* Durch diesen Prozess wird sich der ursprüngliche Ausgangspunkt

²⁶ Petzold (1991a)

verändern, weil er erklärt ist, und ein neuer hermeneutischer Akt beginnt vielleicht beim selben Thema, aber eben auf einer anderen Erkenntnisebene. Hieraus ergibt sich jene spiralige Weiterentwicklung von Wissen und Erkenntnis seiner selbst.

Der *Theorie-Praxis-Zyklus* beschreibt die Vernetzung der erkenntnisgewinnenden Phasen mit anderen Konzepten und Modellen der Integrativen Therapie. Im Theorie-Praxis-Zyklus werden auch der Zusammenhang und die Verwebung von diagnostischer Erkenntnis mit dem therapeutischen Effekt deutlich. Der Zyklus stellt verschiedene Phasen des diagnostisch/therapeutischen Prozesses dar, die wiederum spiralig jeweils ineinander übergehen. In einer *Initialphase*, in der Wahrnehmen erfolgt, aber auch ein Explorieren, ein Erinnern, werden Komplexitäten erkannt und erste Differenzierungen vorgenommen. Wenn diese Phase in die *Aktionsphase* übergeht, kann in der Aktion ein Erfassen im Sinne eines nicht nur intellektuellen Erfassens, sondern eines Durchdringens der Thematik geschehen. Hier wird also nicht nur erinnert, sondern auch aktional wiederholt, was zu Prägnanz führt und Konsens schafft. In der folgenden *Integrationsphase* kann das in der Aktionsphase Erfasste in den Lebenskontext übertragen und damit zusammenhängend verstanden werden. Es erfolgt ein Durcharbeiten, eine Integration, und dies führt letztendlich zu Konzepten und Stabilität. In der letzten Phase dieses Zyklus folgt den Konzepten eine Neuorientierung, sie wird deshalb auch die *Neuorientierungsphase* genannt. In ihr finden die Erklärungen zu Konsequenzen, erfolgt eine Reorientierung und verändernde Kreativität. Sie schafft eine Transgression, die in der Kooperation mit der Lebenswelt des Betroffenen konkrete Neuerungen schafft. Aus diesen Neuerungen ergeben sich zwangsläufig neue Themen und Anforderungen, die den nächsten Zyklus anstoßen.

Es wird deutlich, dass eine scharfe Trennung zwischen Therapie und Diagnostik weder vollziehbar noch hilfreich ist, dass vielmehr die Verwobenheit und deren Potenziale konstruktiv genutzt werden sollten. Der Begriff der „Theragnostik“²⁷ hat in der somatischen Medizin, z.B. bei den Bildgebenden Verfahren, inzwischen eine weit größere Selbstverständlichkeit als in der Psychotherapie, wo er sich immer wieder einem eher geringschätzendem Schmunzeln gegenüber sieht.

²⁷ Birkenbach (2009)

2) Die Bedeutung von Medien im diagnostischen Prozess unter besonderer Berücksichtigung der Medien der Integrativen Musiktherapie (IMT)

Der Begriff „Medien“ beinhaltet eine Vielzahl von Verstmöglichkeiten, es scheint mir deshalb sinnvoll, eine entsprechende Definition zu finden, auf die ich mich im Folgenden beziehen kann.

Der Begriff „Medium“ (abgeleitet vom lateinischen *medius* „in der Mitte befindlich, mittlerer usw.“²⁸) ist im Deutschen seit dem 17. Jh. gebräuchlich und wird heute im Allgemeinen in der Bedeutung von „Vermittlung, vermittelndes Element“ verwendet. Wikipedia gibt uns eine weitere Differenzierung durch die Unterscheidung von Medium als „stofflicher Vermittler“ und Medium als „Übermittler einer Information“²⁹. Als stofflicher Vermittler ist dabei ein zwischen individuellen Körpern befindlicher *raumerfüllender Stoff* mit bestimmten Eigenschaften zu verstehen, also beispielsweise die Luft zur Übertragung von Schall. Als Übermittler einer Information fungiert ein Medium laut Wikipedia als „Kommunikationsmittel zwischen einem Sender und Empfänger“³⁰. Ein Medium ist somit eine Möglichkeit, in einem Raum mit Übermittlungsqualitäten im Sinne einer Kommunikation Informationen auszutauschen. Diese Definition kommt dem Verständnis von einem „Medium“ in der Psychotherapie und in der dortigen Diagnostik doch recht nahe. Es scheint mir dabei wichtig, eine zusätzliche Differenzierung vorzunehmen zwischen *Medium* einerseits und *künstlerischem Medium* andererseits. Unsere Sprache dient der Übermittlung von Informationen auf hervorragende Weise, sie bleibt in ihrer Qualität als objektiver Informationsübermittler (z.B. diagnostische Fragebögen) jedoch eindimensional und auch etwas spröde. Was die Sprache als rein objektives, sachliches Informationsmedium nicht zu vermitteln vermag, sind die Zwischentöne eines Klangs, einer Redewendung, einer Mehrdeutigkeit usw. Diese wichtige Funktion übernimmt das künstlerische Medium, das sich von der rein sachlichen Ebene der Informationsübermittlung auf das große Feld des Nonverbalen entfernen und erweitern darf, wobei ich hiermit ausdrücklich die Sprache als *poetische Sprache* in dieses Feld mit einbeziehen möchte.

²⁸ Duden Herkunftswörterbuch (2001)

²⁹ Wikipedia „Medium“ (2011)

³⁰ Wikipedia „Medium“ (2011)

In den folgenden Artikeln werde ich mich auf das Medium Musik beziehen, was jedoch durchaus beispielhaft zu verstehen ist und andere künstlerische Medien nicht ausschließt.

2.1) Zum Verständnis des Begriffs "Medien" am Beispiel der Integrativen Musiktherapie

Das Medium Musik verstehe ich in den folgenden Abhandlungen als künstlerisches Medium, als methodischen Schwerpunkt und diagnostisches Mittel im Rahmen der *Integrativen Therapie*. Das heißt, der theoretische und metatheoretische Bezugsrahmen orientiert sich nicht vorrangig an Vorannahmen der Musik als Kunst, sondern an der Musik als medialer Methode eines psychotherapeutischen Verfahrens³¹, in meinem Falle der Integrativen Therapie. Ich werde auch nicht auf die Wirkfaktoren von Musik als Heilmittel eingehen, sondern in meinen Ausführungen ausschließlich bei den diagnostischen Aussagequalitäten in der Musik bleiben und diese strukturierend vertiefen. Mir ist dabei sehr daran gelegen, eine verständliche Einteilung und sinnstiftende Differenzierungen zu entwickeln, um damit eine klinisch brauchbare Struktur zu schaffen.

2.1.1) Integrative Musiktherapie als Methode der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie geht in ihren anthropologischen Grundannahmen von einem Menschen aus, der kein isoliert existierendes, sondern eben ein ko-existierendes Wesen ist.³² Diese Grundannahme impliziert allerdings, dass der Mensch in einem ständigen Ko-respondenzprozess mit seiner Welt steckt und diese in einer „*schöpferischen Wechselseitigkeit*“³³, sowohl aufnehmend als auch schaffend, kreativ gestaltet. Eine solche schöpferische Wechselseitigkeit kann als ständiges Streben nach Erkennen, Sinn und Verstehen in einem ko-kreativen Prozess zum Entwurf eines Selbst in der Welt führen. Dieser Prozess schafft die erfahrbare Verbindung zwischen einem Individuum und seiner Welt, und zwar bereits vorgeburtlich, wie es insbesondere Forschungen aus der Musiktherapie nahelegen³⁴.

Daraus ergibt sich die Sicht vom Menschen als einem Wesen, das sich selbst und

³¹ Frohne-Hagemann (1990)

³² Petzold (1991a)

³³ Iljine, Petzold, Sieper (1990)

³⁴ Nöcker-Ribaupierre, Zimmer (2004)

seine Welt in einem fort dauernden ko-kreativen Prozess mit seiner Welt erfindet, gestaltet, entwirft, anpasst, verändert, versteht, begreift, erfährt usw. Ein Kind, das sich im liebevoll-stolzen Blick der Mutter widerspiegelt, wird einerseits Sicherheit, Größe und Geliebtsein erfahren, andererseits wird es aber auch durch seine zufriedene Resonanz seinen Einfluss auf die Mutter erleben und damit ko-kreativ die Besonderheit dieses Moments gestalten, der sich als Teil seines (Leib-)Selbst in ihm niederschlagen wird. Dieses Prinzip der gestalterischen, schöpferischen und kreativen Wechselseitigkeit setzt sich auch in den diagnostischen und therapeutischen Prozess hinein fort und erklärt einerseits die Notwendigkeit, diesen Prozess als einen dyadischen zu verstehen, in den auch der Therapeut mit all seiner Individualität miteinbezogen ist, andererseits die Tatsache, dass die gemeinsam geschaffene Welt, und somit also auch eine Diagnose, den Gestaltungsausdruck des Klienten enthält.

Insbesondere das musikalische Schaffen oder das Hören von Musik ist vor diesem Hintergrund zu sehen: als ein gemeinsamer, intersubjektiver, also zwischen Subjekten stattfindender, ko-kreativer Prozess, der es auf seine Weise ermöglicht, die Welt gegenseitig erfahrbar zu machen. Bei gemeinsamem musikalischem Experimentieren im Rahmen einer musikalischen Improvisation werden gemeinsame Welten geschaffen, die Ausdruck der ko-existierenden Lebensrichtung sind. Im gemeinsamen Hören von Musik wird durch geteilte oder ungeteilte Resonanz, die dem Hören folgt, eine Form der Erlebbarkeit erschlossen und auch hier ko-kreativ eine Welt erschaffen, auf die sich beide beziehen können.

2.1.2) Improvisation als diagnostische Technik der IMT

Im vorangegangenen Kapitel wurde auch deutlich, dass die Methodik der Integrativen Musiktherapie nicht darauf abzielt, künstlerische Arbeitsweisen zu transportieren, sie gar übel auszufeuern, denn dies wäre im Bereich der Agogik anzusiedeln, sondern vielmehr die vorhandenen Ausdrucksmöglichkeiten und Gestaltungsfähigkeiten anzunehmen und mit ihnen einen Entwurf des Lebenshintergrundes des Klienten abzubilden und zu verstehen. In einem eher agogischen Ansatz wird Musik als etwas zu Lernendes präsentiert, bei dem bestehendes Wissen vermittelt und einer Orientierung übel gefolgt werden kann. Eine persönliche Entfaltung und eine kreative Gestaltung sind auf diesem Wege erst möglich, wenn sich der Lernende künstlerisch so weit entwickelt, dass er sich über die Vorgaben hinwegsetzen

kann. Ist in der Therapie das Ziel nun eine künstlerische Ästhetisierung, ist die Gefahr groß, dass sich der Gestaltungswille des Klienten an einer gesellschaftlich und kulturell vorgegebenen Wertung orientiert, dabei zwar oft Bestätigung und Erfolg erfährt (was durchaus heilsam sein kann!), aber kaum in der Lage ist, die Eigenart des Klienten darzustellen und verstehbar zu machen. Das Einüben und Reproduzieren eines groovigen Rhythmus wird einen Menschen vielleicht sichern, ihm vielleicht auch helfen, sich zu strukturieren, aber es wird ihn kaum in die Lage versetzen, seine Unstrukturiertheit, seine Angst vor dem Ungewissen und seine Orientierungslosigkeit begreiflich und verständlich zu machen.

Es bedarf also einer Umgangsweise mit Musik, die allen Beteiligten erlaubt, sich frei von außen festgelegten Werten musikalisch zu erfinden. Das wichtigste Prinzip erscheint mir dabei die Vorgabe, dass nicht das Ergebnis, also die Musik, der Schönklang, das Ziel darstellt, sondern Musik in all ihren Varianten als offener Prozess zu verstehen ist, in dem ko-kreativ Themen entstehen, die als diagnostisch relevant betrachtet werden können. Das Entsetzen beispielsweise, das einen Patienten erfasst, nachdem er an einer chaotisch gespielten Improvisation beteiligt war, kann in einem vertiefenden Aufarbeitungsgespräch zu erhellenden Erkenntnissen über seine Lebenserfahrung mit anderen chaotischen Situationen führen. Eine solche Haltung zur Musik kann als radikal offen und prinzipiell frei bezeichnet werden, was jedoch nicht heißt, dass diese Musik nicht gewissen Regeln folgt oder gewisse Regeln schafft. Diese Regeln sind jedoch nicht von außen, insbesondere durch die Vorgaben der Musik als Kunst, vorgegeben, sondern ergeben sich aus dem Zusammenspiel zwischen den Musikern. Da die Improvisation aus den Musikern keine anderen Menschen macht, ist davon auszugehen, dass sie sich in ihrer Eigenart in die freie Improvisation eingeben, denn nur diese steht ihnen zur Verfügung. Die Regeln ergeben sich also aus den Eigenarten der Musiker, die das Experiment gestalten, und eröffnen damit grundsätzlich die Möglichkeit, eine solche Regelmäßigkeit diagnostisch auch auf die experimentierenden Musiker zu beziehen. Entsteht in einer Improvisation oben erwähntes Chaos und entwickelt ein Musiker dieses Entsetzen, so taucht hier ein möglicher Zusammenhang zwischen Chaos und Entsetzen auf, der mit dem Betreffenden direkt etwas zu tun hat. Einen solchen Zusammenhang gilt es jedoch in einem korrespondierenden, hermeneutischen Gespräch zu erforschen, wie dies an anderer Stelle hier bereits beschrieben wurde.

Ein weiteres Prinzip dieser *freien Musik* ist die Loslösung von Wertungen wie „richtig“, „falsch“, „schön“, „hässlich“ etc. Diese Wertungen führen zurück in die Welt der

Agogik und der Vorgaben, wie Musik klingen sollte, und behindern sowohl die Entfaltung unerwarteter Wendungen in der Musik als auch die Betrachtung von Phänomenen, die die Musik hervorruft. Besonders seitens des Therapeuten sind diese Prinzipien einerseits immer wieder deutlich zu machen, da das Zurückgreifen auf bekannte Strukturen, z.B. der Pädagogik, sehr häufig von den Klienten initiiert wird, um einer offenen, unstrukturierten Auseinandersetzung entgehen zu können. Der Therapeut muss sich in solchen Situationen seinerseits frei machen von seinen Improvisationsvorgaben und -erwartungen, er wird mit dem betreffenden Klienten auch diese Wendung der freien Musik ergreifen und bearbeiten können, indem er zusammen mit ihm den evtl. Zusammenhang zwischen „offener Situation“ und „Rückzug in bekannte Strukturen“ in seinen Lebenszusammenhängen betrachtet.

Es wird deutlich, dass freie Musik in der Therapie sich nicht an künstlerischer Ästhetik orientiert, also auch nicht deren Wertung unterworfen ist, sondern ein Prozess gemeinsamen Experimentierens und nicht zuletzt auch ein Ausdruck der am Experiment Beteiligten ist. Hieraus ergibt sich die Idee (wie oben dargestellt), dass grundsätzlich alles, was in einem solchen Prozess *auftaucht*, auch eine diagnostische Relevanz hat, diagnostisches Material ist.

Nachfolgend möchte ich nun beginnen, dieses Material, diese Relevanz zu strukturieren und systematisch handhabbar zu machen.

2.1.2.1) Musik als Gegenstand einer Aktion

Das oben beschriebene gemeinsame Improvisieren birgt zuerst einmal die Ebene der gemeinsamen Aktion. In dieser Aktion werden der gemeinsame Wunsch nach Erkenntnis über sich selbst und der Wille, sich dafür auch auf einen unbekanntem Weg einzulassen, erkennbar. Sie spiegelt die Bereitschaft des Klienten, gemeinsam mit dem Therapeuten auf die Suche nach Verstehen und Sinn zu gehen, oder kurz gesagt, es zeigt sich seine Motivation und seine Auseinandersetzungsbereitschaft. Unabhängig von der Wahl des Mediums geht es bei diesem Schritt darum, die Ebene der klaren Begrifflichkeiten, der strukturierenden Sprache und der Reduziertheit um eine Ebene zu erweitern, die die Erfahrungsmöglichkeiten um das sogenannte „Nonverbale“ bereichert. Das vorausgegangene Gespräch, das standardisiert oder offen an einen Punkt gelangt ist, an dem ein weiteres Erfassen der Thematik nicht mehr gut möglich oder erschwert

erscheint, geht in eine gemeinsame Aktion über und betritt den experimentellen, offenen und unberechenbaren Bereich. Wir finden den Übergang in diese Phase eines Erkenntnisprozesses auch in dem Modell des o. e. „Theorie-Praxis-Zyklus“³⁵. Der Initialphase mit einem Daten erfassenden Anliegen folgt die Aktionsphase, in der vorrangig die Affektebene der angesprochenen Thematik erfahrbar wird. In der daran anschließenden Integrationsphase sind die Benennung, die Kennzeichnung und gegebenenfalls die Reduzierung des Erlebten Ziel, um ein Verstehen zu erleichtern. In der vierten Phase, der Neuorientierungsphase, sollten diese Erkenntnisse auf den Alltag transferiert und eventuelle Veränderungen initiiert werden. Es wird also in der Aktion angestrebt, dass die sachliche Ebene einer Thematik durch affektives, atmosphärisches, klimatisches Erleben ergänzt wird. Der entscheidende Schritt ist kurz gesagt der, nicht *über* das Problem zu sprechen (Distanz), sondern das Problem in der Aktion zu *sein* (Betroffenheit). Die Aktion führt idealerweise zu einer emotionalen Verdichtung einer Thematik, zu einer Komplexität und zu einer Erweiterung um zugehörige Randfelder. Die Betroffenheit durch die Aktion eröffnet häufig erst den Blick auf die Tragweite einer Thematik und die Reichweite ihrer Wirkung. Durch Betroffenheit wandelt sich ein rein sachliches Erkennen in ein wirkliches Durchdringen und damit ansatzweise in ein Erfassen des Problems in seiner Ganzheit.

Mir ist hier wichtig zu betonen, dass „Aktion“ nicht im Sinne von *action* zu verstehen ist, sondern ausschließlich im Sinne eines erlebnisorientierten Handelns. Dieses Handeln schließt natürlich die musikalische Improvisation ein, aber genauso z.B. eine Symbolisierung durch Instrumente oder das gemeinsame Hören einer bestimmten Musik. Auch dieses gemeinsame Hören einer Musik, die der Klient mit einer bestimmten Thematik in Verbindung bringt, hat ausdrücklich die Eigenart einer Aktion, denn auch in dieser Tätigkeit transportiert sich eine Information, die die Kraft in sich birgt, eine Thematik mit emotionaler, verdichtender Qualität anzureichern.

Die Musiktherapie bietet für diese Aktionsphase eine Vielzahl von mehr oder weniger strukturierten Experimenten, denen allen jedoch das Anliegen nach Anreicherung mit Komplexität, Emotionalität und Verdichtung gemeinsam ist. Dabei geht auch der musiktherapeutischen Aktion das Gespräch voraus, in dem auf sachlicher Ebene vielleicht eine Thematik angedeutet wird. Die daraus folgende musiktherapeutische Aktion hält verschiedene Ebenen bereit, auf die ich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt näher

³⁵ Petzold (1991a)

eingehen möchte.

2.2) Medium Musik und seine Symbolträger

Die Musik in der Musiktherapie hält ein breites Spektrum an Symbolisierungsebenen bereit. In diesem Kapitel möchte ich weniger auf die verschiedenen Spielmöglichkeiten und Experimente eingehen, sondern vielmehr auf die Ebenen, auf denen Symbolisierungen stattfinden können. Ich möchte dabei ausdrücklich darauf hinweisen, dass es im Folgenden nicht um eine Sezierung von Musik geht, denn Musik bleibt ein ganzheitliches Phänomen, das ultrakomplex als ein Zusammenwirken von vielen Energien untrennbar ist und ausschließlich in seiner Gesamtheit seine Qualität erlebbar macht. Vielmehr möchte ich ein theoretisches Modell beschreiben, das es einem Therapeuten möglich machen soll, diese Komplexität zu strukturieren und zu verstehen, um seine Aufmerksamkeit für das Erleben der Ganzheit der Musik um das Erkennen von Einzelheiten in der Musik zu erweitern. Nicht die Aufteilung von Musik ist also das Ziel, sondern das Beschreiben von Teilheiten in der Ganzheit. Ich bitte deshalb die folgenden Kapitel nicht als Unterteilungen zu verstehen, sondern als ein Fokussieren auf eine Gestalt in der Gestalt.

2.2.1) Instrumente als Symbolträger

Im ersten Absatz meiner Strukturierung wende ich mich den Instrumenten zu, denn sie sind vor allem in der improvisierenden Musiktherapie der erste Schritt in die Aktion. Wenn also ein Klient in einer solchen Aktion zu einem bestimmten Instrument geht, um dieses später zu spielen, sind bereits in seiner Auswahl Symbolisierungen geschehen. Sie verlaufen selten bewusst, sind in der Regel unreflektiert und gelenkt durch intuitives Wissen um die „Richtigkeit“ der Auswahl. Es ist davon auszugehen, dass in dieser Auswahl, so „zufällig“ sie auch vordergründig erscheinen mag, Informationen über den Auswählenden verborgen sind, die in einem therapeutischen Zusammenhang von diagnostischer Bedeutung sind. Dabei spielen zum einen sehr individuelle Eigenarten hinein, aber auch überindividuelle, wie z.B. gesellschaftliche, kulturelle, politische oder künstlerische Prägungen. Wieder geht es darum, diese Prägungen ganzheitlich wirken und gelten zu lassen und dennoch dabei all die wirkenden Details zu erfassen und zu verstehen. Wählt ein Klient beispielsweise eine Djembe für seine Improvisation, so finden

wir eine Vielzahl Auswahlkriterien, die in der ganz individuellen Lebensgeschichte und Eigenart des Klienten begründet liegen, aber genauso Prägungen und Festlegungen, die nicht der Klient selbst bestimmt hat, sondern z.B. die Gesellschaft, in der er lebt und in der die Djembe vielleicht als Symbol für Lebendigkeit, Freiheit, Ungezwungenheit und Bewegung gewertet wird. Eventuell wirken kulturelle Prägungen mit, wenn das Instrument als fremd erlebt wird, oder künstlerisch-handwerkliche, wenn das Instrument als sehr ausgefeilt, gut verarbeitet und wertvoll wahrgenommen wird. Auch politische und gesellschaftspolitische Ebenen wirken in einem Instrument; man denke beispielsweise an die E-Gitarre, die etwas anderes transportiert als eine klassische Gitarre. Es werden Zeitgeiststimmungen (Didgeridoo → Multi-Kulti) genauso symbolisiert wie ökonomische Zusammenhänge (teures Instrument) oder Prägungen durch die Medien (Ukulele → Stefan Raab). All dies gilt es nicht zu überprüfen, abzufragen oder gar standardisiert zu erfassen, sondern vielmehr als reflektierten Hintergrund in der diagnostischen Arbeit anwesend sein zu lassen. Dies setzt allerdings voraus, diesen Hintergrund tatsächlich einmal reflektiert und erkannt zu haben, um ihn im Bedarfsfall auch in den Vordergrund holen zu können.

Die Auswahl eines Instruments erfolgt im Rahmen der Aktionsphase³⁶, in der es wie oben beschrieben um Verdichtung, Anreicherung und Versinnlichung geht. Anders als beispielsweise bei einer Produktdifferenzierung hört in dieser Phase eine Gitarre auf, einfach „nur“ Gitarre zu sein. Sie steht symbolhaft für etwas – noch - nicht Benennbares, sich den reduzierenden Worten Entziehendes, nicht unmittelbar Festlegbares. Die Erlebensweise in dieser Aktionsphase wird also kaum über eine intellektuelle Reflektion angeregt, sondern vielmehr durch eine sinnliche, sinnenorientierte Begegnung mit sich im Symbol. Wir dürfen uns hier also zur Strukturierung gerne an den Sinnesorganen orientieren, wobei mir wichtig ist, das Sinneserleben nicht aufzuspalten, sondern als ganzheitlich und synästhetisch, als Zusammenwirken aller Sinnesebenen zu verstehen.

Der erste Kontakt des Klienten zum Instrument wird demnach der Sichtkontakt sein. Ein Instrument „fällt/sticht ihm ins Auge“, „begegnet seinem Blick“, „zieht seinen Blick auf sich“. In diesem Moment wird sein persönlicher, individueller Bezug zu diesem Instrument *sichtbar*, es deuten sich Wertigkeiten an, die sich aus dem visuell Wahrgenommenen nähren. Form, Farbe, Größe oder Material des Instruments spielen dabei genauso eine mögliche Rolle wie Verborgenes, Unsichtbares, zur Schau Gestelltes oder

³⁶ Petzold (1991a)

Offensichtliches. Das Instrument kann ein „Dahinter“ sichtbar werden lassen, z. B. ein Idol, das dieses Instrument spielt, oder ein „Davor“, evtl. ein Geschwister, das dieses Instrument immer „besetzt“ hielt, und ein „Daneben“, wie den Blick auf eine Band, deren Teil dieses Instrument ist. Da der Klient sein Instrument selbst aussucht und dies zuallererst mit seinen Augen tut, wird darin auch der persönliche Bezug verborgen sein, den es diagnostisch gemeinsam mit ihm zu erfassen gilt. Dabei ist es von grundlegender Wichtigkeit, diese Bedeutung nicht interpretativ zu explorieren, weder seitens des Therapeuten noch des Klienten, sondern sinnenorientiert und damit ausgerichtet auf ein Erleben und Durchdringen einer möglichen Erkenntnis. Ein geleitetes Verdichten des visuellen Sinneseindrucks kann hierbei hilfreich und unterstützend intervenieren („Was taucht noch auf, wenn du dein Instrument betrachtest?“, „An was erinnert dich das Instrument?“ etc.).

Mitschwingend beteiligt sind jedoch bereits weitere Ebenen der Begegnung mit dem Instrument. Vom ersten Moment an entstehen vage Vorstellungen und Ahnungen davon, welche haptischen Qualitäten dieses Instrument haben könnte. Steht da ein Instrument aus Holz, das verbunden ist mit Wärme, Rauheit, Struktur und Lebendigkeit, oder begegne ich einem Instrument aus Metall, kühl, glatt, kantig. Bereits diese wenigen Beispiele legen nahe, dass schon die Vorstellung der Haptik sehr unterschiedliche Effekte der Begegnung auslösen kann. Es entstehen beim Kontakt Befindlichkeiten und Gefühle als Reaktion auf das Gespürte, vielleicht eine wohlige Hingabe an eine geschmeidige Oberfläche oder ein angeekelter Widerwille gegenüber einer fettigen, abgespielten Trommelhaut, vielleicht eine Klarheit durch die kühle, glatte Oberfläche eines Glockenspiels oder ein fragender Zweifel bei der Berührung der gedengelten Oberfläche eines Beckens. Wieder sind hier die unterstützenden und evtl. vertiefenden Fragen des Therapeuten hilfreich, um den diagnostischen Gehalt dieses Erlebens zu erschließen. Über das rein Haptische hinaus geht ein Erspüren von Gewicht, Form und Größe des Instruments. Ein Instrument, das leicht „wie eine Feder“ auf den Beinen des Klienten liegt, wird andere Befindlichkeiten stimulieren als eines, das unverrückbar schwer im Raum steht. Ebenso löst eine sanft geschwungene Form, der der Klient mit seinen Händen folgt, andere Gefühle aus als eine scharfe Kante, an der er sich verletzen könnte. Auch die Größe eines Instruments kann als schützende Barriere empfunden werden oder als Behinderung im Kontakt zu den Mitspielern. Hier rücken untrennbar auch weitere Wirkfelder in die Aufmerksamkeit, denn das ausgewählte Instrument „verlangt“ vom Spielenden eine bestimmte Haltung, damit er es überhaupt spielen kann. Der Kontrabass könnte eine Aufrichtung „verlangen“, die der

Spielende vielleicht als ungewohnt angenehm erlebt. Die gekrümmte Haltung über einer kleinen Mbira auf dem Schoß des Spielenden vermittelt diesem vielleicht das Gefühl von Schutz und Sicherheit. Ein Klient nimmt eine Mandoline auf seinen Schoß und fühlt sich eventuell daran erinnert, wie er ein kleines Kind zu sich nimmt. In der Wahl eines Instruments können auch die zum Spielen notwendigen Bewegungen dazu beitragen, genau dieses Instrument zu nehmen. So versteht es sich von selbst, dass die Pauke, die in großen, offenen, weiten Bewegungen gespielt werden kann, eine andere Symbolik in sich birgt als die kleine Mbira, die in eher geschlossener Haltung und mit feinen Fingerbewegungen gespielt wird. Durch die Bewegung dringt dem Spielenden möglicherweise eine Ahnung vom Geruch des Instruments in die Nase, der vielleicht typisch erdig, holzig an bestimmte Lebenssituationen des Riechenden zurückdenken lässt. Selbst der Umstand, dass das Instrument durch seinen Geruch eine Form der Nähe herstellt, kann im Klienten sowohl angenehme als auch unangenehme Gefühle anregen. Unter Umständen wird selbst der vermutete oder erahnte Geschmack eines Instrumentes Symbole in sich bergen, die dessen Auswahl bestimmt. Sei es nun der metallische Geschmack des Mundstückes einer Posaune, der Erinnerungen beim Klienten hervorruft, oder wiederum vielleicht die übermäßige körperliche Intimität, die durch dieses Schmecken entsteht.

All dies sind Bereiche, die weit vor einem ersten klingenden Ton als Symbolebene vom Instrument zur Verfügung gestellt werden und in die Wahl eines Instrumentes *hineinspielen*. Diese symbolischen Ladungen sind natürlich nur modellhaft voneinander trennbar, denn im wirklichen Erleben sind sie immer als untrennbare Synergien zu verstehen, die miteinander verwoben sind, die ineinander hineinspielen oder sich gegenseitig bedingen. Dennoch scheint es mir zum Verstehen dieser persönlichen Ladungen wichtig, all die dem Klang vorausgehenden Wirkebenen in einer offenen Bewusstheit mit einzubeziehen. Dies sollte immer in einer erlebnisorientierten, weniger intellektuell reflektierenden Weise geschehen; Erkenntnisse aus diesem Erleben und damit diagnostische „Ergebnisse“ sind ausschließlich als Ergebnisse in einem Konsens zu verstehen, der aus einem gemeinsamen Ko-Respondenzprozess während der Arbeit entwickelt wurde. Nur so hat dieses Ergebnis die Kraft einer Erkenntnis und birgt das Potenzial einer Veränderung.

Zuletzt möchte ich auch die möglichen Klänge des Instrumentes als Symbolebene ergänzen. Die Klänge bergen wie die anderen o. e. Ebenen eine Symbolik, die sich bereits vor dem Entstehen einer Musik entfalten kann. Schon bevor der Klient das Instrument

spielt, „weiß“ er, wie dieses Instrument klingen wird. Er spürt die klanglichen Möglichkeiten des Instruments und hat eine bestimmte Vorstellung davon. Die Wahl des großen Gongs kann unter Umständen von der Möglichkeit zu weiten, offenen, mächtigen Klängen motiviert sein. Die Entscheidung für eine Leier wird vielleicht vom Wunsch nach leichten, harmonischen Saitenklängen getragen, die der Klient mit diesem Instrument verbindet. Teil dieser Ebene ist auch die Art der Kontakt- und Begegnungsmöglichkeit, die das jeweilige Instrument dem Spielenden bietet. Ein Drumset wird diesbezüglich andere Möglichkeiten vermitteln als ein Rainmaker, wobei die spezifische Symbolik, die Tendenz des Instruments längst vor dem eigentlichen Spielen für den Klienten erfahrbar ist und neben anderen Kriterien seine Auswahl mit bestimmt.

Es ist in den vorangegangenen Zeilen deutlich geworden, welche komplexen, symbolischen Kräfte allein im Instrument selbst verborgen liegen. Der therapeutische Umgang mit den Instrumenten rückt genau diese Kräfte in den Vordergrund, sie sind es, die dem Klienten ein Verstehen seiner selbst ermöglichen können. Es ist wichtig, in dieser Herangehensweise die rein musikalische Bedeutung eines Instruments in den Hintergrund rücken zu lassen, ein Instrument darf also gerne auch ungestimmt sein, denn vielleicht transportiert es genau in diesem Zustand auf der Symbolebene die entscheidende „Mitteilung“.

Diese Kräfte vermitteln sich allerdings verschlüsselt, sie sind eben Symbolkräfte, deren Gehalt erst in einem fühlenden, spürenden und erlebenden Begegnen erfahrbar wird. Die Kräfte wirken, bevor dieser Gehalt bewusst reflektierbar ist, im Unter-, Vor- und Mitbewussten³⁷. Um sie erkennen, erfassen und verstehen zu können, müssen sie behutsam aus diesem Bereich ins reflektierende Wachbewusstsein gehoben werden, in einem intersubjektiven Prozess, der über das Erleben letztendlich das Beschreiben und Erklären zum Ziel hat. Ist eine solche diagnostische Arbeit gelungen, steht am Ende eine Reduzierung des komplexen Gehaltes auf eine Begrifflichkeit, die den komplexen Gehalt einerseits verstehbar macht, andererseits handhabbar und damit therapeutisch nutzbar. Es sollte jedoch klar bleiben, dass der wirkliche Gehalt immer mehr und komplexer ist, als es ein Begriff, ein Wort oder gar eine diagnostische Benennung beschreiben kann.

³⁷ Petzold (1991a)

2.2.2) Musikalisches Geschehen als komplexes Ganzes, Synergie

Wird im musiktherapeutischen Kontext von „Musik“ gesprochen, so ist zumeist die improvisierte Musik gemeint. Diese Art der Musik wird von Klient und Therapeut sozusagen gemeinsam in dem Moment erfunden, in dem sie entsteht. Damit ist die Möglichkeit gegeben, dass sich Musik völlig frei von bewusster Planung und damit Beeinflussung entwickelt und Raum gibt für die Kräfte und Energien, die oft in konzeptionellen, gedanklichen, kulturellen und gesellschaftlichen Strukturen gebunden sind. Eine solche Musik ist unberechenbar und entzieht sich einer kompositorischen Planung. Auch gelten allgemein sonst gültige musikalische Parameter nicht, Musik wird zu einem offenen Raum, der sowohl inhaltlich als auch räumlich oder zeitlich unbestimmt ist. Strukturiert wird dieser Raum lediglich durch die Vorgabe, dass es ein therapeutischer Rahmen ist, in dem dieses Geschehen stattfindet. Damit ist sowohl eine gewisse Form des Settings vorgegeben als auch ein bestimmter zeitlicher und institutioneller Rahmen, in dem das Experiment stattfindet. Diese Rahmenbedingungen sind von enormer Wichtigkeit, da ein so offenes, unvorhersehbares Handeln eine große Verunsicherung darstellt und durchaus als bedrohlich empfunden werden kann. Diese Verunsicherung ist allerdings durchaus erwünscht, sie birgt die Chance, Strukturen aufzulösen, die zwar sichernd, aber häufig auch hindernd und destruktiv sind. Ungewissheit und Ent-Sicherung sind also durchaus als Prinzip zu sehen, als Möglichkeit, Altes und Untaugliches zu verlassen und Neues zu entwickeln.

In der konzeptionellen Freiheit einer Improvisation entfalten sich demnach Energien, Dynamiken, Systeme, Regeln, Muster usw., ohne dass sie bewusst gesteuert würden. Sie entstehen aus dem „Nichts“ und spiegeln alles Entstandene im Licht der Spieler, die für das Entstehen verantwortlich sind. Nicht die Komposition gestaltet die Musik, sondern die Spieler, nicht das Ziel steuert sie, sondern der Prozess, in dem sich die Spieler befinden. Es gibt in einer solchen Musik keine Vorgaben, die an sonst gültiger musikalischer oder kultureller Ästhetik orientiert sind, die Prinzipien einer Harmonielehre sind genauso aufgehoben wie zu erfüllende rhythmische Erwartungen. Es gibt weder die Aufteilung in Begleitung und Solist noch die Festlegung einer gehörigen Spielweise eines Instruments oder eine Festlegung, was überhaupt ein Instrument ist. Nach einem Prinzip, dass die ganze Welt musikalisch ist, lässt sich z. B. auch der Heizkörper im Musiktherapieraum in das Instrumentarium einbeziehen. In einem solchen Raum der

Freiheit wird deutlich, dass jedwede Äußerung den Spielenden darstellt und verkörpert, Musik trägt dann die Wesenhaftigkeit desjenigen, der sie spielt.

Da keine strukturelle Vorgabe besteht, wird diese Art Musik als überaus komplex erlebt werden. Sie ist ohne explizites Anliegen (z.B. Entspannungsmusik) erst einmal ungerichtet und ziellos. Die Spieler sind mit der Komplexität des Nichts konfrontiert und haben nun die Aufgabe, eine Entwicklung auf den Weg zu bringen, die in dieser Komplexität Strukturen zu schaffen vermag, Prägnanz entstehen lässt, Muster sichtbar und spürbar macht, Dynamiken vorantreibt u. v. a. m. In dieser umfassenden Aufgabe wird der Klient mit einer Vielzahl an Themen in Berührung kommen, die durch die entstehende Musik mit all ihren Facetten aus dem Handeln des Klienten auftauchen. Es besteht eine Synergie verschiedenster Thematiken und Inhalte, deren Kräfte ungeteilt zusammenwirken. Diese Themen können dabei in Bereichen der Atmosphären und Stimmungen liegen oder mit Erwartungen und Sehnsüchten zu tun haben, körperliche Regungen auslösen, Beziehungsdynamiken gewahrt werden lassen, Geschichten und Narrationen beherbergen oder Entwicklungen andeuten. All dies ist potenziell in der improvisierten Musik angelegt und verhält sich als komplexes Ganzes noch völlig unstrukturiert und kaum trennbar. Erst im Rückblick, im Betrachten aus einer gewissen Exzentrizität, wird das Erleben benennbar und damit strukturiert. Das bis dahin Unstrukturierte, Chaotische, Komplexe und scheinbar Undurchdringliche wird durch den Blick zurück erneut erschlossen und in den für diese Phase typischen Fragen („Was hast du während der Musik erlebt?“, „Was war dir in der Musik wichtig?“, „Wie erklärt sich diese oder jene Wendung in der Musik?“ usw.) geordnet und in seiner Beschaffenheit erkannt. Das komplexe Ganze wird so zunehmend gegliedert und die persönliche, individuelle Valenz in der Improvisation eingegrenzt und herausgearbeitet. Es bleibt dabei unbenommen, dass die Komplexität erhalten bleibt, auch wenn im gemeinsamen diagnostischen Arbeiten ein einzelnes Thema in den Vordergrund rückt. Dieses Thema bleibt Bestandteil des großen Ganzen. Ein Teilbereich dieses Ganzen rückt allerdings in den Vordergrund und wird dadurch erkennbar, benennbar, erklärbar und letztlich diagnostizierbar.

Es ist natürlich selbstverständlich, dass in dieser komplexen Musik auch der Therapeut seinen Anteil zu der Synergie beiträgt. Er bringt sich wie der Klient mit all seinen Thematiken und persönlichen Eigenarten in das Experiment ein und gestaltet aktiv mit. Darin steckt die Chance, in einem echten, authentischen Miteinander Bereiche zum Leben zu erwecken, die eben auch im Alltag des Klienten wiederzufinden sind. Wichtig ist

allerdings, dass in der Bearbeitung der Improvisation der Fokus der gemeinsamen Aufmerksamkeit nicht auf die Thematiken des Therapeuten verrutscht und eine therapeutische Grundvereinbarung auf den Kopf stellt, nämlich dass ein Klient das Recht darauf hat, vom Therapeuten gesehen zu werden und nicht umgekehrt.

2.2.3) Musik als Träger amorpher Qualitäten

In diesem Kapitel möchte ich mich den Qualitäten zuwenden, die in ihrer Art ohne jegliche Gestalt und Form sind. Wir stoßen dabei auf Atmosphären, Stimmungen, Klimata und Gefühle. Im Leben eines Menschen tragen viele solcher Stimmungen und Atmosphären zur Entwicklung oder Hemmung einer Individualität bei, sie prägen durch bloße Anwesenheit und sind in ihrer Eigenart omnipräsent und kaum abgrenzbar. Einer Stimmung im Elternhaus bin ich über viele Jahre ausgesetzt, sie wird Einfluss haben auf meine Entwicklung, auch wenn ich lange Zeit kaum benennen kann, was genau mich dabei eigentlich prägt. Die Grenzen zwischen einer Atmosphäre, in der ich mich aufhalte, und dem Gefühl, das ich dabei entwickle, lösen sich in ähnlicher Weise auf, sie bedingen sich und führen zu einer inneren Entwicklung, die der Stimmung individuell entspricht. Das Besondere ist tatsächlich, dass dieser außerordentlich einflussreiche Bereich kaum fassbar, kaum benennbar und isolierbar ist. Eine Reduzierung durch eine knappe Begrifflichkeit ist hier weit schwieriger und greift in der Regel so kurz, dass ein Verstehen häufig nicht mehr gelingen kann. Es ist also von großer Wichtigkeit, diesem Bereich ein eigenes Kapitel zuzuordnen, zumal hier insbesondere die musiktherapeutischen Möglichkeiten einige ihrer Stärken entfalten können, da gerade der Klang und die Musik eine durchaus ähnliche Qualität aufweisen. Auch der Klang ist ohne jegliche Gestalt, er ist kaum abgrenzbar und erfüllt ganze Räume mit besonderen Stimmungen. Auch diesen amorphen Mächten der Musik kann ein Mensch sich kaum entziehen, und sie nehmen Einfluss auf die innere Stimmung, auf die Gefühle des Musik-Erlebenden. Nicht ohne Grund wird in einem Kinofilm zur atmosphärischen Verdichtung und zur Erzeugung von situationsbezogener Emotionalität Musik eingesetzt und funktional genutzt. An diesem Beispiel wird die Verflechtung und Konfluenz von Stimmung, Atmosphäre und Gefühl sehr deutlich; die Atmosphäre in dem Film hört nicht irgendwo auf, wo vielleicht das Gefühl des Zuschauers anfängt, vielmehr werden Gefühl und Atmosphäre zu einer untrennbaren Einheit, obwohl sie sich dennoch bedingen. Dies ist wichtig, um den großen prägenden Einfluss und die pathogene wie salutogene Valenz von Atmosphären und Stimmungen zu

verstehen. Gleichzeitig zeigt es die starke Verbindung, die zwischen diesen Phänomenen und der Musik besteht.

2.2.3.1) Atmosphären

Atmosphären sind " Gefühlsmächte, die sich randlos in den Raum ergießen"³⁸. Aus diesem Satz des Philosophen H. Schmitz wird deutlich, dass Atmosphären keine gegenständliche Qualität besitzen, man kann sie weder mit den Händen fassen noch mit den Augen sehen. Sie haben keinen Anfang und kein Ende, weder zeitlich noch räumlich, es gibt keine Grenzen oder Schnittflächen. Atmosphären können in einem Raum lasten, sie rücken einem zu Leibe, ohne dass man sagen könnte, woher sie kommen, sie sind Mächte, gegen die man sich nicht abzugrenzen vermag, und es fehlen meist Worte, um sie kenntlich zu machen. Häufig sind diese Gefühlsmächte über eine sehr lange Zeit wirksam oder tauchen immer wieder in bestimmter Konstellation auf. Da sie weder gut benennbar sind noch abgrenzbar oder isolierbar, können sie eine Form der Prägung übernehmen, die sich tief in eine Person eingräbt. Diese Einflussnahme wird häufig noch dadurch begünstigt, dass solche Gefühlsmächte sehr oft über einen langen Zeitraum wirken, unberechenbar sind oder immer wieder auftauchen und dennoch unbeeinflussbar bleiben. Atmosphären haben unterstützende und krankmachende Qualitäten. Eine liebevolle, zugetane Atmosphäre im familiären Heim kann ein hohes Maß an Grundvertrauen in die Welt und ein sicheres Selbstverständnis in der Welt unterstützen, wogegen eine Atmosphäre voller Spannung, Gewalt und Drohung womöglich eine tiefe Verunsicherung hinterlässt oder das Aufwachsen in Stimmungen voller Zweifel, Angst und Bedrücktheit eine strenge Unfreiheit nach sich ziehen kann.

Auch wenn ein atmosphärisches Wahrnehmen nicht auf ein spezielles Sinnesorgan bezogen ist, da Wahrnehmung an sich und insbesondere das Wahrnehmen von Atmosphären als die Sinne übergreifendes Wahrnehmen, als Syn-Ästhesie zu verstehen ist, möchte ich hier dennoch auf die spezifische Qualität von Klängen in Bezug auf Atmosphären eingehen. Wie oben bereits erwähnt, steuern Klänge und Musik in Film, Hörspielen und Medien allgemein einen erheblichen Anteil zur atmosphärischen Verdichtung bei, es wird hierbei eine spezielle „Fähigkeit“ dieser Phänomene für ein künstlerisches Anliegen funktionalisiert. Und das funktioniert hervorragend, denn die

³⁸ Schmitz (1992)

Menschen sprechen in weitgehend berechenbarer Weise auf solche klanglichen Verdichtungen an und sind dadurch erst in der Lage, eine Situation atmosphärisch zu erfassen. Eine Liebesszene wird erst durch die entsprechende Musikalisierung zu einem emotionalen Ereignis, das der Betrachter auch in ähnlicher Stimmung *miterleben* kann. Er kann sich sozusagen *einstimmen* auf dieses liebevolle Ereignis, wobei die Nähe zu innerer Stimmung, sprich, Gefühl und Atmosphäre, auch sprachlich hergestellt wird.

Anders als in der eben beschriebenen funktionalisierten Weise entstehen Atmosphären, Stimmungen und Gefühle in musiktherapeutischen Zusammenhängen nicht als Produkt eines spezifischen Anliegens, sondern als Ergebnis eines Experiments, in dem den Experimentierenden eine solche Atmosphäre zufällt, ohne dass sie diese ausdrücklich wollten. Das Anliegen ist also nicht der Versuch, eine bestimmte Atmosphäre musikalisch wie in einem Film zu erzeugen, sondern vielmehr wie „von alleine“ entstehende Atmosphären zu erspüren und diese gemeinsam zu verstehen. Wenn ich gerade „von alleine“ in Anführungszeichen verwende, dann darum, weil an dem musikalischen Experiment, in dem eine bestimmte Atmosphäre entsteht, schließlich mehrere Menschen beteiligt sind, sei es in der Dyade „Klient-Therapeut“ oder in einer Gruppe. Dabei greifen sie natürlich gestaltend in die Musik und eben auch in die daraus entstehende Atmosphäre ein, allerdings nicht bewusst und zielorientiert, sondern im Sinne von Geschehenlassen, ungelenkter Entwicklung und freier Offenheit. Dieses Gestalten entzieht sich einem willentlichen Vorgehen, einer Planung und Berechenbarkeit, und trotzdem entsteht dabei ein Ergebnis, das mit den Beteiligten zu tun hat, da niemand sonst diese Musik gemacht hat. Diese Atmosphäre ist als ein Ergebnis des gemeinsamen, kokreativen Gestaltens zu sehen, das die Handschrift der experimentierenden Musiker trägt und somit auch Rückschlüsse auf sie zulässt. Diese dürfen jedoch nicht in einer von außen interpretierenden Art gezogen werden, sondern folgen dem oben ausführlich erklärten Prinzip der Integrativen Therapie, dass Erkenntnis in einem intersubjektiven Ko-Respondenz-Prozess stattfindet und eine Erkenntnis erst dann eine persönliche Wertigkeit hat, wenn sie vom Betreffenden durchdrungen und als etwas Eigenes identifiziert werden kann. Was hier sehr verkürzt in zwei Sätzen geschrieben steht, ist jedoch insbesondere bei der Erkenntnisgewinnung bzgl. entstandener Atmosphären ein Prozess, der ein umsichtiges, zurückhaltendes und häufig auch Umwege einschlagendes Vorgehen erfordert. Entsteht also in einer gemeinsamen Improvisation eine Atmosphäre, die die Teilnehmer in einer besonderen Weise ergreift und den Hinweis liefert, sie könnte eine Valenz für den Klienten besitzen, wird es kaum möglich sein, in direkter, geradliniger

Weise sowohl die Qualität der Atmosphäre zu benennen als auch deren Zugehörigkeit im Leben des Klienten zu finden. Ein erster Schritt wird also sein müssen, die spezifische Qualität der Stimmung vorsichtig einzukreisen. Dies ist keine Annäherung auf direktem Wege, wie es eine vorschnelle Benennung durch eine Begrifflichkeit wie z. B. „bedrohlich“ wäre. Die an reduzierenden Begriffen orientierte Sprache ist für ein solches Anliegen kaum geeignet, da sie in ihrer Reduktion die umfassende Valenz dieser Atmosphäre nicht zu erfassen mag, sondern durch Vereinfachung den Zauber einer Stimmung vertreibt. Dieses Entzaubern kann dabei durchaus von großer Wichtigkeit sein, nämlich dann, wenn ein Klient von der komplexen Gewalt einer Atmosphäre überwältigt wird und in einer schädigenden Weise betroffen sein könnte. Wenn er nicht in der Lage ist, den sicheren Boden einer therapeutischen Beziehung und eines Settings zu spüren, und evtl. hilflos einer erneuten Schädigung durch eine Atmosphäre entgegengeht. Sollte ein Klient jedoch imstande sein, die Sicherheit in therapeutischer Beziehung und Setting zu erleben, und die Bereitschaft und Fähigkeit mitbringen, sich mit aufkommenden Atmosphären auseinanderzusetzen, ist eine schnelle Reduzierung durch festlegende Sprache und Begrifflichkeit kaum hilfreich. Vielmehr bedarf es einer Art *Einkreisen*, in dem sich der Klient weiter in dieser Atmosphäre bewegt und es sich dadurch möglich macht, die in ihr verdichteten Qualitäten zu erspüren und evtl. zu identifizieren. Hier sind Techniken in Zusammenhang mit dem Medium Musik genauso hilfreich wie die Ergänzung mit weiteren Medien, was ich jedoch später an anderer Stelle vertiefend beschreiben möchte. Hier sei nur so viel deutlich gemacht: dass dieses *Einkreisen* einer atmosphärischen Qualität nur dann gelingt, wenn die Beteiligten bereit sind, sich weiterhin auf einer Symbolebene zu bewegen und darauf zu verzichten, ein „schnelles Ergebnis“ zu erzielen. Nur auf dieser symbolischen Ebene einer offenen, emotional wirksamen Auseinandersetzung mit einer Stimmung wird eine persönliche Valenz und Qualität der Atmosphäre wahrnehmbar und ansatzweise identifizierbar. Gelingt eine solche Identifizierung einer Atmosphäre und lässt sich die identifizierte Qualität auch entsprechend im Lebenszusammenhang zuordnen, so kann über diese Erkenntnis die Diagnose eine die Stimmung entschärfende oder auch unterstützende Wirkung hinterlassen. In jedem Fall entsteht eine Bewusstheit über eine individuelle „Anfälligkeit“ für bestimmte Atmosphären, die im therapeutischen Vorgehen Begrenzungen und Prägnanz schaffen und damit eine Handhabung solcher Phänomene möglich macht. Dies bezieht sich ausdrücklich nicht nur auf schädigende Atmosphären, sondern eben auch auf unterstützende, salutogene, denn sind mir diese zugänglich und sogar handhabbar, eröffne ich mir ein Feld für unterstützende, ausgleichende und auch

korrigierende Erfahrungen.

2.2.3.2) Gefühle, Gestimmtheiten, Emotionen, Intuition, Ahnung

„Emotionen bestimmen den Weltbezug des Menschen, sein Verhalten in Situationen und Interaktionen.“³⁹ Erst durch Gefühle wird die individuelle Wertigkeit einer bestimmten Situation bestimmt und die Reaktion in einer Begegnung und Beziehung motiviert. Im „eigenleiblichen Spüren“⁴⁰ erfährt ein Mensch sein Selbst und eine Daseinsgewissheit, in der er den Bezug zu seinem sozioökologischen Umfeld erkennt.⁴¹

Gefühle haben, wie auch Atmosphären, keine materielle Substanz, sie sind ebenso wenig abgrenzbar oder in eine Form gegossen. Obwohl bestimmte Gefühle oft in körperlichen Bereichen gespürt werden, wie z. B. Angst in der Brust, geht das Gefühl selbst weit über diese Brust hinaus und umgreift die Umgebung des Ängstlichen in einer Art, die nicht bestimmbar ist. Weder dem Betreffenden noch dem Mit-Fühlenden ist klar, wo dessen Angst räumlich beginnt oder aufhört, sie besitzt eine nichtgegenständliche Qualität, die eine eher atmosphärische Gegenwärtigkeit besitzt. Die Angst ist kein Phänomen der Brust, in der sie gespürt wird, sondern des Individuums in der Welt, in der es lebt. Eine räumliche Strukturierung eines Gefühls dürfte kaum gelingen, trotz einer räumlichen, körperlichen Verdichtung eines Erlebens z. B. in der Brust. Diese Verdichtung lässt sich auch in dem Konzept von Schmitz⁴² wiederfinden, in dem er Gefühle als leibliche Dynamik zwischen den Polen Weite und Enge erklärt. Das Gefühl der Angst ließe sich damit als eine Form der Verengung und Verdichtung z. B. in der Brust beschreiben, im Gegensatz zu einer Weitung bei einem Versinken in Wollust oder in einer Trance.

Lediglich zeitlich lassen sich Gefühlsphänomene etwas strukturieren. So können wir durchaus zwischen einem Gefühl und einer Gestimmtheit differenzieren, die sich oft weniger in ihrer Qualität unterscheiden als vielmehr in ihrer zeitlichen Ausdehnung. Ein Gefühl ist zeitlich viel stärker einzuengen, als eine Gestimmtheit, die sich sehr viel länger hinzieht. Besonders bei der Gestimmtheit wird die Nähe zu einer Stimmung sprachlich deutlich und somit auch eine Ähnlichkeit nahegelegt. In einer niederdrückenden, depressiven Stimmung oder Atmosphäre entsteht oft eine dementsprechende Gestimmtheit, die zeitlich weit über ein Gefühl von Traurigkeit hinausgeht. Eine Stimmung

³⁹ Petzold (1992a)

⁴⁰ Schmitz (1995)

⁴¹ Petzold (1992a)

⁴² Schmitz (1992)

ist ebenso von einer größeren zeitlichen Dauer gekennzeichnet wie eine Gestimmtheit, die über die Stimmung auch zeitlich geprägt wird. Ein Gefühl hingegen bleibt auf eine flüchtigere Begebenheit bezogen, es hält nicht über Tage und sogar Monate an, sondern erscheint gegenüber einer Gestimmtheit eher kurzlebig.

An dieser Strukturierung wird auch deutlich, dass Gefühle und Gestimmtheiten auf Ereignisse, Umstände oder Begegnungen in der Lebenswelt des Betreffenden bezogen sind. Sie sind also nicht losgelöst vom sozioökologischen Zusammenhang des Fühlenden, sondern *Resonanz* auf ihn und *Ausdruck* des Fühlenden (Emotion) gegenüber diesem sozioökologischen Zusammenhang.

Das heißt, eine Fokussierung der Gefühle, Gestimmtheit und Emotion eines Klienten lässt ein Verständnis davon entstehen, wie und in welcher Weise er in dieser Welt einfach „da ist“, wie er ihr begegnet und wie er sie erlebt.

Ähnlich wie bei der musiktherapeutischen Herangehensweise an Atmosphären ist es auch im Umgang mit Gefühlen und Gestimmtheiten wichtig, nicht deren spezifische Erzeugung erreichen zu wollen (z. B. fröhlich werden), sondern im gemeinsamen Experimentieren offen zu sein, dass solche Phänomene entstehen dürfen. Ein bestimmtes Gefühl, das in einer Improvisation entsteht, ist nicht Ziel der Improvisation, sondern „zufälliges“ Ergebnis dieses Experiments. Wieder ist dabei festzuhalten, dass „nur“ die experimentierenden Musiker (Dyade, Gruppe) an der Gestaltung der musikalischen Umstände, die zu diesem Gefühl führten, beteiligt waren. Es liegt also auch hier die Schlussfolgerung nahe, dass die gestaltenden Musiker einen Bezug zu den auslösenden Gefühlen haben. Lässt sich ein Klient auf eine Improvisation ein und wird dabei von einem Gefühl erfasst, wird es im diagnostischen Fortschreiten auch hier erst einmal darum gehen, die Qualität dieses Gefühls in ihrer komplexen Ganzheit zu erleben, denn ein vorschnelles Festlegen auf ein reduzierendes Wort könnte auch hier dazu führen, dass ein Erkennen im Sinne eines Durchdringens durch das verfrühte Verkürzen auf ein Wort fehlschlägt. Der Klient *weiß* dann zwar, dass er traurig ist, er ist sich aber nicht im Klaren darüber, welche Qualität seine Traurigkeit hat und in welchem Bezug sie zu seinem Leben steht. Sowohl die Qualität als auch der Bezug lassen sich in weiterführenden Experimenten symbolisierend, also frei von frühen Festlegungen, verdichten und gewinnen so an Prägnanz. Ein Erkennen, dass es sich bei dem Gefühl tatsächlich um eine eher grundsätzliche Gestimmtheit handelt, wird den Blick auf die Umstände des Entstehens verändern und vielleicht eher auf prägende Atmosphären und Stimmungen lenken als auf eine interaktionale Begebenheit in der Gruppenimprovisation. Auf spezielle

Techniken und Interventionen solcher Experimente, auch in Verbindung mit anderen Medien, möchte ich gerne zu einem späteren Zeitpunkt im praxeologischen Teil dieser Arbeit eingehen.

Wird einem Klienten über eine derartige experimentell-diagnostische Herangehensweise klar und spürbar, wie und in welcher Weise seine Gefühle, seine Emotionen und seine Gestimmtheiten in seinem Leben zusammenhängen, und ist er in der Lage, diese Zusammenhänge nicht nur kognitiv zu begreifen, sondern über das Experiment tatsächlich zu durchdringen, so ist damit eine gute Voraussetzung geschaffen, therapeutische Konsequenzen zu entwickeln und auch zu vermitteln.

2.2.4) Musik als Träger szenischer Qualitäten

Szene ist ein Begriff aus dem Theater, dem Drama und dem Film. In einer Szene laufen viele Ebenen möglicher Wahrnehmung und Wirkung zusammen, sie wird Teil eines Geschehens, Teil einer Bühne, wie es das Bühnenmodell nach Petzold und Schneewind beschreibt.⁴³ Bestandteil einer Szene sind neben dem Protagonisten auch die Akteure, bestimmte Rollen, Handlungsabläufe, Skript, die Kulisse oder eine bestimmte Atmosphäre⁴⁴. In einer Szene laufen all diese Qualitäten gemeinsam wirkend zusammen. Oft erst in der Gesamtheit der verschiedenen Ebenen wird ein Sinn dieser Szene erkennbar und erspürbar. Weder der Protagonist, der isoliert von „seiner“ Szene betrachtet wird, kann wirklich verstanden werden, noch eine Atmosphäre, die losgelöst ist aus einem szenischen Zusammenhang. Eine Atmosphäre der Beklommenheit und Enge wird vielleicht erst durch die Ausstrahlung eines Mitspielers verstehbar oder durch den Hintergrund, die Kulisse eines möglicherweise drohenden Verlusts von Menschen, Geld oder Arbeit. Ein Skript wird erst lebendig, und damit spürbar, wenn es beispielsweise durch einen Protagonisten transportiert wird. Ebenso wird eine Rolle nur dann erlebbar, wenn sie durch Akteure verkörpert oder auch durch Handlungsabläufe übermittelt wird.

Aus diesen kleinen Beispielen wird deutlich, dass es in einer Szene nahezu beliebig viele Möglichkeiten eines Zusammenwirkens verschiedener Ebenen gibt. Es geht also auch hier um die Strukturierung dieser Komplexität und darum, sie einerseits als Ganzheit zu belassen, um die Kraft ihrer Aussage zu erhalten, und sie andererseits soweit zu gliedern, dass daraus die Zusammenhänge erkennbar und somit auch handhabbar

⁴³ Petzold, Schneewind (1986)

⁴⁴ Rahm, et al (1993)

werden.

Die improvisierte Musik bietet hierfür eine Möglichkeit. Sie integriert sowohl den Protagonisten als auch seine Mitspieler, es entstehen spezifische Atmosphären und Stimmungen, der Ablauf folgt einem Sinn (Skript), der zwar oft erst unerkant bleibt, doch die Handlungen bestimmt. Es sind dabei Rollen verteilt und ikonische Elemente der Rollen angedeutet. Gleichzeitig ist die improvisierte Musik eine Einheit all dieser Ebenen und Elemente, sie birgt also nicht nur alle Einzelteile in sich, sondern ist in der Lage, die Synergie, das Zusammenwirken und die Einheit zu vermitteln. Häufig rücken dabei einzelne Bereiche in den Vordergrund, wenn z. B. ein Mitspieler am Drumset als dominant erlebt wird oder man das eigene Instrument als untauglich, weil ohne Durchsetzungskraft empfindet. Es kann passieren, dass die in der Musik entstandene Atmosphäre alle anderen Bereiche in den Hintergrund verschwinden lässt und das Erleben der Teilnehmer bestimmt, oder dass der Verlauf einer Improvisation ein Skript, eine Erzählung (Narration) preisgibt.

Entscheidend erscheint mir dabei, die Szene nicht in einem Regie-Anliegen vorweg zu strukturieren (z.B. „Wir spielen ein Gewitter“), sondern sie möglichst ohne Vorgabe entstehen zu lassen. In diesem Falle wird sich der szenische Zusammenhang des Klienten recht unverfälscht darstellen, da niemand außer ihm selbst und den Mitspielern die entstandene Musik/Szene geschaffen hat. Sollte eine Vorstrukturierung einer musikalischen Szene nötig sein, weil darüber ein sicherer Boden für vielleicht besonders ängstliche Teilnehmer geschaffen werden kann, so bleibt es wichtig, die Entwicklung nicht an der Erfüllung der Struktur und Vorgabe zu orientieren, sondern die Art der Entwicklung als individuelle Kreation und Ko-Kreation selbst bis ins „Wider-sinnige“ frei zu lassen. Wird so etwa ein „Gewitter“ von den Musikern als musikalisch still, sanft und lieblich dargestellt, was vordergründig „wider-sinnig“ erscheint, wenn es um die Darstellung eines Gewitters geht, so gilt es in der Ko-Respondenz nicht den Widersinn zu beklagen, sondern den Sinn einer solchen Wendung in der Szene zu begreifen und zu verstehen. Hier unterscheidet sich ein therapeutisches, diagnostisches Vorgehen sehr grundsätzlich von ergebnisorientierten, eher agogischen Anliegen und Betrachtungsweisen. Die Haltung und die Notwendigkeit einer radikalen Offenheit gegenüber dem, was sich im experimentellen Miteinander ergibt, habe ich an anderer Stelle (s. 2.2.2) dieser Arbeit ausführlich beschrieben.

2.2.5) Musik als Träger von Bewegungs- und Entwicklungsqualitäten

Bewegung bedeutet in einem Menschenleben mehr als das, was ein Spaziergang vermitteln kann. Bewegung umfasst tatsächlich die körperliche Bewegung vom meditativen Ruhezustand bis zum sportlichen Austoben, sie schließt jedoch auch geistige Bewegung ein, meint *Gedanken-gänge*, *Gedanken-sprünge*, *Denk-pausen*, *Ein-fälle*, *Entwürfe*, folgt andererseits bestimmten Spuren und Wegen oder sucht sie. Unsere Gedanken können frei sein oder gefesselt an ein bestimmtes Thema, wie etwa in einem Zwang. In einer *Geistes-haltung* wird beispielsweise eine ge- oder verfestigte Denkweise deutlich und damit auch die Bewegungsqualität des Geistes und des Denkens. Bewegung finden wir in unserer Entwicklungsgeschichte, denn Geschichte ist die Bewegung in der Zeit. Gemeint ist dabei durchaus die Evolution des Menschen, die Geschichte, die den Klienten in seiner Lebenszeit bestimmt, aber im therapeutischen Rahmen eben gerade die ganz persönliche Geschichte, die Narrationen, die Skripte, Festschreibungen, Narrative. Doch auch auf emotionaler Ebene finden wir Bewegungsqualitäten, wenn wir z. B. *bewegt* sind von einem Erlebnis oder in einer tiefen Ergriffenheit von *Rührung* sprechen. Ja, bereits im Wort Emotion ist die Bewegung angelegt (emovere – herausgehen). Ganz wesentlich erscheint mir auch Bewegung im Sinne eines Wollens, einer Motivation und eines In-Bewegung-Kommens. Im Folgenden möchte ich mich deshalb diesen Seiten zuwenden und das Potenzial der Musik, diese Bewegungsqualitäten zu erfassen, beschreiben.

2.2.5.1) Prozess: Musik-Bewegung, Bewegung-Musik

Jeder kennt den direkten Zusammenhang zwischen Musik und körperlicher Bewegung, wenn er im Auto sitzend plötzlich den Rhythmus des Liedes im Radio auf seinem Lenkrad mittrommelt oder bei allzu großer Lautstärke in einem Konzert seinen Kopf zwischen die Schultern zu ziehen versucht. Dieser Zusammenhang hat viele unterschiedliche, angenehme wie unangenehme Facetten und will differenziert und genauer betrachtet werden. Dabei ist mir wichtig zu sehen, dass nicht nur Musik Bewegung hervorruft, sondern eben auch Bewegung die Musik. Ohne Bewegung findet keine Musik statt, Bewegung-Musik-Bewegung-Musik-.....ist also ein endloser Prozess, der

in sich verwoben und kaum aufteilbar oder zeitlich zu strukturieren ist.

In der improvisierten Musik geht einem ersten Klang zwar objektiv eine Entscheidung und Motivation voraus, dann eine Bewegung, die letztendlich einen vielleicht bewegendem Klang erzeugt, es bleibt jedoch offen, ob nicht vielleicht die Vorstellung eines bestimmten Klanges oder etwa der Wunsch nach einem besonderen Klingen, also der Klang und die *vor-gestellte* Musik nicht bereits die Bewegung initiierten. Es kann also, weit bevor der erste Ton erklingt, bereits in der Bewegung eine Bewegtheit erkennbar werden, die einen Hinweis auf einen persönlichen Bezug gibt. Geht beispielsweise ein Klient entschlossen und zielstrebig auf den großen Gong zu und holt in einer dynamischen, weiten Bewegung aus, um auf den Gong zu schlagen, so wird diese Bewegung nicht ohne eine innere Vorstellung, eine innere Gestalt seines Handelns vollzogen werden. Es besteht in dieser Bewegung eine mehr oder weniger bewusste Richtung, die noch ohne jeglichen Klang eine besondere Qualität darzustellen vermag. Diese Bewegung voll entschlossener Dynamik wird auch im mitspielenden Gegenüber eine Resonanz erzeugen, welche wiederum in der vorgestellten Musik, die eine solche Bewegung zu erzeugen in der Lage ist, begründet liegt. In einer ko-respondierenden Auswertung und Annäherung an diese Qualität kann etwa eine große Motiviertheit, eine Entschlossenheit erkennbar werden, in der Bewegung selbst vielleicht eine Richtung, der diese Entschlossenheit gilt. Folgt dieser Bewegung beispielsweise eine Wucht an überschwemmenden Klängen oder etwa die Gebremstheit einer vorsichtigen Zurückhaltung, so wird entsprechend auch die vorangegangene Bewegung eine andere und vielleicht auch neue Bedeutung bekommen. In einem Fall kann die entstandene Musik ein Gefühl von Befreiung oder Lebendigkeit erzeugen, das von den Mitspielern geteilt wird, in einem anderen Fall werden vielleicht die Mitspieler erschrocken sein über die Wucht des Gongspielers und sich aus der Improvisation zurückziehen. Es kann aber auch sein, dass die Mitspieler durch ein gebremstes Spiel eine eigene Zurückhaltung entwickeln, der Spieler selbst dadurch vielleicht ein Gefühl von Einfluss erfährt. All dies sind Konstrukte, die deutlich machen, wie komplex eine solche Fokussierung auf Bewegung-Musik tatsächlich ist. Eine Annäherung an die Wirklichkeit, die eventuell in der Musik mit ihrer Bewegung steckt, erfolgt nach dem bereits beschriebenen Prinzip der Integrativen Therapie der Intersubjektiven Ko-Respondenz.⁴⁵

Auch in der gehörten, rezipierten Musik, sei es live oder von Tonträgern, findet eine

⁴⁵ Petzold (1993a)

prozesshafte Verflechtung von Bewegung und Musik statt. Wie oben schon beschrieben, wird in einem improvisierenden Kontext eine Synergie von Klängen, Bewegung, Bewegungsimpulsen und daraus wiederum entstehenden Klangbildern erfolgen, die ihrerseits Resonanzen bei den Improvisierenden auslöst und auch im Rezipienten begründet liegen kann. So wird jener Mitspieler, der von der gebremsten Energie des im letzten Abschnitt beschriebenen Gongspielers erfasst wird und seinerseits unter Umständen in eine lähmende Bewegungslosigkeit verfällt, die Chance in diesem Phänomen entdecken, eigene Anteile an dieser Bewegungs-Musik-Dynamik zu reflektieren. Darüber hinaus möchte ich auch auf den Aspekt der Bewegungsqualität bei Musik von Tonträgern, also CDs etc., eingehen. Auch hier spielt besonders in therapeutischen Zusammenhängen die Verknüpfung von Bewegungsimpuls-Klang-Bewegtheit-Klang-Dynamik eine erhebliche Rolle. Immerhin erklingt eine Musik von Tonträgern nicht ohne den Entscheid des Hörenden. Dies scheint mir selbst bei vergleichsweise beliebiger Auswahl so zu sein. Häufig erhalte ich auf die Frage, welche Musik ein Klient denn mag, die Antwort „Bayern 3“ (leichte Popmusik, Verkehrssender). Die Auswahl an Musik, die er dabei serviert bekommt, erscheint völlig fremdbestimmt und ist trotzdem insoweit eigen und „individuell“, als sich diese Musik deutlich von der eines Bayern-4-Hörers (Klassik-Sender) unterscheidet. Noch deutlicher wird diese Auswahl, wenn es um konkrete Musikstücke geht oder, wie in einigen integrativ-musiktherapeutischen Techniken, sogar um eine gezielte Auswahl zu bestimmten Lebensthemen, z.B. bei einem musikalischen „Lebenspanorama“⁴⁶. Wird eine solche Musik im therapeutischen Rahmen gehört, besteht die Chance, dass sowohl die die Musik auswählende Bewegung von diagnostischen Wert ist („...diese Platte musste ich immer heimlich hören, weil sie in meinem Elternhaus verboten war...“), als auch die Bewegtheit, die durch die Musik entsteht. Dabei kann die Bewegtheit der Mithörenden ihrerseits eine intensive Resonanz erreichen und damit Bewegung ins Verstehen bringen. Beim gemeinsamen Hören beispielsweise dieser „verbotenen“ Musik entsteht unter Umständen ein Gefühl von starker Solidarität unter den Zuhörenden und schafft eine Verbindung, die der einer Peergruppe ähnlich ist.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es im Wesentlichen drei Ebenen von Bewegtheit und Bewegung zu differenzieren gibt. Erstens die Bewegung, die nötig ist, um eine Musik zu spielen oder sie auszuwählen, zweitens die Bewegung, die durch die

⁴⁶ Petzold (Polyloge 2002)

gehörte Musik entsteht, sei sie nun körperlicher, geistiger oder emotionaler Art, im Sinn einer Bewegtheit. Drittens gibt es die Bewegung innerhalb der Musik als einen Prozess, der sich zeitlich entwickelt. Womit ich zum nächsten Kapitel überleiten möchte.

2.2.5.2) Geschichten, Narrationen

Geschichte ist Bewegung in der Zeit, sie ist die wahrgenommene Abfolge von Ereignissen und Erlebnissen. Sind wir in der Lage, die Geschichte zu erzählen, mitzuteilen, zu reflektieren und gestaltend zu prägen, so können wir von einer menschlichen Erzählung, einer Narration sprechen, in der die emotionalen, bewegenden, die sich vielleicht bedingenden Qualitäten wieder aufleuchten und im Hier-und-Jetzt erfahrbar werden. Geschichte ist einem Menschen jedoch nicht beliebig bewusst zugänglich, vieles der eigenen Lebensgeschichte bleibt im Verborgenen, im Unbewussten, oft auch Verdrängten. Dies bedeutet natürlich nicht, dass die unbewusste Geschichte eines Menschen nicht existiert, sie bleibt selbstverständlich Teil von ihm, prägt ihn und schafft seine Identität, genauso wie die Lebensgeschichte, die dieser Mensch von sich erzählen könnte. Die unbewusste Geschichte als nicht erzählbare Lebensgeschichte entzieht sich damit aber auch einem gestalterischen Einfluss, sie wirkt, ohne dass der Betroffene diese Wirkung lenken könnte. Sinngabung und Verstehen ist diesem unbewussten Teil gegenüber nicht möglich, da die Lebensgeschichte erst im Erzählten, damit auch Erklärten auftaucht und als Zusammenhang erscheint. In diesem Zusammenhang schaffenden Erzählen wird eine Bewegung in der Zeit jenes Menschen vollzogen, strukturiert und in einen Sinn stiftenden Zusammenhang gesetzt. Eine solche Narration steckt voller Leben und Dynamik, sie stiftet Identität und Sicherheit und eröffnet dem Erzählenden eine Gestaltungskraft, die seine Geschichte weiter befördert.

Ist ein solches Erzählen blockiert oder ins Unbewusste verdrängt, so besteht die Gefahr, dass die Lebensgeschichte des Betroffenen zwar wirkt, Einfluss hinterlässt und ihn prägt, er selbst jedoch keine Erklärung dafür weiß, sich seinem So-Sein ausgeliefert fühlt und dabei keinerlei gestaltenden Handlungsfreiraum erlebt. Sätze wie beispielsweise „Ich bin halt ein Opfer“ oder „Ich kann halt nicht Nein sagen“, deuten auf eine solch fixierende Wirkung von nicht lebendig erzählbarer Lebensgeschichte hin. In dieser Festlegung werden Lebenserfahrungen oft zu maligne fortschreitenden Lebensmustern⁴⁷

⁴⁷ Petzold (1993a)

und Identitätsentwicklungen, sie legen in linearer Weise auch den künftigen Fortbestand eines solchen Musters fest oder binden die Umwelt in die entsprechenden Komplementärrollen⁴⁸. Ziel muss also sein, diese Muster soweit wie möglich wieder ins Bewusstsein zu holen, sie aus der festlegenden Struktur zu lösen, indem sie wieder *erzählt* werden können, in Zusammenhang gesetzt und letztendlich konstruktiv weitergestaltet werden können.

Musik bietet als Medium eine gute Möglichkeit, Geschichten zu erzählen, deren Entwicklung darzustellen und ihre innere Struktur erkennbar zu machen. Es folgen z.B. Töne aufeinander und ergeben eine Melodie, ein Rhythmus vermittelt vielleicht eine bewegende Energie, eine Atmosphäre steckt manchmal voller Erwartung, Klänge reichern evtl. eine Musik an und tauchen sie in ein anderes Licht, eine besonders kurze oder auffällig lange Improvisation vermittelt Sicherheit oder hinterlässt Fragen. Qualitäten einer Entwicklung oder eines Stillstands werden in jedem Falle spürbar, in der Dyade oder Gruppe teilbar und als Resonanz auch mit-erlebbar. Da in der musikalischen Improvisation, anders als im Medium Sprache, diese Geschichten mit ihren inneren Strukturen frei sind von allzu früher Festlegung auf eine klare Bedeutung, lassen sie sich im Rückblick auf die gelebte Geschichte offener darstellen und zeigen in der Vorausschau, sozusagen als Vision der Zukunft, Möglichkeiten auf.

Ein Klient beginnt beispielsweise eine Improvisation mit einem unschlüssigen, zweifelnden Suchen nach einem Instrument, dem der unausgesprochene Satz innewohnen mag, dass er das alles sowieso nicht könne. Bereits hier zeichnet sich evtl. eine eher fixierende innere Haltung ab, die vielleicht in den Mitspielern eine eher ungeduldige, fordernde Gegen-Haltung hervorruft. Möglicherweise zieht sich dieser Klient daraufhin aus der noch nicht einmal begonnenen Improvisation gänzlich zurück. Kann eine solche im Experiment unbewusst inszenierte Geschichte im Gespräch reflektiert werden, ergibt sich unter Umständen die Erinnerung an einen lebensgeschichtlichen Zusammenhang, der zu dieser inneren Haltung geführt hat. In einem geglückten Wiederverflüssigen eines solchen malignen Narrativs⁴⁹ kann sich bei einem weiteren Experiment eine Öffnung im Verhalten des Klienten ergeben, und er beginnt womöglich nach anfänglichem Zweifeln, dem von den Mitspielern im Wissen um die Geschichte zu dieser Haltung ohne jegliche Ungeduld begegnet wird, tatsächlich ein Instrument zu ergreifen und vorsichtig einzelne bescheidene Klänge einzustreuen. Vielleicht erlebt er

⁴⁸ Petzold (1993a)

⁴⁹ Petzold (1993a)

dabei eine Erweiterung seiner Geschichte um die Korrektur, dass er ja doch etwas kann, vielleicht holt ihn sein altes malignes Narrativ ein und fühlt sich durch die Improvisation darin bestätigt. In jedem Falle wird seine Bewegung oder sein Stillstand in seiner Lebensgeschichte deutlich und kann korrigierend oder unterstützend aufgegriffen werden.

Ein musiktherapeutisches Experiment kann immer als eine Geschichte, eine Erzählung aufgefasst werden. In ihm finden Entwicklungen statt, die in Sekunden ablaufen, Stillstände, die über weite Zeitstrecken erhalten bleiben, es kommt zu voraussehbaren musikalischen Vorgängen und zu frischen Überraschungen. Es finden Transformationen statt, Wiederholungen von Bekanntem, Wendungen und Bewegung, es werden Richtungen erkennbar, die sowohl zurückweisen als auch nach vorn. Die Vielfältigkeit dieser Geschichten ist so weit gesteckt wie die Lebensgeschichten der teilnehmenden Menschen. Ich werde deshalb darauf verzichten, weitere Beispiele zu benennen, vielmehr möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass die Bearbeitung der sich zeigenden Geschichten in der bereits beschriebenen Ko-respondenz vor sich geht, eine Geschichte also nicht einseitig seitens des Therapeuten *gelesen* wird, sondern als gemeinsame Lektüre mit dem Ziel eines sinnstiftenden Erkennens der Zusammenhänge.

2.2.6) Musik als Träger von Gleichzeitigkeiten

Nach der ausführlichen Behandlung eines Prozesses im Sinne einer sich entwickelnden Geschichte möchte ich im folgenden Kapitel auf die Phänomene eingehen, die zwar eine Geschichte haben und auch von ihr beeinflusst werden, aber nicht primär durch ihre Entstehung und Entwicklung erlebt werden, sondern durch die Qualitäten und Eigenheiten einer gemeinsamen Gleichzeitigkeit. So wird etwa ein Moment eines gemeinsamen, innigen und verträumten Beisammenseins mit einem Freund ausschließlich in der gleichzeitigen Gemeinsamkeit erfahrbar. Die Qualität der Innigkeit, der Gemeinsamkeit und Traumhaftigkeit wird zwar genährt durch die gemeinsame Geschichte der beiden, jedoch in der augenblicklichen Zentriertheit als gegenwärtige Gemeinsamkeit erlebt. In diesen Momenten werden die unterschiedlichen Dimensionen eines Miteinanders offenbar und auch differenzierbar. So markiert ein kurzes zwischenmenschliches Erlebnis in Form eines zufälligen Blickkontakts einerseits ebenfalls die Gleichzeitigkeit des Blicks der beiden und deren Teilhabe daran, zeigt aber auch deutlich, dass er eine andere Qualität besitzt als etwa der oben beschriebene innige Augenblick zweier Freunde. Als Gemeinsamkeit bleibt jedoch der Augenblick, in dem sich diese Menschen treffen,

gleichzeitig im Hier-und-Jetzt beteiligt sind.

Gerade in der Musik und insbesondere in der freien Musik verdichten sich solche Augenblicke zu einer Ansammlung ebensolcher Momente. Es findet ein ständig sich wandelndes Hier-und-Jetzt statt und vor allem eine Gemeinsamkeit, die in den sich wandelnden Momenten vielerlei Qualitäten eines Miteinanders bereithält. Hier hilft nun das Modell der Integrativen Therapie zu den verschiedenen Begegnungsqualitäten⁵⁰. In diesem Modell sind die unterschiedlichen Eigenarten eines Miteinanders strukturiert und bieten damit auch in der improvisierten Musik die Chance, das Miteinander zu strukturieren und zu differenzieren.

2.2.6.1) Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung

In der Integrativen Therapie werden die Relationalitätsmodalitäten *Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung und Bindung* unterschieden⁵¹. In diesen Modalitäten können die verschiedenen Qualitäten des Miteinanders so differenziert werden, dass sie sowohl in ihrer wahrgenommenen Eigenart als auch in ihrer zeitlichen Struktur erkennbar werden und damit ein Modell zur besseren Verständlichkeit von Begegnungsgeschehen liefern.

In der therapeutischen und somit auch diagnostischen Situation, also gerade in der experimentellen Situation beim gemeinsamen musikalischen Improvisieren, wird gegebenenfalls eine Momentaufnahme eines solchen Geschehens deutlich und spürbar. Dieses Geschehen ergibt sich ausschließlich in einem gleichzeitigen Erleben des Ereignisses im Hier-und-Jetzt. Ich möchte nun auf die unterschiedlichen Ebenen näher eingehen und die Möglichkeiten aufzeigen, die speziell die freie Musik bereithält, diese Qualitäten zu erfassen.

Die „Konfluenz ist die unabgegrenzte Daseinsform des Menschen in totaler Koexistenz...“⁵² Wie der Begriff schon erklärt, fließt das Eigene und das Andere ineinander und wird zu einem nicht trennbaren Gemisch aus beidem. Diese totale Koexistenz in der Konfluenz ist dabei weiter zu differenzieren, da eine solche Daseinsform in einer *benignen Konfluenz* natürlich tragendes, bereicherndes und erweiterndes Potenzial birgt, in einer *malignen* und *pathologischen Konfluenz* hingegen ein hohes Maß an Zerstörungskraft,

⁵⁰ Petzold (1993a)

⁵¹ Petzold (Polyloge 2011)

⁵² Petzold (Polyloge 2011, S.53)

traumatischer Energie und Verunsicherung in sich trägt.

Eine innige, liebevolle, fast schon zärtliche Stimmung, die in einer Improvisation entstehen mag, kann die Grenzen zwischen den Klängen und damit zwischen den Musikern auflösen, zu einem atmosphärischen Ganzen verschmelzen und damit ein Gefühl von primordialer Verbundenheit erzeugen. Ein solches Verbundenheitsgefühl, das beispielsweise ebenso in einem gemeinsamen Rhythmus erleben entstehen kann, ermöglicht es, die Kräfte einer positiven Konfluenz zu entfalten, die Beteiligten zu erweitern, zu sichern, zu nähren etc. In einer solchen konfluenten, experimentellen Situation erscheint es mir jedoch wichtig, dass - sozusagen im Hintergrund - eine strukturierende Form erhalten bleibt, die dafür sorgt, dass diese Verschmolzenheit nicht eine maligne Form annimmt. Hinweise für eine maligne Konfluenz oder eine Entwicklung dorthin könnten beispielsweise eine zeitliche Entgrenzung sein, in der der Klient zu keinem Ende finden kann, oder ein Sich-Ausblenden des Klienten während der Improvisation. Es bedarf hier einer genauen Auswertung, um zusammen mit dem Klienten zu erfassen, ob dieses Phänomen eher als eine benigne Tranceform erlebt wurde oder eher als eine maligne Art, im Sinne einer Dissoziation. Hier beginnt nun die eigentliche diagnostische Arbeit, wenn es darum geht, die Begegnungssituation des Momentes zu rekonstruieren und dabei die Eigenart dieser Begegnung zu erfassen. Dabei ist davon auszugehen, dass in der Form der Begegnung im Experiment eine Qualität wiedererscheint, die der Klient in einer ähnlichen Weise aus seinem Lebenszusammenhang kennt und auf die er seinerseits im Experiment reagiert. Im strukturierenden und damit auch sichernden Auswertungsgespräch kann eine solche Lebenssituation erkannt werden und wird idealerweise im Lebenszusammenhang richtig zugeordnet und verortet. In der Bewertung der Grenzauflösung ist die Tragweite der Auflösung sehr klar und genau abzuschätzen, denn es kann durchaus zu Grenzverlusten kommen, die sich einer Bearbeitung entziehen, wie z. B. im psychotischen Erleben. In einem solchen Falle sollte sich die Diagnostik auf eine klinische Diagnostik beschränken und stützende und strukturierende, therapeutische Interventionen bereithalten. Dies gilt insbesondere für jede Art der ich-auflösenden, konfluenten Erlebnisse seitens des Klienten.

Eine Voraussetzung für eine gelingende Diagnostik scheint mir die grundsätzliche Fähigkeit, *Kontakt* zuzulassen und ihn auch mittragen zu können. Eine solche Voraussetzung ergibt sich allerdings bereits aus dem Umstand, dass ein Klient aus eigener Entscheidung in die Therapie kommt. In dieser Entscheidung ist seine grundsätzliche Bereitschaft zu einem Kontakt bereits enthalten. „Kontakt ist die kleinste

Einheit von Relationalität mit der punktuellen Möglichkeit von einseitiger und wechselseitiger Berührung (Blickkontakt, Körperkontakt etc.). Kontakt ist Angrenzung und Abgrenzung, Kontaktfläche und Trennungslinie zugleich....⁵³.

Oft ist die Kontaktgestaltungsmöglichkeit seitens des Klienten eingeschränkt, sei es durch eine Hemmung, sich sprachlich mitzuteilen, oder die Furcht, sich nicht richtig ausdrücken zu können, vielleicht auch durch Zweifel an der Person, zu der es gilt, Kontakt herzustellen. Gleichsam ist festzustellen, dass die Kontaktfähigkeit und die Kontaktbereitschaft eines Klienten Voraussetzung sind, um daraus Begegnung, Beziehung und natürlich auch eine Bindung zu entwickeln. Es gilt also in der Diagnostik der Kontaktkompetenz eines Klienten herauszufinden, welches Repertoire er für sich im Kontakt zur Verfügung hat, wie er damit umgeht und zu welchen Ergebnissen dies führen kann. Im musikalischen Experiment ist auf vielen Ebenen Kontaktfähigkeit gefragt, der Klient wird zuerst in Kontakt mit dem Therapeuten und seiner Anleitung zum Experiment gehen müssen. Bereits hier bilden sich eine Vielzahl an Kontaktvarianten ab. In jedem Falle geht es im Kontakt um die Festlegung des Eigenen in der Ab- oder Angrenzung an das Andere. Der Klient geht vielleicht voller Neugier und Ungeduld ins Handeln über, ohne sich die Anleitung genau anzuhören. Eventuell hört er gar nicht mehr zu, weil sich eine innere Gewissheit in ihm breit macht, dass er das sowieso nicht kann. Es mag aber auch sein, dass er angeregt und aktiv in den Kontakt geht und eigene Vorschläge einbringt. Kommt das Experiment in Gang, stellt sich für den Klienten die Aufgabe, mit den Instrumenten und besonders mit einem Instrument in Kontakt zu gehen. Auch hier wird sich zeigen, in welcher Weise er an das Instrument herangeht, ob er ungestüm und ohne jegliche Hemmung in die Saiten eines Instruments greift und an ihnen zerrt oder mit großer Vorsicht das Instrument erst behutsam auf seinen Beinen positioniert und lange anschaut, bevor er den ersten Ton spielt. In der Art, wie er seine Kontaktaufnahme gestaltet, wird sich abbilden, wie er auch sonst mit Menschen, Dingen und Aufgaben in Kontakt tritt. Im experimentellen Miteinander wird sehr bald die Entscheidung anfallen, wer von den Beteiligten den ersten Schritt zum Kontakt mit den anderen tut. Ein Kontaktangebot, auf das der Klient eingeht, wird letztendlich eine andere Qualität besitzen als eine Kontaktaufnahme, die er von sich aus mutig in den Raum wirft. Es geht also wieder darum, diese Varianten genau zu erfassen und gemeinsam mit dem Klienten im Lebenszusammenhang zu erkennen. Es zeigt sich, dass ein abwartender Klient auch

⁵³ Petzold (Polyloge 2011, S.53)

sonst im Leben eher abwartend und zögerlich in einen Kontakt geht, ein mutiger wird auch im Experiment eher mutig einsteigen und gestalten. Läuft das Experiment, so bietet es eine Vielzahl von Kontaktforderungen, und es wird auch weiterhin ein Repertoire an Kontaktvarianten seitens des Klienten sichtbar, hörbar und spürbar. Ist ein Klient in der Lage, seine Mitspieler zu hören, bezieht er sich auf sie, macht er sich im Miteinander deutlich, wagt er im Bedarfsfall auch aus dem Kontakt zu gehen, wenn es ihm z. B. zu laut ist und er sich die Ohren zuhält, kann er seinen Kontakt flexibel gestalten, wenn er beispielsweise sein Instrument wechselt, um sich im Kontakt besser abstimmen zu können, usw.? Wie auch immer der Klient seine Kontakte gestalten wird, es wird darin ein Hinweis stecken, wie er auch sonst Kontakte gestaltet. Wichtig ist in der Auswertung dieser Erkenntnisse, dass keine Wertung der Kontaktvarianten vorgenommen wird, weder seitens des Klienten noch seitens des Therapeuten. Es geht um ein gemeinsames Verstehen und Erkennen und darum, gemeinsam zu schauen, wie dieses Kontaktverhalten im Leben des Klienten begründet ist und ob es ihm eine Behinderung, Erschwernis oder Ressource ist.

Gelingt ein Kontakt, was durchaus auch im Sinne einer stimmigen Abgrenzung passieren kann, ist für die im Kontakt Befindlichen die Chance gegeben, eine *Begegnung* zu gestalten. „Begegnung ist ein wechselseitiges empathisches Erkennen und Erfassen im Hier-und-Jetzt geteilter Gegenwart....“⁵⁴. Geht es im Kontakt darum, die Angrenzung und die Abgrenzung zu gestalten, so baut eine Begegnung auf einen gelungenen Kontakt auf und erlaubt eine gegenseitige Öffnung, die in einem wechselseitigen Prozess und in beidseitigem Einverständnis über die Angrenzung oder Abgrenzung hinausgeht und Teile des anderen im Eigenen mit einbezieht. Dies ermöglicht einen wirklichen Austausch zwischen den Begegnenden, es darf Berührtheit entstehen. Begegnung birgt in sich die Kraft einer Gemeinsamkeit und der Bewegung und Veränderung. Nach einer Begegnung hat sich die gemeinsame Wirklichkeit der Beteiligten weiterentwickelt und gewandelt. Im Gegensatz zur Konfluenz bleibt in einer Begegnung die Subjekthaftigkeit⁵⁵ erhalten, es entsteht vielmehr eine lebendige Intersubjektivität⁵⁶, die in einem ko-kreativen Prozess etwas Gemeinsames zu gestalten vermag. In der Konfluenz verschwimmen die Grenzen zwischen den Subjekten, sie schließt damit auch eine Subjekthaftigkeit aus; im Kontakt, der allerdings Voraussetzung für eine gelingende Begegnung ist, bleibt das

⁵⁴ Petzold (Polyloge 2011, S53)

⁵⁵ Petzold (Polyloge 2011)

⁵⁶ Petzold (Polyloge 2011)

Interaktionsgeschehen auf die Grenzen beschränkt und erreicht nicht die Intensität und Tiefe einer Begegnung.

In einer musikalischen Improvisation sind dies Momente, in denen Bewegung entsteht, Wandlung passiert, sich Veränderung anbahnt, ein gegenseitiges Erkennen erfolgt usw. Es können Momente sein, in denen die Klänge zweier Mitspieler sich treffen und eine Harmonie oder Dissonanz ergeben, die von beiden erkannt wird. Ein Aufeinandertreffen zweier oder mehrerer Patterns, die sich zu einem gemeinsamen Rhythmus verdichten, oder ein Abbruch eines Klanges, der alle Beteiligten aufhorchen lässt: Die Varianten einer Begegnung in der Musik sind unzählig. Im musiktherapeutischen Experiment zeigen sich jedoch auch Muster und Dynamiken der individuellen Begegnungsgestaltung, sowohl seitens des Klienten als auch des Therapeuten. Phänomene wie Übertönen, Rückzug, Drängen im Tempo, dynamische Initiativen etc. zeigen mögliche Muster in der Begegnungsgestaltung auf und deuten auf Muster hin, die der Klient auch im Lebensalltag so lebt. Ein Klient, der in einer Improvisation immer wieder plötzlich und ohne erkennbaren Zusammenhang aus einer gemeinsamen Bewegung ausschert und Neues beginnt, wird darin vielleicht seine Angst und Vorsicht in Begegnungen zum Ausdruck bringen. Ein anderer, der etwa immer wieder und sehr dominierend eine bestimmte musikalische Harmonie oder einen zwingenden Rhythmus anpeilt, könnte darüber eine Tendenz symbolisieren, in Begegnungen kontrollieren zu wollen, was jeweils natürlich einen lebensgeschichtlichen Zusammenhang hat, den es in einem intersubjektiven Auswertungsgespräch herauszuarbeiten gilt. Es ist dabei wichtig, sich die Subjekthaftigkeit und die Intersubjektivität einer Begegnung vor Augen zu halten und sich damit klar zu machen, dass eine Begegnung in einem musiktherapeutischen Experiment immer zu 50% auch Anteile des Therapeuten und seiner Fähigkeiten, Begegnung zu gestalten, beinhaltet. Eine Auswertung in der Intersubjektivität ist also absolut zu beachten, und der Klient muss letztendlich in der Lage sein, *sein* Muster als etwas Eigenes zu erkennen, um es künftig bewusster gestalten zu können.

Es werden aber auch Hinweise auf eine Resonanzfähigkeit erkennbar, nämlich inwieweit ein Klient in der Lage ist, Begegnungsangebote wahrzunehmen, sie zu verstehen und auf diese zu reagieren. So kann es etwa geschehen, dass ein Klient seinen Nachbarn nicht wahrnimmt, obwohl dieser ihn immer wieder „anspielt“ und sogar den Blickkontakt sucht. Dies könnte einerseits natürlich ein Hinweis auf dessen spezielles Begegnungsmuster sein, vielleicht aus Schutzgründen ein Begegnungsangebot gar nicht erst wahrzunehmen, es könnte aber auch den Hinweis auf eine krankheitsbedingte

Wahrnehmungsstörung liefern, wie sie Menschen mit autistischen Zügen haben können. Wird ein Angebot wahrgenommen, so ist es für den Klienten wichtig, dieses Begegnungsangebot auch so zu verstehen, dass eine Begegnung gelingen kann und nicht Abgrenzung erfolgt. Kann der Klient also erkennen und verstehen, dass dieses „Anspielen“ wirklich ihm gilt, dass darin ein Begegnungsangebot transportiert wird, oder versteht er darin eine Mitteilung, die in ihm eher einen Rückzug auslöst statt einer Begegnungsbereitschaft? So kann sich aus einem solchen Muster ergeben, dass derjenige vielleicht in seiner Lebensgeschichte den Missbrauch solcher Begegnungsangebote erleben musste und damit sein Missverstehen durchaus begreiflich ist. Zuletzt kann es auch passieren, dass ein Klient, der das Begegnungsangebot sowohl wahrnehmen als auch verstehen kann, nicht imstande ist, angemessen darauf zu reagieren. Er kann beispielsweise das Gefühl entwickeln, nichts Angemessenes zu einer Begegnung beitragen zu können („...habe das falsche Instrument...“ oder „...was kann der schon von mir wollen?“). Oder er kann vielleicht sanfte und liebevoll an ihn herangetragene Klänge mit schroffen und abweisenden Klängen kommentieren und damit beispielsweise eine verbitterte und misanthropische Haltung zum Ausdruck bringen, die wiederum einen sehr deutlichen Hinweis auf deren lebensgeschichtlichen Hintergrund liefern könnte.

Gemeinsam ist Begegnungen jedoch die oben erwähnte Intersubjektivität, also der Erhalt der Subjektivität und die Kraft einer gemeinsamen Bewegung und Veränderung.

Wird eine solche Begegnungsmöglichkeit von den sich Begegnenden dauerhaft bereitgestellt, so können wir von einer *Beziehung* sprechen. „Beziehung ist in die Dauer getragene Begegnung...“⁵⁷. In dieser Dauerhaftigkeit ist die Möglichkeit immer wiederkehrender Begegnungen angelegt, es entsteht sowohl Geschichte als auch geteilte Gegenwart oder eine Zukunftsperspektive⁵⁸. Diese Dauerhaftigkeit setzt Verbindlichkeit der Beziehungspartner voraus und braucht eine Verlässlichkeit, dass die Begegnungsmöglichkeit nicht ohne Anlass einfach endet.

Diese Dimension der Relationalität wird sich vorrangig in einer längeren musiktherapeutischen Arbeit zeigen, es geht dabei um die viel beschriebene Therapeutische Beziehung, die den Klienten mit einer großen Verbindlichkeit und Verlässlichkeit begleitet, es geht aber auch um Beziehungen und deren Muster im Leben des Klienten. In der musiktherapeutischen Arbeit werden Erkenntnisse und Hinweise auf

⁵⁷ Petzold (Polyloge 2011, S.53)

⁵⁸ Petzold (Polyloge 2011)

Muster des Klienten deshalb auch eher in einem zeitlich weiter gespannten Rahmen deutlich. Es werden beispielsweise Erkenntnisse daraus gewonnen, wie zuverlässig ein Klient in die Therapie kommt und in welchen inhaltlichen Zusammenhängen eine etwaige Unzuverlässigkeit entsteht. Fällt z.B. auf, dass ein Klient immer dann nicht zur Therapie kommt, wenn zuvor ein für ihn schmerzhaftes Thema, vielleicht die Trauer um ein verstorbenes Kind, bearbeitet wurde, könnte sich hier ein Vermeidungs- und Verdrängungsgeschehen verdeutlichen, aber auch die Unfähigkeit, etwa mit diesem verstorbenen Kind in *Beziehung* zu treten oder den Beziehungsabbruch durch den Tod zu symbolisieren. Es wird auch hierbei deutlich, wie wichtig die intersubjektive Bearbeitung solcher Phänomene ist, um nicht durch eventuelle Hypothesen an dem Betreffenden vorbeizudiagnostizieren. Ein solches Fernbleiben aus der Therapie kann aber auch zur Folge haben, dass eben keine zuverlässige therapeutische Beziehung entsteht, was wiederum einen Hinweis auf ein Muster der „Beziehungsgestaltung“ sein könnte, in dem der Klient immer dann, wenn Verbindlichkeit angesagt wäre, zurückweicht, sei es aus Furcht vor dieser Verbindlichkeit mit den daraus folgenden Konsequenzen (z. B. ein Abhängigkeitsgefühl) oder aus Zweifeln und dem Gefühl der eigenen Unfähigkeit heraus, eine solche Beziehung mitzugestalten. Auch hier sind die Möglichkeiten vielfältig und bedürfen immer einer genauen Reflektion zusammen mit dem Klienten.

Wird eine solche Beziehung auf Dauer institutionalisiert und in gegenseitiger Absprache auf Dauer angelegt, so können wir von einer *Bindung* sprechen. „Bindung entsteht durch die Entscheidung, seine Freiheit zugunsten einer frei gewählten Gebundenheit einzuschränken...“⁵⁹. In diesem Arrangement fallen Begriffe der Relationalität wie Treue, Beziehungsversprechen, Beziehungssicherheit, etc. Eine Bindung zeichnet sich durch ein hohes Maß an Verantwortungsfähigkeit und Verantwortungsbereitschaft aus, durch den ausdrücklichen Bindungswillen und die beiderseitige Bereitschaft, Opfer und Verzicht um der Bindung willen auf sich zu nehmen⁶⁰. Bindungsfähigkeit zeigt sich dabei nicht nur in einer Bindung zweier Menschen, sondern durchaus auch in Bindungen an Systeme wie Familie, aber auch genauso in der Bindung an Vereine, ob Sportverein oder Selbsthilfegruppe. Die Merkmale einer Bindungsfähigkeit sind auch hier in gleichem Maße wichtig und gefordert. In einem therapeutischen Setting erfolgt sozusagen eine Bindung auf Zeit, bei der die Merkmale einer Bindung allerdings überdeutlich sind. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zwei

⁵⁹ Petzold (Polyloge 2011, S. 54)

⁶⁰ Petzold (Polyloge 2011)

mögliche Bindungsvarianten zu kennzeichnen, die in einem therapeutischen Arbeiten auf mehreren Ebenen immer wieder auftauchen können. Petzold beschreibt die Bindungsphänomene der *Abhängigkeit* und der *Hörigkeit*⁶¹ als teils pathologische Phänomene, die im Rahmen einer Bindung auftreten können. Als Abhängigkeit kennzeichnet Petzold „...eine Gebundenheit auf Kosten der persönlichen Freiheit...“⁶², die teils *strukturell* vorgegeben sein kann, also bei Kindern, die tatsächlich abhängig sind von ihren Eltern, oder bei einem alten Menschen, dessen Abhängigkeiten vielleicht durch körperliche Einschränkungen immer mehr zunehmen. Ein anderer Aspekt von Abhängigkeit ist eine *pathologische* Abhängigkeit, die beispielsweise in einem Bindungsverhalten bei einer Koabhängigkeit auftritt. Häufig werden solche Phänomene auch in therapeutischen Bindungen sichtbar, wenn ein Klient etwa seinen Therapeuten als Guru vergöttert und in Aufgabe der eigenen Freiheit all dessen Vorgaben lebt. Es ist selbstverständlich, dass in einer solchen Abhängigkeitsbeziehung auch der betreffende Therapeut seinen Anteil zur Bindungsgestaltung beiträgt, indem er einer eventuellen Guruerwartung seitens des Klienten zu entsprechen versucht. Als Hörigkeit kann eine massive pathologische Abhängigkeit⁶³ verstanden werden, mit Eingriff in die menschlichen Grundrechte, wie etwa körperliche Unversehrtheit. Hier spielen oft Misshandlungen und Missbrauch bis hin zu Freiheitsberaubung eine Rolle.

Da diese Relationsmodalitäten weit über den augenblicklichen Moment hinausreichen und in ihrer Dimension weiter greifen als beispielsweise der Kontakt, sind sie kaum über ein einzelnes Phänomen während eines musikalischen Experiments zu erfassen. Dennoch wird sich auch diese Dimension über viele Einzelphänomene in den Bereichen Kontakt, Begegnung und Beziehung darstellen und verstehen lassen. Es gilt also, diese Einzelphänomene genau zu betrachten und gemeinsam mit dem Klienten auf evtl. dahinter liegende, größere und weitere Dimensionen zu untersuchen. Eine Neigung, in der Begegnung mit dem Therapeuten keine eigenen Wege zu improvisieren, sondern unterwürfig auf Impulse seitens des Therapeuten zu warten, um sich ihnen dann anzupassen, kann natürlich ein Muster einer dysfunktionalen Begegnungsgestaltung sein, aber ebenso auch ein Hinweis auf eine schwerwiegendere abhängige Persönlichkeitsstruktur.

Eine Sonderform der Begegnung stellen für mich sowohl die *Empathie* als auch

⁶¹ Petzold (Polyloge 2011)

⁶² Petzold (Polyloge 2011, S.54)

⁶³ Petzold (Polyloge 2011)

Übertragungsphänomene dar. Bei der Empathie, dem einseitigen Mitfühlen, oder bei einer Gegenübertragung als empathische Resonanz auf bestimmte Beziehungsangebote⁶⁴, ohne dass das Gegenüber ausdrücklich dasselbe Gefühl erlebt, findet eine Grenzöffnung und ein Tieferdringen in die Welt des Klienten statt, die dem Therapeuten erlaubt, sich in die Person ihm gegenüber hineinzusetzen und statt seiner die Gefühle zu erleben, die in dessen Situation vielleicht entstehen könnten. Ein solches empathisches Vorgehen ermöglicht es oft, einem selbstunsicheren Klienten, der über seine Gefühle im Zweifel ist, eine Selbst-ver-sicherung und Bestätigung zu vermitteln oder ein neues Verständnis seines Beziehungserlebens in seiner Lebenswelt zu entwickeln.

Bei Übertragungsphänomenen könnte man den Begegnungswunsch seitens des Klienten so verstehen, dass er nicht dem Therapeuten begegnet, sondern einer Person aus dem Lebenszusammenhang des Klienten, die durch die Anwesenheit des Therapeuten aktualisiert wird. Dies kann dazu führen, dass ein Klient Gefühle gegenüber dem Therapeuten entwickelt, die nicht der aktuellen Klient-Therapeut-Beziehung entspricht, sondern der Beziehung, die quasi „hinter“ dem Therapeuten aktualisiert wird. Solche Phänomene tauchen auch in der Musik auf, wenn z. B. ein Klient trotz aller Erklärungen darauf besteht, dass der Therapeut seine Musik bewertet, wie vielleicht in einer schädigenden Beziehung zu einem früheren Musiklehrer. Solche Beispiele sind so vielfältig wie die Beziehungen selbst, gemeinsam ist ihnen jedoch, dass sie in der aktuellen Begegnungssituation eher unpassend, schräg und irritierend wirken.

Die einzelnen Dimensionen der Relationsmodalitäten sind teilweise gerade in der freien, improvisierten Musik sehr klar darzustellen und zu erkennen, andere sind eher in weiteren, größeren Zusammenhängen erfassbar. Die Basis für die Hermeneutik dieser musikalischen Phänomene bleibt jedoch das klärende und erklärende intersubjektive Gespräch.

2.3) Hermeneutik von Musik als ganzheitlich-leibliches Erfassen und Durchdringen

Die Bedeutung von Hermeneutik und Tiefenhermeneutik in der Integrativen Therapie wurde bereits im ersten Kapitel beschrieben. Im Folgenden möchte ich jedoch auf die spezifische Hermeneutik von musikalischen Experimenten und experimenteller, freier Musik eingehen. Dabei bleiben die Grundprinzipien einer Hermeneutik in der

⁶⁴ Petzold (Polyloge 2011)

Therapie erhalten, nämlich das Prinzip der Intersubjektivität, der Mehrperspektivität und Exzentrizität. Ganz gleich, welcher Art das therapeutisch-diagnostische Experiment ist, es bleibt das Prinzip, dass der Erkenntnisgewinn immer in einem ko-respondierenden, gemeinsamen Prozess stattfindet, der eine Erkenntnis weiterträgt und den Erkennenden verändert. Ein Erkenntnisgewinn wird auch immer auf seinem Weg die Ganzheitlichkeit in den Blick nehmen, ohne die einzelnen Details zu ignorieren.

2.3.1) Komplexität in der Musik

Musik ist selbst in ihrer strukturierten, komponierten Form ein Phänomen, das in seiner Komplexität kaum beschrieben werden kann. Nehmen wir uns die rhythmische Struktur eines Musikstückes vor, so sind wir ansatzweise in der Lage zu benennen, dass es sich vielleicht um einem 6/8 Takt handelt, wir können auch seine Geschwindigkeit messen oder seine Phrasierungen erkennen. Dies sind nur ein paar stellvertretende Parameter, mit denen wir z.B. Rhythmus beschreibbar zu machen versuchen. Wollen wir das beschreiben, was dieser Rhythmus in uns auslöst, was er bewegt oder welche innere Struktur er vielleicht transportiert, so kommen wir schnell an die Grenzen der klaren, messbaren und benennbaren Orientierungen. Der Rhythmus wird sich immer wieder einer einfachen Festlegung entziehen und als ganzheitliches Phänomen über das hinausgehen, was wir vereinfachend in Worte fassen. Was ich hier am Beispiel eines Rhythmus beschreibe, kann ebenso auf andere Strukturen einer Musik übertragen werden: Den Verlauf einer Melodie kann ich benennen, die Intensität aber, die sie vielleicht entfaltet, werde ich kaum in vereinfachenden Begrifflichkeiten einfangen können. Ganz zu schweigen von einer harmonischen Fügung mit der Vielfältigkeit ihrer Klänge, deren Zusammenstellung zwar eindeutig benannt werden kann, sich jedoch in ihrer Wirkung jedem einfachen Erklärungs- und Beschreibungsversuch entziehen wird. In ähnlicher Weise wird es uns mit einer dynamischen Entwicklung in einer Musik ergehen, die vielleicht in Dezibel messbar ist, die eine Richtung aufzeigen kann oder das Maß an Dichte, jedoch nie die Wirkung, die ein solch dynamisches Phänomen erreicht. Selbst wenn wir die Form eines Musikstückes betrachten, können wir zwar Einzelteile strukturieren, werden jedoch daran scheitern, die Wirkung beispielsweise eines sich wiederholenden Refrains klar und eindeutig zu beschreiben. Bisher spreche ich von

Einzelementen der Musik: Rhythmus, Melodie, Dynamik, Harmonik/Klang und Form⁶⁵. Man stelle sich nun vor, dass diese Elemente beginnen zusammenzuwirken, wie es in jedem Musikstück der Fall ist: Der Versuch, die Komplexität dieser Musik in vereinfachenden Erklärungen zu erfassen und zu verstehen, wird zwangsläufig scheitern. In musiktherapeutischen Zusammenhängen wird zudem vorrangig freie, experimentelle Musik gespielt, die improvisatorisch von den Musikern in dem Augenblick erfunden wird, in dem sie entsteht. Diese Art von Musik ist extrem wandelbar und unberechenbar, sie entzieht sich einem einfachen Erklärungsversuch sehr viel stärker als eine komponierte Musik, die zumindest in gewisser Weise reproduzierbar und damit auch ansatzweise festlegbar bleibt. In einer freien Improvisation hingegen entsteht immer ein Unikat eines gemeinsamen Moments, das nie wiederholbar ist und all seine Intensität im Augenblick des Entstehens entfaltet. Das italienische *improvvisamente* wird mit „plötzlich“ übersetzt; das bringt diese Gegenwärtigkeit und Augenblicklichkeit sehr treffend auf den Punkt und zeigt die Verwandtschaft zu dem Begriff Improvisation. Eine freie Improvisation unterscheidet sich auch von einer Improvisation, wie sie etwa im Jazz gepflegt wird. Dort wird über eine vorgegebene Struktur improvisiert, eine Harmonieabfolge beispielsweise oder innerhalb bestimmter Skalen. Der Grad der persönlichen Freiheit wird jedoch in einer gänzlich freien, nicht vorstrukturierten Musik deutlich höher sein als etwa im Jazz, in dem es durchaus „avoid-notes“ gibt. Je freier also eine Musik gespielt wird, desto höher wird der Einfluss des individuellen Musikers sein und damit auch der Grad der Komplexität, denn anstatt von einer vorgegebenen Struktur wird die Musik von der wiederum äußerst komplexen Persönlichkeit des Musikers strukturiert und gestaltet. Diese Musik wird kaum mehr von anderen musikalischen Strukturen vorgeprägt und trägt in besonders „reiner“ Art die Handschrift des Musikers, der sie spielt. Da im therapeutischen Kontext in der Regel nicht nur ein Musiker improvisiert, sondern im dyadischen Setting zwei oder in der Gruppe bis zu zehn oder zwölf Menschen improvisieren, wird deutlich, wie dicht und komplex diese Art von Musik ist.

Ein hermeneutisches Anliegen will nun also versuchen, dieser Ultrakomplexität ein wenig beizukommen und trotz aller Vielschichtigkeit etwas Verstehen in ein solches Experiment zu bringen. Es ist eine Gratwanderung zwischen Komplexität, deren Qualität es zu erhalten gilt, und Reduktion, mit der die Komplexität zumindest teilweise entschlüsselt und therapeutisch nutzbar gemacht werden kann. Diesem Anliegen werden

⁶⁵ Hegi (1990)

sich die nun folgenden Kapitel zuwenden.

2.3.2) Möglichkeiten der Reduktion in der Musik

Musik ist, wie eben aufgezeigt wurde, ein hoch komplexes Geschehen, das seine Wirksamkeit auch tatsächlich nur in seiner gesamten Komplex entfalten kann. Dennoch ist es in einem therapeutischen und damit diagnostischen Zusammenhang wichtig, die Zeichen, die in dieser Komplexität verflochten sind, zu erkennen, zu verstehen und zu erklären. Erst dann wird die Chance für den Klienten entstehen, sich aus der reinen Betroffenheit dieser Komplexität zu lösen und über sein Verstehen zu Lösungsansätzen zu kommen. Der Strukturierungsversuch einer komplexen Improvisation birgt selbstverständlich die Gefahr, das große Ganze in seiner Wirksamkeit zu verändern, zu verkleinern und zu schwächen: umgekehrt jedoch wird ein unstrukturiertes Ganzes zwar in seiner Wirksamkeit erhalten bleiben, aber für den Klienten und den Diagnostiker keinerlei Möglichkeiten bereithalten, über die bloße Betroffenheit hinaus zu Erkenntnissen zu gelangen, die in irgendeiner Form zu einer Handhabung der Komplexität führen könnten. Hier greift also wieder der Grundsatz der bereits beschriebenen Hermeneutik, in dem natürlich die Komplexität eines Phänomens als Ganzheit erhalten bleiben muss und dennoch die Details dieser Komplexität wertgeschätzt werden, um ansatzweise zu einem Verstehen eines Zusammenhangs zu kommen. Dieser Weg beschreibt also einen Mittelweg zwischen der naturwissenschaftlichen Detailversessenheit und -fixiertheit und einem verklärenden, eher „esoterischen“ Ganzheitlichkeitsanspruch.

Bleiben wir bei der Musik und richten den Blick auf die Möglichkeiten, die uns mit ihr zur Verfügung stehen. Es wird dabei schnell klar, dass im Gegensatz zu anderen Medien in der Musik kaum Mittel existieren, musikalische Phänomene zu abstrahieren. Jeder Versuch, innerhalb der Musik erklärende Struktur zu schaffen, wird zwangsläufig Einfluss auf den Prozess des Experiments nehmen und damit zu einem gestaltenden Element werden. Fällt beispielsweise dem Therapeuten auf, dass sein mitspielender Klient vermutlich aus Unsicherheit nach einer Struktur sucht, und bringt er dies in der Improvisation dadurch zum Ausdruck, dass er ihm genau diese Struktur musikalisch anbietet, indem er einen Rhythmus einbringt, an den der Klient sich sichernd anhängen kann, so greift er subjektiv einer Erkenntnis vor, ohne den Klienten in diese Erkenntnis einzubeziehen, und gestaltet damit das Experiment im Sinne der Deutung seitens des Therapeuten. Hinzu kommt, dass der Therapeut durch diese subjektiv-diagnostizierende,

also monoperspektivische Intervention seine Rolle als Mitspieler aufgibt und aus der Exzentrizität heraus agiert, was ihm eine wirkliche Teilhabe am Experiment, die ein echtes Eintauchen und Aufgehen in der Musik voraussetzt, verunmöglicht. In einer vorgebenden Strukturierung zu einem bestimmten Thema, das bereits als Reduktion in der therapeutischen Arbeit mit einem Klienten vorliegt, kann eine Form der weiteren Reduzierung angelegt sein. Ist etwa in einer therapeutischen Arbeit bereits bekannt, dass die Beziehung zwischen dem Klienten und dessen Schwester eher konfliktrichtig ist und den Klienten nachhaltig beeinträchtigt, so kann ein strukturiertes Angebot wie folgt aussehen: Der Klient solle doch ein Instrument aussuchen, das seines Erachtens zu seiner Schwester passen könnte, und eine Person in der Gruppe dazu bestimmen, dieses Instrument stellvertretend zu spielen, um ihr dann musikalisch im Experiment zu begegnen. Eine solche Vorgabe reduziert die inhaltliche Offenheit der folgenden Improvisation auf die Thematik „Beziehung zur Schwester“. Was dann jedoch innerhalb dieser Improvisation abläuft, entzieht sich jeglicher reduzierenden Strukturierungsmöglichkeit. Eine weitere Vorstrukturierung nimmt jeder Musiktherapeut auch bereits dadurch vor, dass er eine bestimmte Auswahl an Instrumenten zur Verfügung stellt. Beschränkt er sich vielleicht auf vorwiegend pentatonische Stimmungen und entsprechende Instrumente, wird er eine andere Vorstrukturierung vornehmen als ein Therapeut, der etwa bewusst ungestimmtes Instrumentarium bereithält oder vorwiegend Perkussionsinstrumente. An diesen Beispielen wird deutlich, dass die Musik zur Reduktion weitere Medien braucht, die stärker dazu verhelfen, aus dem Geschehen einer Improvisation Wichtiges herauszuabstrahieren. Denn bereits die inhaltliche Vorgabe der „Schwesterbeziehung“ in dem oben beschriebenen Beispiel macht sich die Reduktionsmöglichkeit des Mediums Sprache zunutze.

Halten wir also fest, dass das Medium Musik als experimentelles, therapeutisch-diagnostisches Medium kaum Möglichkeiten bereithält, deren Gehalt auf kleinere Einheiten zu reduzieren. Daraus ergibt sich die konsequente Folgerung, dass weitere Medien notwendig sind, um einen hermeneutischen Prozess in Gang zu bringen und zu einem greifbaren Ergebnis zu führen. Das gängigste Medium, das in der Regel in jeder Musiktherapie Eingang findet, ist dabei die Sprache. Aber auch andere Medien können in Ergänzung zur Musik hilfreiche Interventionen ermöglichen, um eine musikalische Improvisation zu strukturieren und aus ihrer Fülle Erkenntnisse zu schöpfen.

2.3.3) Andere Medien als Ergänzung zur Musik

Es ist zu unterscheiden, ob ein Medium als Ergänzung zur Musik eingesetzt wird oder ob die Musik als Ergänzung zu einem anderen Medium genutzt wird. Im ersten Fall dient ein hinzugenommenes Medium wohl eher der besagten Strukturierung und Erweiterung einer Reduktionsmöglichkeit, aber auch einem symbolischen Zwischenschritt auf dem Weg zu einer erkenntnisreichen Reduzierung. Im zweiten Fall wird wohl eher die Musik genutzt, um Phänomene, die in anderen Medien auftauchen, weiterzuentwickeln und sie in einer Komplexierung zu verdichten, damit sie besser erspürt werden können.

In den folgenden Kapiteln werde ich mich dem Aspekt zuwenden, bei dem andere Medien zur Musik ergänzt werden, beginnend bei der Sprache als selbstverständlichstem Medium innerhalb eines therapeutischen Settings, weiter zur Bewegung, zur Poesie als künstlerischer Form der Sprache und zuletzt zur Kunst, als darstellendem Medium.

2.3.3.1) Sprache

Es hat sich schon angedeutet, dass das wichtigste Medium in der musiktherapeutischen Arbeit neben der Musik die Sprache ist. Sie wird selbstverständlich eingesetzt und oft in ihrer Funktion als Medium nicht bewusst gemacht. In solchen Fällen wird häufig auch fälschlicherweise von einem „nonverbalen Verfahren“ gesprochen. Musiktherapie als ein psychotherapeutisches Verfahren wird es jedoch ohne das Medium Sprache nicht geben können. In einigen musiktherapeutischen Anwendungen hingegen, ob bei Klangmassagen mit Klangschalen oder funktionalistischen Therapien mit Musik in der Neurologie oder auch etwa in der Begleitung apallischer Patienten mit Musik, scheint eine Therapie ohne Sprache denkbar und sinnvoll. Wenn es sich jedoch um ein psychotherapeutisches Anliegen handelt, in dem es um Erkenntnisse geht und um eine Übersetzungsarbeit, nämlich die Ergebnisse eines Experiments wiederum in einen Lebenszusammenhang des Klienten zu transferieren, ist der Einsatz des Mediums Sprache unverzichtbar.

In einer gemeinsamen Sprache ist eine Verständigung in kulturell herausgebildeten Begriffsmustern möglich. Diese Begriffsmuster sind gemessen an dem für den Menschen Erlebbareren vergleichsweise eingeschränkt, bieten jedoch die Chance, sich relativ schnell und sicher auf einer gemeinsamen Verständnisebene einzufinden. Gemeint ist in diesem

Falle ausdrücklich die Alltagssprache, nicht die Sprache der Poesie, die als Kunstform die vergleichsweise engen Grenzen einer Sprache deutlich übersteigt und deshalb zu einem späteren Zeitpunkt ein eigenes Kapitel erhält. Dieses Verständigen auf Begrifflichkeiten in einem ko-respondierenden, intersubjektiven Prozess hat zum Ziel, das in einem musikalischen Experiment Geschehene, Erlebte, leibhaftig Erfasste so begreifbar zu machen, dass daraus ein schlüssiger Sinn entsteht, der sowohl vom Klienten als auch vom Therapeuten anerkannt werden kann. Ist etwa in einer Improvisation ein angespanntes, diffuses Unwohlsein entstanden, so wird dieses Unwohlsein eine sehr beherrschende Wirkung haben, es wird sich jedoch nicht von selbst erklären oder begrifflich differenzieren. Hier braucht es also den gemeinsamen Verständigungsprozess, in dem Klient und Therapeut versuchen, den zu diesem Gefühl passenden Begriff zu finden. Erst wenn in einer solchen suchenden, hermeneutischen Arbeit erkannt wird, dass hinter diesem diffusen Unwohlsein beispielsweise die Befürchtung steht, vom Klienten würde seitens des Therapeuten etwas Bestimmtes erwartet, erst dann wird das erlebte Phänomen nutzbar und im Sinne einer Aufarbeitung hilfreich sein. In der Sprache, oder vielmehr in der gemeinsamen Sprachfindung wird sozusagen aus dem komplexen Ganzen ein Teil herausgelöst, auf den man sich dahingehend verständigt, dass er für den Klienten ein wichtiger und wirkender ist. Es geht dabei entschieden nicht um Interpretation, denn die würde viel zu kurz greifen und vorschnell eine Festlegung auf ein „Ergebnis“ erzwingen. Vielmehr geht es darum, in einen Sprach- und Begriffsfindungsprozess einzusteigen und über die Sprache zu Sinn und Bedeutung eines Phänomens zu kommen. Dieses gemeinsame Suchen in einer lebendigen Ko-respondenz ermöglicht es, die Qualität eines erlebten Phänomens im Experiment weitgehend zu erhalten und dennoch soweit zu reduzieren, dass es im weiteren Verlauf der Therapie brauchbar und handhabbar wird. In dem oben genannten Beispiel weicht ein diffuses Unwohlsein einem Gefühl einer vermeintlichen Erwartung. Diese Erwartung birgt in einem therapeutischen Beziehungsgefüge deutlich klarere Hinweise auf einen sinnstiftenden Gehalt. Um dieses Beispiel fortzusetzen, kann im sinnsuchenden Gespräch vielleicht eine Übertragung auf den Therapeuten zu Tage treten, auf die sich diese Erwartung eventuell bezieht. Über diese Klärung kann es letztendlich bestenfalls zu einer korrigierenden Bearbeitung und zu einem gelingenden Transfer kommen. In diesem konstruierten Beispiel sollte deutlich werden, wie aus einem experimentellen, komplexen Feld ein unscharfes, diffuses Gefühl entsteht, das in hermeneutischer Sinn- und Begriffsuche das Erlebte so reduziert, dass es ein Handeln in der Therapie und im Transfer möglich macht.

Sehr häufig beschreiben Klienten in Gruppen ihr Erlebtes als „nicht schlecht“, „ganz gut“ oder „nicht so gut“. An diesen Beispielen wird sichtbar, wie schwierig für die Klienten die Übersetzung aus dem im Experiment Erlebten in eine gemeinsame, verständigende Begrifflichkeit ist. Ein „nicht so gut“ kann kaum vermitteln, was mit dem Klienten tatsächlich passiert ist, noch lässt sich gar ein Handlungshinweis daraus entwickeln. In diesen Fällen ist es notwendig, gemeinsam mit dem Klienten nach Worten zu suchen, die sein vages Empfinden präzisieren und treffend beschreiben können. Ich gehe davon aus, dass der Klient, wenn er ein solches Gefühl entwickelt, damit eine Befindlichkeit zum Ausdruck bringen möchte, die ihn in der Improvisation betroffen machte. Dieses vage Gefühl ist also von Belang und möchte erkannt und verstanden werden. Durch strukturierendes Nachfragen wird der Therapeut dem Klienten helfen, sein vages Gefühl genauer zu beschreiben, um dem gefühlten Gehalt näher zu kommen. Er kann dabei durchaus mit seiner Empathie und eigener Resonanz auf die Improvisation arbeiten und dem Klienten mögliche klärende Begriffe anbieten. Es muss bei solchen Interventionen jedoch in aller Klarheit deutlich werden, dass diese Angebote keine Interpretationen sind, sondern mögliche Aspekte und Ideen, die nicht zwangsläufig für den Klienten passen müssen. Dennoch ist es oft wichtig, Richtungen und Tendenzen anzubieten, die ein solch vages Gefühl haben könnte, oder vielmehr nachzufragen, in welche Richtung das Gefühl deutet. „Es gibt so viele `nicht so gute´ Gefühle, z.B. Ärger, Traurigkeit, Schmerz, Zweifel usw., in welche Richtung deutet denn dein Gefühl am ehesten?“ könnte eine solche strukturierende Frage sein. Eine meines Erachtens sehr wichtige Aufgabe in einem diagnostischen Prozess ist die Anreicherung von Vokabular in der Benennung der eigenen Befindlichkeiten. Es fällt auf, dass der Wortschatz im Umgang mit Gefühlen und Befindlichkeiten teilweise sehr verkümmert erscheint und damit auch der Klient kaum mehr in der Lage ist, die erfüllten Erlebnisse treffend und erklärend zu bezeichnen. Aus dem Notstand jener Verarmung entstehen dann Hilfskonstrukte, wie ich sie oben aus meinem klinischen Alltag zitiert habe.

Immer wieder geschieht es in musikalischen Experimenten, dass in der Komplexität Betroffenheit entsteht, die den Klienten überfordert und erheblich ängstigt. Ein solches Betroffensein hat dabei häufig die Qualität eines Getroffenseins und bedarf einer klaren Intervention, die dieses Gefühl, das ja aus der Improvisation entstanden ist, so eingrenzt, dass auch die grenzenlose Wirksamkeit eingedämmt wird. Durch eine Bezeichnung, eine Beschriftung und durch eine rationalisierende Erklärung kann eine solche Situation voller unbeherrschbarer, emotionaler „Dämonen“ aufgefangen und entzaubert werden. In so

einem Moment kommt der Sprache das zugute, was ihr oft zu Recht vorgeworfen wird, nämlich, dass sie den Zauber einer Situation in einem Experiment nicht erhalten kann und damit die symbolische Kraft einer Improvisation zerstört. Sollte die symbolische Kraft jedoch eine zerstörende Wirkung entfalten, kommt diese Eigenart der Alltagssprache zum Zuge, um wieder Sicherheit zu schaffen.

2.3.3.2) Bewegung

Musik braucht Bewegung, um überhaupt erklingen zu können. Bewegung ist das am direktesten mit der Musik verbundene Medium, Bewegung bedingt das Entstehen von Musik. So, wie sich ein Mensch bewegt, wird auch die Musik bewegt. Eine ausholende Bewegung am Gong wird einen entsprechenden Klang hervorbringen, und eine Bewegungsvermeidung in einer körperlichen Enge wird auch den resultierenden Klang beeinflussen. Genauso wird es sich umgekehrt verhalten, wenn beispielsweise ein lauter Trommelwirbel eines Mitspielers einen Klienten den Kopf einziehen lässt, dann schafft die Musik Bewegung. Ich möchte mich nachfolgend jedoch auf den Aspekt konzentrieren, in dem Bewegung eine unterstützende Ergänzung zum musikalischen Erleben darstellt.

In einer musikalischen Improvisation erklingt nicht nur Musik, sondern es findet laufend Bewegung statt, die unmittelbar mit der entstehenden Musik in Verbindung steht. Der beschriebene Trommelwirbel z. B., der dieses Kopfeinziehen eines Klienten nach sich zieht: In der Bewegung des Kopfeinziehens wird sich die ganze Empfindung und Wahrnehmung und eben auch die Ausdrucksmöglichkeit des Betroffenen verändern, er wird vielleicht in dieser Bewegung sein eigenes Spiel anpassen und leiser und enger reagieren. Für das Erkennen des individuellen, vielleicht biographischen Hintergrundes dieser Reaktion kann es wichtig sein, genau diese Bewegung in den Fokus zu nehmen. Es ist ja nicht selbstverständlich, bei lauter Musik den Kopf einzuziehen, es könnte ja genauso eine Aufrichtung erfolgen, von der aus der Klient Kontra gibt. Es liegt deshalb nahe, dass diese Art und Weise der Reaktion in der Eigenart des Betroffenen liegt und erkannt und verstanden werden will. In der Fokussierung dieser Bewegung können Techniken aus der Integrativen Therapie und der Gestalttherapie hilfreich sein. Insbesondere die Integrative Therapie beschreibt in ihrem Konzept der Leiblichkeit⁶⁶ die unbewusste Kraft, die sich aus dem Leibgedächtnis speist. Ein solches Leibgedächtnis

⁶⁶ Petzold (1991a)

entzieht sich oft der Bewusstseingängigkeit und findet somit in einer unbewussten Abstimmung mit einer Situation statt. Der oben beschriebene Klient zieht also nicht bewusst seinen Kopf ein, sondern tut dies aus einer leibhaftig „erinnerten“ Erfahrung heraus. „Der Leib ist ein Reservoir an Atmosphären, Bildern, Szenen,.....,Geschichten, Stücken. Er beinhaltet die Partituren des Lebens; und selbst wenn manches ihm nicht mehr verfügbar ist, so ist es ihm doch nicht verloren.“⁶⁷. Aus diesem leiblichen Fundus kommen in entsprechenden Szenen Erinnerungen leibhaftig an die Oberfläche, werden vergegenwärtigt und können in entsprechender Bearbeitung auch bewusst aufgerufen und somit einer gesteuerten Handhabung zugeführt werden. Natürlich speichert der memorative Leib⁶⁸ nicht nur Bewegung, doch erscheint im Leib Erinnertes oft sehr unmittelbar in einer Bewegung. Techniken einer Fokussierung können dann beispielsweise die Anleitung zu einer *Wiederholung* sein, in der der Klient diese Bewegung erneut vollführt, um deren Gehalt aufzuspüren. Es kann auch eine *Verstärkung* der Bewegung zu einer Verdeutlichung führen oder ein *Spiegeln* eine Außenansicht ermöglichen. Ein Eingriff von außen, indem eine angedeutete Bewegung oder Bewegungsvermeidung durch den Therapeuten initiiert wird, kann zu einer teils starken inneren Reaktion führen, in deren Bearbeitung der Sinn des Bewegungsphänomens auftaucht. Eine solch tief eingreifende Intervention sollte jedoch nur bei sicherer therapeutischer Beziehung und ausschließlich in Absprache mit dem Klienten und mit dessen Einverständnis erfolgen.

Am Beispiel des Kopfeinziehens wird auch deutlich, wie konkret die räumliche Dimension in der Bewegung erlebt werden kann. Der Klient wird vielleicht in dieser Bewegung augenblicklich und leibhaftig eine Enge verspüren, oder umgekehrt in einer offensiven Reaktion auch die räumliche und leibhaftige Öffnung. Hierüber wird wiederum eine atmosphärische und räumliche Dimension wahrnehmbar und kann Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang in der Lebensgeschichte des Klienten liefern. Ist in der Musik die räumliche, atmosphärische Dimension eher angefüllt von Stimmungen und Gefühlen, so vermag die Räumlichkeit in der Bewegung eher eine konkretere Form anzunehmen. In der Bewegung lässt sich Raum erschließen und ausloten, er wird sogar körperlich spürbar und begehbar. Dadurch verliert er teilweise seine Unbegrenztheit und kann strukturiert werden. Der eingezogene Kopf schafft zwar einerseits eine Enge, andererseits ist in dieser Enge auch die weitgreifende, eher atmosphärische Bedrückung durch den lauten Trommelwirbel eingegrenzt und damit auch etwas abgefedert. Der

⁶⁷ Petzold (1991a)

⁶⁸ Petzold (1991a)

Rückzug in sich selbst als erkennbare körperliche Bewegung in Form des Kopfeinziehens deutet in einem solchen Fall also durchaus eine Bewältigungsstrategie an. Inwieweit eine derartige Strategie auch für den Klienten konstruktiv ist, muss dann allerdings im Gespräch klärend herausgefunden werden. Es könnte in diesem Zusammenhang natürlich auch auf die Qualität des Trommelwirbels fokussiert werden und auf die Atmosphäre, die daraus entstanden ist, doch in diesem Kapitel möchte ich mich darauf beschränken, die Qualitäten von Bewegung etwas näher zu verdeutlichen. Bewegung vermag also Raum, Räumlichkeit und sogar atmosphärische Phänomene zu strukturieren und einzuteilen. Diese werden in einer Bewegung greifbar, begreifbar, fassbar, manchmal begehbar, ja sogar messbar etc. Bewegung schafft Ordnung und Gliederung, sie stellt Orientierung her und erzeugt ein Gefühl von Handlungsmöglichkeit in einer offenen, atmosphärisch dominierten Räumlichkeit.

Eine weitere Qualität von Bewegung stellt meines Erachtens die körperliche Verstärkung von Bewegung in der Musik dar. Jeder kennt das Phänomen, dass ein entstehender Rhythmus in einer Musik plötzlich und ungesteuert den Fuß im Takt mitwippen lässt. In einer solchen Bewegung kann Lebendigkeit und Aktivierbarkeit eines Klienten sichtbar werden. Immer wieder erlebe ich in meinem klinischen Alltag, dass depressive Patienten sich kaum in der Lage zeigen, selbst ein Instrument zu spielen, dann aber in einer rhythmischen Passage einer Improvisation beginnen, mit ihren Füßen zu wippen. Diese Berührbarkeit, diese Lebendigkeit und (innere) Bewegtheit wird oft nur in dieser kleinen Bewegung erkennbar. Häufig ist es sogar so, dass sie *nur* in Form einer Rückmeldung dieser Bewegung dem Patienten überhaupt erst zugänglich wird. Bewegung zeigt sich auch in ganz kleinen Sequenzen, wenn ein Klient etwa die Augen schließt, um seinen Lebensraum ganz auf sich und die Musik einzuengen. Er kann sich entspannt zurücklehnen und in dieser Pose der Wirkung der Musik Ausdruck verleihen, sie dadurch eben auch verstärken. Angesichts der unzähligen Möglichkeiten, wie sich in der Bewegung die Musik verstärkend zeigt, beschränke ich mich auf das Benennen dieser wenigen Beispiele.

Ich hoffe, die Gegenwärtigkeit des Mediums Bewegung in einem musiktherapeutischen Arbeiten verdeutlicht zu haben. Dieses Medium gezielt mitzunutzen, bietet nicht nur eine zusätzliche Chance, sondern ist meines Erachtens aufgrund der Musik bedingenden Qualität von Bewegung unumgänglich.

2.3.3.3) Poesie

Poesie ist die Sprache als künstlerisches Medium, sie vermag die Grenzen der Alltagssprache zu erweitern und löst die engen Bedeutungsfestlegungen von Wort und Sprache auf. Daraus können neue, fremde, reichhaltigere Bedeutungsmuster entstehen, die uns das Gesprochene, Gelesene in ein anderes Licht zu rücken vermögen; wir verstehen dann dasselbe plötzlich anders. Mit der Alltagssprache lassen sich komplexe Zusammenhänge eingrenzen und strukturieren, die poetische Sprache hingegen ermöglicht es, eine Komplexität zu erhalten, sie weiterzuentwickeln und dabei dennoch in Worte zu fassen. Da es ein Anliegen in einem musiktherapeutischen Kontext ist, die komplexen, unstrukturierten Phänomene einerseits überhaupt erst einmal erlebbar zu machen, sie andererseits jedoch so be-greifbar werden zu lassen, dass daraus eventuelle Lösungen und Neuorientierungen erfolgen können, müssen Strategien entwickelt werden, diesen großen Schritt so zu bewältigen, dass sowohl die Qualität des Erlebens erhalten bleibt als auch eine Betrachtbarkeit entsteht. Wird dieser Schritt zu schnell vollzogen, kann es passieren, dass die Erkenntnis, die eine Veränderung nach sich ziehen könnte, nicht wirklich erfasst und durchdrungen wird. Sie bleibt sozusagen an der Oberfläche und entgleitet dem Klienten dabei als nutzbare Erfahrung. Allzu schnelle Bedeutungen auch seitens des Klienten können zu einem solchen Misslingen führen. Es kann auch geschehen, dass ein Klient solche schnellen „Erkenntnisse“ in sich ansammelt und nicht integriert. In diesem Fall entsteht eine Entwicklung, die im Sinne einer malignen Progression⁶⁹ zu verstehen ist. Dies gilt es in dem Prozess der Erkenntnisgewinnung ausdrücklich zu vermeiden.

Es bedarf also bestimmter Zwischenschritte, die es ermöglichen, die Erlebensqualität so lange wie möglich und nötig zu erhalten und sich dennoch einer strukturierenden Kennzeichnung zu nähern. Bleiben wir in dieser Situation bei der Musik, so bleiben wir häufig auch auf die reine Erlebensqualität festgelegt, denn innerhalb der Musik stehen für derartige Zwischenschritte kaum Möglichkeiten zur Verfügung. Denkbar wären allenfalls Aufnahmen von Improvisationen, die jedoch technisch aufwändig sind und dabei oft atmosphärische Energien nicht zu fassen vermögen.

Die Poesie ist auch in der Kunstform des Liedes eng mit der Musik verbunden und

⁶⁹ Petzold (1991a)

legt damit sowohl eine gleichzeitige Nutzung als auch die gegenseitige Inspiration nahe. Poesie beginnt in einem musiktherapeutischen Kontext in dem Moment, in dem sie als solche bezeichnet und wahrgenommen wird. Dies kann durch den Therapeuten bereits erfolgen, indem er ein vom Klienten geäußertes „Die Musik hat mich aufgeregt“ dahingehend sprachlich erweitert, dass er vielleicht die Frage stellt, was denn so „aufregend“ an der Musik war. Dadurch bekommt der schnell festlegende Begriff eine zweite Einfärbung und regt den Klienten an, wieder in das Gefühl einzutauchen, um zu forschen und vielleicht besser zu verstehen. Hieraus wird ersichtlich, dass Poesie bereits sehr früh beginnt und in therapeutischen Kontexten oft zum Einsatz kommt, ohne dass dies bewusst oder gar reflektiert geschieht. Es gibt jedoch auch Techniken, Poesie zum Einsatz zu bringen, die das Poetische deutlicher zu Tage treten lassen, wenn etwa die gesammelten Rückmeldungen zu einer Improvisation in einem zweiten Zwischen-Schritt tatsächlich als Gedicht oder Prosa verarbeitet werden. Dabei genügt es bereits, sich der Begriffe anzunehmen und sie in eine für den Klienten Sinn stiftende Reihenfolge zu bringen oder eine Auswahl zu treffen. Fallen nach einer Improvisation etwa Begriffe wie „weit, offen, Angst, getragen, Lust, Trauer“ und ordnet ein Klient diese Begriffe zu einem „Trauer, getragen, Angst“, so ergibt sich plötzlich ein Sinn, der im Erleben aufleuchtet, auf einer Symbolebene verbleiben und sich damit im Klienten verankern darf. Der Klient darf sich auf diesem Weg langsam an eine Thematik heranarbeiten, die mit einer schnellen Festlegung weder als Trauer, noch als Angst, noch als regressives Bedürfnis den wirklichen Kern des Phänomens trifft.

Es kann schon das Finden eines Titels für die gespielte Improvisation als poetischer Zwischenschritt verstanden werden, oder die Namensgebung für die vom Klienten zusammengestellte Improvisationsgruppe. Die Möglichkeiten sind auch hier reichhaltig und brauchen nicht alle genannt zu werden. Wichtig erscheint mir vielmehr, sich klar zu machen, welche Aufgabe Poesie in einem musiktherapeutischen Setting übernehmen kann, und in welcher Form Poesie bereits in ihrer Qualität wirksam wird.

2.3.3.4) Kunst

Die Verbindung von Musik und Kunst scheint die loseste zu sein. Während die Verbindung mit Bewegung zwingend und untrennbar ist und die zur Poesie auch in einigen musikalischen Formen Ausdruck findet, bleibt eine Verbindung zwischen Kunst und Musik erst einmal locker. Wir sprechen zwar bei Klängen beispielsweise von einer Klangfarbe,

was eine Verbindung der Medien nahelegt, doch bleibt eine direkte oder gar zwingende Verbindung scheinbar offen. Ich möchte jedoch hier auf den Umstand verweisen, dass die Musik größtenteils mit Instrumenten gespielt wird, deren Gestaltung, deren Formen und deren kunst-handwerkliche Qualität sehr wohl eine Verbindung schaffen, die in den musiktherapeutischen Alltag Eingang findet. Instrumente sind Symbole, die in einem künstlerischen und in einem therapeutischen Sinn voller Aussagekraft stecken. Sie sind Träger von Informationen, wie ich es bereits in einem vorangegangenen Kapitel beschrieben habe. Die Art des Instruments, das sich ein Klient aussucht, ist dabei durchaus von Bedeutung, denn er sucht sich das Instrument ja selbst aus und nicht umgekehrt. Wir können also davon ausgehen, dass die Auswahl etwas mit dem Wählenden zu tun hat. Oft ist es so, dass ein Klient keine Ahnung hat, wie ein Instrument tatsächlich klingt, es gibt ja im musiktherapeutischen Angebot eine Vielzahl völlig unbekannter Instrumente, die keinerlei instrumentenbezogene Vorstellungen wecken. Der Klient wird also in einer ersten Kontaktaufnahme ein Instrument sehen und seine Auswahl aufgrund des Gesehenen treffen. In dem, was ein Klient sieht, wird eine Symbolik transportiert, die viel eher in der Kunst als in der Musik zu verorten ist. Es kann also ein erster Schritt zu einer Erkenntnis sein, genau auf diesen Aspekt eines Improvisationsbeginns zu fokussieren. Dabei werden Aspekte von Größe, Form, Farben, Gewicht genauso wichtig sein wie ein Blickwinkel, der Verborgenes im Instrument vermutet, oder es tauchen Assoziationen zu einer haptischen Qualität des Materials auf, vielleicht vermittelt das Instrument auch eine gewisse Vorgabe, welche Haltung es vom Spielenden „verlangt“, welche Bewegungen zum Spielen notwendig werden. Es können selbst Gerüche sein, die ein Instrument ausströmt oder die im Instrument vermutet werden, die den Klienten zur Auswahl veranlassen. Die Symbolebenen sind dabei sehr unterschiedlich und weitreichend. Die Instrumente „strahlen“ sozusagen eine Symbolik aus, die vom auswählenden Klienten empfangen wird. Es ist wichtig, gemeinsam mit dem Klienten herauszufinden, welche symbolische Kraft ihn angesprochen hat, um einen eventuellen Hinweis auf die Aussagekraft seiner Auswahl zu erkennen. Nimmt ein Klient etwa den Kontrabass, weil ihn die Form an einen weiblichen Körper erinnert, wird eine Bearbeitung eine andere Richtung verfolgen, als wenn er den Bass ausgewählt hat, weil er an ihm so aufrecht stehen kann. An diesem Beispiel wird deutlich, wie wichtig diese Ebene der Reflektion sein kann und wie entschlossen sie in ein musiktherapeutisches Arbeiten integriert werden sollte. Ein solch entschlossenes Integrieren verlangt, sich dieser Symbolebenen bewusst zu sein und diese planvoll in die Arbeit mit einzubeziehen.

Ein anderer Aspekt der Einbeziehung von Elementen der Kunst in die musiktherapeutische Arbeit schließt wieder an das Anliegen an, nicht vorschnell Erkenntnisse aus einer Improvisation festzulegen, um eine unproduktive und vielleicht sogar schädigende Progression zu vermeiden. Elemente aus der Kunst können dabei wie in der Poesie als Zwischenschritt auf einer Symbolebene verstanden und eingesetzt werden. Die besagte Klangfarbe kann beispielsweise konkret umgesetzt werden, der Klient verbleibt dabei in dem Erlebten dieses Klanges, der vielleicht längst verklungen ist. Er gestaltet ihn farblich weiter und verweilt so in seinem Erleben, um es für sich auf einer Symbolebene zu verdeutlichen. Die schlichte Formulierung im Sinne der Alltagssprache, dass ein Klang „hell“ war, wird dabei kaum auch nur ansatzweise verdeutlichen, welche Helligkeit sich in dem Klienten dabei vielleicht breitgemacht hat. In der malenden Ausgestaltung dieser Helligkeit kann jedoch eine symbolische Vertiefung und Belebung dieses Gefühls erfolgen und darüber gegebenenfalls ein Erkennen und Verstehen wachsen. Um das Beispiel der Helligkeit weiter zu konstruieren, kann in dem gemalten Bild die Assoziation eines Sonnenuntergangs am Meer entstehen, der dann vielleicht zu der Tatsache hinführt, dass der Klient voller Sehnsucht steckt und seit Jahren arbeitsbedingt keinen richtigen Urlaub mehr gemacht hat. Ich habe dieses Beispiel so konkret ausgeführt, um deutlich zu machen, wie weitreichend und hilfreich eine solche Einbeziehung von künstlerischen Medien tatsächlich sein kann.

Neben der im obigen Beispiel genannten Verstärkung und Fortsetzung des Erlebten durch die Zuhilfenahme von Malen möchte ich noch auf einen weiteren wichtigen Aspekt hinweisen, der einen Einbezug von Kunst in die Musiktherapie sehr notwendig und förderlich macht. Musik hat die Eigenart, ein sehr flüchtiges Medium zu sein. Klänge sind an den Augenblick gebunden, in dem sie erklingen. Sie können zwar Stimmungen erzeugen, die weit über den Moment hinausgehen, aber selbst diese Stimmungen bleiben flüchtig und sind kaum eingrenzbar, festhaltbar. Zwar besteht, wie schon gesagt, die Möglichkeit, die Improvisationen mit einem Aufnahmegerät festzuhalten, doch bleibt das Hantieren mit dem technischen Hilfsmittel immer sehr aufwändig und wirkt oft schon in der Handhabung sehr ernüchternd und entzaubernd. Mir scheint also eine Form des Festhaltens nötig, die es dem Klienten erlaubt, im Gefühl des in der Improvisation Erlebten zu verbleiben und das Flüchtige in einer Art zu fixieren, die es nicht versachlicht, mechanisiert oder vorschnell reduziert. Neben der Poesie bietet hier die Kunst ein brauchbares Feld für die Musiktherapie. Sie schafft es, Stimmungen aus der Musik in Farben zu binden, damit diese weiterwirken und so zu einem tieferen Verständnis dieser

Stimmungen führen können.

Es besteht in der neuen medialen Welt auch eine enge Beziehung zwischen Klangkunst und visueller Kunst. Man betrachte nur die Gestaltung einer Website einer Band, die mit vielen Effekten aus Kunst und Design genau diese Verbindung herstellt und deren Wirksamkeit verstärkt. Ebenso ist ein Cover einer CD oft so gestaltet, dass es die Qualität und die Aussage der Musik auf der CD bereits im Bild transportiert. Solche Verbindungen lassen sich z.B. auch in der Therapie aufgreifen, indem ein Klient etwa die zu seiner Musik passende CD-Hülle gestaltet. Ziel ist dabei auch hier, auf der Symbolebene das Erlebte weiterzugestalten, ohne es zu schnell in einer begrifflichen Bedeutung zu fixieren.

2.3.4) Musik als Ergänzung zu anderen Medien

Die vorangegangenen Kapitel gaben einen Einblick in die Möglichkeiten, andere Medien sinnvoll, planvoll und gesteuert als Ergänzung zur Musik anzuwenden bzw. deren Anwendung überhaupt zu erkennen, um sie dann aktiv einsetzen zu können, statt sie nur „passieren“ zu lassen. In den nun folgenden Seiten möchte ich gerne die Chancen beschreiben, die umgekehrt durch die Musik als Ergänzung zu anderen Medien entstehen können. Wieder möchte ich bei der Sprache beginnen und von ihr zur Bewegung, zur Poesie und zuletzt zur Kunst übergehen.

2.3.4.1) Sprache

In der Regel wird in einer Therapie, also auch in einer Musiktherapie, eine therapeutische Sitzung mit dem Medium Sprache eröffnet. Die Beteiligten werden einander vorgestellt, das Setting erklärt und die Vorgehensweise der Therapie beschrieben. Der Klient wird seinerseits erst einmal von sich erzählen und damit dem Therapeuten einen ersten Eindruck von sich erlauben. Auch in Folgesitzungen, die bereits auf vorangegangene Therapiesitzungen aufbauen, wird es ein Sammeln von aktuellen Anliegen, Entwicklungen und Veränderungen über das Medium Sprache geben, auf das dann ein musiktherapeutisches Experiment folgen kann. Die Sprache ist bei diesem Vorgehen für den Klienten eine Möglichkeit, sich mitzuteilen und dabei weitgehend die Kontrolle über die Entwicklung der Thematik zu bewahren. Er bestimmt bewusst, welche Themen er anspricht und wie viel er davon erzählen mag. Das schafft Sicherheit und

Struktur, wodurch eine gute Ausgangsbasis für ein weiteres Vorgehen geschaffen wird. Ergänzend wird durch eine ritualisierte Eingangsrunde in der Gruppe oder das Eingangsgespräch in der dyadischen Therapie diese sichernde Struktur gestärkt. Jeder kennt die Runden, die in Kindergärten und Schulen zu Beginn des Tages abgehalten werden, oder in der Arbeitsstelle den morgendlichen Rapport, um Ereignisse zu übergeben oder einen Arbeitsplan zu besprechen. Eine solche Form des Beginns ist den Menschen bekannt und vermag dadurch Sicherheit zu schaffen. Diese Formen bedienen sich dabei immer der Sprache, die somit als ein Teil der Rituale zu verstehen ist. In diesen Beispielen wird über die Sprache kaum eine emotionale Qualität transportiert werden, sie wird im Normalfall eine Eingangsmitteilung in eher sachlicher Weise vermitteln und die Fakten zusammentragen. In einer therapeutischen Eingangssituation kann es jedoch durchaus vorkommen, dass Klienten mit emotionalen Mitteilungen eröffnen, was oft einen leichten, schnellen Einstieg in die inhaltliche Arbeit ermöglicht. In vielen Fällen beginnt das Gespräch aber eher zurückhaltend, die Mitteilungen bleiben vage, evtl. sachlich, oder sie bieten bereits eine Erklärung, eine Festlegung oder gar eine Diagnose an. Ein Patient kann die Eingangsmitteilung z. B. damit eröffnen, indem er erzählt, er sei ein „Bipolarer“. Eine Mitteilung dieser Art wird weder ihm selbst noch dem Therapeuten Aufschluss darüber geben können, wie er sich fühlt, welche Bedeutung diese Tatsache für ihn in seinem Leben hat. In solchen Situationen kann die Musik - aber auch ein anderes Medium – mithelfen, das Feld zu öffnen und die emotionale Wucht, so es sie gibt, in einem Experiment zur Entfaltung zu bringen. Ein mögliches Angebot könnte in dem beschriebenen Fall sein, den Klienten zu bitten, er möge seine zwei Pole, die er erlebt, einmal mit zwei Instrumenten versinnbildlichen. In diesem Schritt geht der Klient gezielt in die Symbolisierung, in der die Ebene hinter, über oder unter der sachlichen Ebene „bipolar“ angesprochen wird. Er wird in dieser Aktion einen Identifikationsprozess beginnen, der den Sachverhalt persönlich und gelebt werden lässt. In einem weiteren Schritt könnte der Patient seine beiden Pole/Instrumente in einer Improvisation spielen, vielleicht mit einer Begegnungsmöglichkeit mit dem Therapeuten, der an der Improvisation teilhat. In diesem zweiten Schritt wird der „Bipolare“ zu einem Menschen, der mit seinen beiden Seiten möglicherweise zu kämpfen hat, der merkt, dass es ihm schwer fällt, mit einem der beiden Pole, vielleicht dem depressiven, zu spielen, er ihn vielleicht lieber weglassen würde. In dieser Form der Symbolisierung und dieser Auseinandersetzung entsteht die Chance, sich in seiner Erkrankung besser zu verstehen und eventuell auch eine Integrationsleistung zu erbringen. Musik wird also immer eine Emotionalisierung und

eine Belebung von Sprache ermöglichen, die die persönlichen Dimensionen des Gesagten erweckt und zugänglich macht. Das Beispiel „bipolar“ mag in etwas überdeutlicher Art aufzeigen, wie in Gesagtem Informationen oft verkürzt und ent-emotionalisiert werden, die Mitteilungen in der Sprache sind jedoch viel häufiger kleiner dimensioniert, also nicht in Diagnosen, sondern in Hinweisen wie „damit geht es mir nicht gut“, „ist mir alles zu viel“, „hab´ genug davon“ usw. Solche Phrasen sind vage, etwas eindimensional und in ihrem emotionalen Gehalt kaum differenziert, es scheint also eine emotionale Anreicherung durch Musik angesagt und notwendig, um gemeinsam zu einem besseren Verständnis dieser Aussage zu kommen. In dem einen Fall könnte es hilfreich sein, den Klienten zu bitten, sich aus dem Fundus der Musiktherapie ein Instrument zu suchen, bei dem er ein ähnliches Gefühl erlebt, mit dem es ihm auch „nicht gut geht“, um sich experimentell und improvisatorisch mit diesem Gefühl auseinanderzusetzen und dessen gefühlsmäßige Dimensionen zu erschließen. Im musiktherapeutischen Experiment wird also die Grundrichtung sein, in das Phänomen einzutauchen, statt es, wie von den Klienten häufig erwartet, schnellstmöglich „wegzuhaben“. Dieses Anliegen wird im Übrigen auch sehr häufig seitens der Kollegen aus anderen Berufsgruppen in einem klinischen Zusammenhang an die Musiktherapie herangetragen. Es geht darum, dem Klienten die Möglichkeit zu bieten, sich in das Gesagte versenken zu können, es im experimentellen Handeln selbst-erfahren zu dürfen oder in den empathischen Rückmeldungen anderer eventuell verdeutlicht zu bekommen, wie der Klient oder das Gesagte auf sie wirkt. Die ursprüngliche Mitteilung wird damit bereichert, gewinnt an emotionaler Dimension und ermöglicht es so, in gespielter, gelebter Intersubjektivität die Blickwinkel anderer einsehen zu können, um dadurch zu einer Mehrperspektivität⁷⁰ zu gelangen, die diese Mitteilung plastischer, differenzierter und auch fülliger macht.

Sprache wird Erlebtes immer vereinfachen, was wir uns umgekehrt bei der Reduzierung auch zunutze machen. Bleiben wir in einem therapeutischen Zusammenhang jedoch bei dieser Vereinfachung, werden wir kaum in der Lage sein, die tiefen und komplexen Zusammenhänge eines vereinfacht zusammengefassten Gesagten erfassen zu können. Erzählt ein Klient beispielsweise, dass er Schmerzen habe, seit er vor Jahren sein Kind bei einem Unfall verloren habe, so legt er zwar nahe, dass es einen Zusammenhang zwischen seinen Schmerzen und der Verlusterfahrung geben könnte, es bleibt jedoch völlig unklar, wie dieser Zusammenhang gestaltet sein könnte, wie es zu

⁷⁰ Petzold (1991a)

solch einer verbindenden Dynamik kommt, es bleibt auch offen, wie es dem Klienten tatsächlich mit dem Tod seines Kindes geht usw. Eine vereinfachte Erklärung, dass der Schmerz von dem Verlust herrührt, wird die Dimensionen einer solchen Dynamik und Entwicklung nicht erfassen können. Sie wird dem Betroffenen auch nicht dazu verhelfen, ein besseres Verständnis von sich in diesem Symptom zu bekommen, geschweige denn Möglichkeiten einer Veränderung zu entwickeln. Dieses Eintauchen in eine Mitteilung führt also immer zu einer Komplexität, einer Verdichtung, zu einer Anreicherung und Vertiefung. Wir können dieses Prinzip auch in Teilen des Modells der Heraklitischen Spirale des Erkenntnisgewinns⁷¹ der Integrativen Therapie finden; dort wird in einem *Explorieren* ein Problem identifiziert, über die Sprache formuliert und dann in einem *Agieren* experimentell die Auseinandersetzung mit dem Problem geführt. In der darauf folgenden *Integrationsphase* werden die Erkenntnisse in gemeinsamen Konzepten erklärt und strukturiert, damit in der *Reorientierungsphase* eventuelle Korrekturen und Veränderungen vorgenommen werden können. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass dieses Modell der Vollständigkeit halber kurz beschrieben wurde, sich jedoch in einem Satz alles andere als vollständig beschreiben lässt, sondern nur sehr verkürzt und grobschnittig.

2.3.4.2) Bewegung

Bewegung ist in einer Therapie ein allgegenwärtiges Phänomen. Schon wenn ein Klient den Therapieraum betritt, wird er sich durch seine Bewegung mitteilen. Kommt er in geduckter Haltung oder in weitgreifenden Schritten, so oder so wird er einen sofortigen Eindruck von seinem Befinden erwecken. In dieser Selbstverständlichkeit wird Bewegung auch während einer Therapiesitzung präsent sein und ein unmittelbares Medium darstellen, in dem sich ein Klient sehr unbekümmert und in der Regel ungesteuert und unbewusst vermittelt. In diesen Bewegungen verbergen sich also Schätze des Erkenntnisgewinns, derer wir uns in einer bewussten Integration annehmen sollten. Da Bewegung so unmittelbar und selbstverständlich ist, besteht die Gefahr, dass sie im musiktherapeutischen Bestreben leicht übersehen oder zumindest dem Bewusstsein nicht zugänglich wird. Die geduckte Haltung des Klienten hinterlässt dann zwar eine Wirkung beim Therapeuten und im Raum, doch sie wird nicht bewusst und klarsichtig wahrgenommen. Dies erscheint mir jedoch wichtig, um die Phänomene in der Bewegung

⁷¹ Petzold (1991a)

musiktherapeutisch aufgreifen zu können. Da sich Bewegung so beiläufig zeigt, wird sie auch vom Klienten selbst kaum als ein Zeichen, ein Phänomen wahrgenommen. In einem therapeutischen Kontext werden genau diese Zeichen und Phänomene wichtig und erkenntnisspendend. Zeigt sich also in einer Therapie ein auffälliges Bewegungsphänomen, sei es, dass ein Klient z.B. den Atem anhält, sich versteift, sich entspannt zurücklehnt, die Stirn in Falten legt, mit den Mundwinkeln zuckt usw., könnte dies von großem Belang sein und bedarf der therapeutischen Aufmerksamkeit. Im bereits beschriebenen Konzept der *Leiblichkeit*⁷² und eines *memorativen Leibes* erklären sich solche Muster durch prägende Lebenserfahrungen. Das heißt, dass in solchen Mustern Erfahrungen verborgen sind, die es in einer sorgsam therapeutischen Arbeit zu erkennen gilt. Musik kann also dazu beitragen, diese Bewegungen in den Blick der Aufmerksamkeit zu rücken, ohne dass dem Phänomen sofort eine Bedeutung zugeordnet wird, denn dies würde, wie schon mehrmals gesagt, nur zu einer vorschnellen Festlegung führen, die ein wirkliches Durchdringen und damit Verstehen unmöglich macht. Musik wirkt dabei, wie im Zusammenwirken mit der Sprache, verstärkend und vertiefend, schafft Erweiterungsräume und Möglichkeiten, anderen in diesem Phänomen zu begegnen, um damit Mehrperspektivität zu erhalten. Es gilt also einen für den Klienten möglichst nachvollziehbaren Übergang von der Bewegung in das musiktherapeutische Experiment zu schaffen. Unmittelbar verständlich wird ein solches Anliegen, wenn es gelingt, das Bewegungsphänomen direkt auf ein Instrument zu übertragen und es damit erklingen lassen zu können. Zappelt beispielsweise ein Klient auffällig und nervös mit den Händen, könnte er dieses Zappeln evtl. auf eine Trommel übertragen und somit in eine das Zappeln vertiefende Erfahrung eintauchen. Schwieriger wird es, wenn es bei der Umsetzung in Musik bereits eines Abstraktionsschrittes bedarf. Welches Instrument könnte denn zu dieser zurückgelehnten Haltung am besten passen? Ein solches Angebot ist immer noch klar nachzuvollziehen, setzt aber voraus, dass der Klient diese abstrahierende Übersetzungsarbeit bereits leisten kann und will. Eine solche Fähigkeit und Bereitschaft erwächst in der Regel im Verlauf einer therapeutischen Arbeit und Entwicklung. Das Maß an Abstraktion nimmt stark zu, wenn es gilt, beispielsweise den angehaltenen Atem in ein Experiment zu transferieren, bei dem der Klient etwa versuchen soll, den Fluss einer Improvisation ganz bewusst anzuhalten, um darüber die Dynamik, die daraus entstehen mag, zu erleben und eventuell Aufschluss über sein Symptom zu erhalten. Das Muster der

⁷² Petzold (1991a)

Vorgehensweise bleibt dabei jedoch immer gleich, nämlich zu versuchen, ein auffälliges Bewegungsphänomen in einer Aktion und einem musiktherapeutischen Experiment zu verdichten, anzureichern, zu verdeutlichen, zu durchdringen und letztendlich vielleicht verständlich zu machen.

2.3.4.3) Poesie

Wie schon im vorangegangenen Kapitel über die Verbindung von Musik mit Elementen der Poesie beschrieben, gibt es weit verbreitete Formen der Verbindung zwischen diesen Medien, beginnend bei Liedern bis hin zur rhythmisierten Sprache in Raps. Dies ist auch Klienten bekannt und geläufig, eine Verbindung dieser beiden Medien in einem musiktherapeutischen Kontext wird sie deshalb kaum irritieren, diese Verbindung ist selbstverständlich und schafft eine gegenseitige Verdichtung von Ausdruck. Menschen sind immer in Kontakt mit Poesie, sie haben Poesiealben, sie lesen Romane, bekommen Briefe und schreiben welche, sie werden angesprochen von Slogans und tragen Leitsprüche in sich. Dies möchte ich in einem therapeutischen Zusammenhang alles ausdrücklich dem Bereich Poesie und Sprachkunst zuordnen. An diesen Beispielen wird klar, dass durchaus Anteile dieses Mediums in eine musiktherapeutische Arbeit eingebracht werden können. Leitsprüche wie „...mit einem lachenden und einem weinenden Auge...“, oder „...ohne Fleiß kein Preis...“, aber auch Zitate aus Liedtexten, etwa „Don't worry, be happy“ oder „Kein Alkohol ist auch keine Lösung“, Sprüche aus Poesiealben, z.B. „...für immer dein...“ sind Teil der Menschen, die in die Therapie kommen, und diese Teile werden oft als aktuelle Wirksamkeit in die Therapie eingebracht. Solche Sätze sind häufig tief verankert in dem Selbstbewusstsein der Menschen und tragen dazu bei, wie derjenige sein Leben führt und gestaltet. Es ist demnach wichtig, sich ihrer in jedem therapeutischen Feld, also auch in der Musiktherapie, anzunehmen und sie so mit dem Klienten zu bearbeiten, dass er in der Folge deren Wirksamkeit spürt, erkennt und im Bedarfsfall ändern kann. Ein Mensch, der tief in sich den Lebensauftrag „...ohne Fleiß kein Preis...“ verankert hat, wird eine entsprechende Haltung zu seiner Arbeit entwickelt haben, die vielleicht über lange Zeit sogar eine schädigende Wirkung in ihm hinterlassen hat. Er hat vielleicht auch ein Selbstbild, das nur in Zusammenhang mit Leistung von einem angemessenen Wert ist. In der Therapie wird es also darum gehen, ihm einen Einblick in die Wirkungsweise eines solchen Lebensauftrags zu verschaffen, ihn die Wirkungsweise im Experiment spüren zu lassen und damit ein Verstehen zu wecken.

In diesem Lebensauftrag wird ja ein Leistungsanspruch an das Verhalten und Handeln des Betroffenen gestellt, es läge also nahe, einen solchen Anspruch auch in die experimentelle Aufgabe zu packen, eventuell tatsächlich mit ihm ein Lied oder einen Rhythmus einzuüben. Auf eine solche Art könnte er die Wirkung seines Lebensauftrages ansatzweise aktuell spüren. So könnte die Musik also dazu dienen, den Inhalt dieses Satzes zu aktualisieren und auch zu aktivieren. Die Folge könnte dabei sein, dass der Klient vielleicht in Stress gerät, sich anspannt, unzufrieden wird und sein „Ergebnis“ und sogar sich selbst abwertet.

Es geschieht ja immer wieder, dass solche Sätze mit einer gewissen Beliebigkeit gesagt werden. Ein „...lachendes und ein weinendes Auge...“ könnte dafür ein passendes Beispiel sein. In dieser eher dahergesagten Oberflächlichkeit lässt sich der tatsächliche Gehalt des Satzes gar nicht mehr erspüren. Hier könnte die Inszenierung dieser beiden Seiten mit Instrumenten und der darauffolgenden Improvisation die Komponenten zum Leben erwecken und vielleicht erkennen lassen, dass das weinende Auge weit weniger Kraft besitzt als das lachende oder umgekehrt. Wieder ist es Anliegen der experimentellen Ebene, das Gesagte besser und klarer oder überhaupt zu erspüren und über das Gespürte somit auch treffender zu verstehen.

In meiner klinischen Praxis ist es mir tatsächlich noch nie passiert, dass ein Klient von sich aus eine Poesie im engeren Sinne eingebracht hätte, es ergibt sich jedoch immer wieder die Situation, dass Klienten ein selbst geschriebenes Gedicht, eine poetische Sequenz einbringen, die im umgekehrten Sinne aus einem musikalischen Experiment entstanden ist. Vielleicht bleibt dieses Gedicht für den Klienten noch unklar, er hat Fragen dazu oder möchte es tiefer für sich erschließen. Bei einem derartigen Anliegen spricht vieles dafür, diese Sequenz, dieses Gedicht tatsächlich vertonend zu inszenieren. Dabei können Einzelstellen plötzlich in den Vordergrund rücken und an Gewicht gewinnen, es können Betonungen erfolgen, die den Fokus in dem Ganzen verändern, oder es kommt wiederum zu einer emotionalen Vertiefung, die dem Klienten mehr unmittelbare Erkenntnis ermöglicht.

Zuletzt möchte ich noch auf die Möglichkeit hinweisen, Sprachkunst in einem weiter gefassten Sinne so zu musikalisieren, dass durch schlichte Wiederholungen eine Art rhythmischer Text oder Rap entsteht. Durch diese rhythmische Wiederholung, die vielleicht sogar durch instrumentale Begleitung unterstützt wird, kann sich der Gehalt eines Leitsatzes beispielsweise in seiner Eindringlichkeit verdeutlichen und spürbar werden.

Es geht demnach auch bei der Poesie, wenn sie mit Musik ergänzt wird, vorrangig

darum, den Gehalt, der in ihr vielleicht verborgen steckt, zu beleben, ihn zu differenzieren, zu erweitern und evtl. zu komplettieren, um ihn letztendlich verstehend durchdringen zu können.

2.3.4.4) Kunst

Wie auch bei der Poesie möchte ich den Begriff der Kunst in einem psychotherapeutischen Zusammenhang etwas weiter fassen, denn in diesem Zusammenhang sollte alles als Ausdrucksform, als kreatives Sich-Zeigen, als Bedeutungsträger verstanden werden, die es angemessen zu lesen und zu erfassen gilt. So beziehe ich beispielsweise Photos aus dem Fundus des Klienten in diesen Bereich mit ein, aber auch innere Bilder des Klienten oder dessen Outfit, wenn es in irgendeiner Weise auffällig ist, Accessoires wie Schmuck, T-Shirt Aufdrucke und sogar Tattoos, die ein Klient möglicherweise hat. Gleichzeitig findet auch Kunst im engeren Sinne Eingang, wenn ein Klient etwa ein selbst gemaltes Bild aus dem Bereich der Kunsttherapie in die Musiktherapie mitbringt, um es weiterzubearbeiten. In diesem Sich-Zeigen steckt die Chance, gemeinsam Einblick in die Innenwelt des Klienten zu erlangen, sodass er sich und der Therapeut ihn klarer versteht.

All die oben genannten Beispiele haben mit einer erheblichen Einschränkung zu leben: Sie sind statische, unbewegte Motive, sie enthalten zwar eine Geschichte, sind jedoch nur recht begrenzt in der Lage, diese Geschichte innerhalb des Mediums zu erzählen. Sie finden in einer bestimmten Atmosphäre statt, können diese aber nur zu einem kleinen Teil reproduzieren. Hier bedarf es eines unterstützenden Mediums, das genau diese Anliegen gut ausfüllen kann. Wie schon in einem vorangegangenen Kapitel beschrieben, lassen sich mithilfe von Musik Bewegungen in der Zeit, also Geschichten darstellen; sie ist sozusagen immer in Bewegung und lebt ihrerseits mit der Erschwernis, sich nicht festhalten zu können. Musik ist zudem eine gute Möglichkeit, eventuell auf einem Photo dargestellte Personen miteinander in Beziehung treten und damit deren Dynamik zueinander spürbar werden zu lassen. Musik kann natürlich auch dazu dienen, die Atmosphäre, die vielleicht in der Erinnerung an die photographierte Szene beim Klienten mitschwingt, in einer Improvisation real werden zu lassen.

Ein wildes Comic-Männchen auf dem T-Shirt eines Klienten kann geradezu dazu einladen, einmal genauso Musik zu spielen, wie so ein wildes Männchen es tun würde. Der Klient macht dabei den Schritt von *sich darstellen* zu *sich sein*, er identifiziert sich und

taucht in seine Darstellung von sich ein. Er bekommt dadurch die Möglichkeit, sich wie dieses wilde Männchen zu fühlen, und kann vielleicht einen Zusammenhang zu seiner Lebenswirklichkeit erkennen, nämlich, dass er eigentlich nie so wild ist, sich das nicht wirklich erlaubt, es nun aber viel Spaß macht. Es können dann Themen aufkommen, die erklären, wieso er sich das Wildsein nicht erlaubt.

Ein Mensch, der durch sein düsteres Totenkopf-Tattoo auffällt, könnte in einer Improvisation, bei der ein Spielpartner die Rolle des düsteren Totenkopfes übernimmt, die Gelegenheit bekommen, sich selbst zu begegnen, um darüber eventuell zu erfahren, wie er auf andere wirkt. In der Aufarbeitung dieser Erfahrung kann sich beispielsweise herausstellen, dass er durch das Tattoo eine sichernde Distanz schafft, die er für sich braucht.

Vielleicht trägt ein Klient ein kleines Halskettchen, das er immer wieder liebevoll in die Hände nimmt. Es stellt sich möglicherweise heraus, dass es ein altes Familien-Erbstück ist. Hier besteht die Chance, den Weg des geliebten Stückes in einem musikalischen Weg improvisatorisch zurückzugehen. Der Klient wird sich dabei in den Stationen dieses Weges wiedererleben und spüren können, woran in dieser Geschichte sein Herz tatsächlich voller Liebe hängt.

Die Möglichkeiten einer musikalischen Anreicherung von Kunst sind sehr weitgehend und können natürlich nicht alle genannt werden. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass Musik die Möglichkeit birgt, eine gewisse Statik in der Kunst in Bewegung zu bringen und damit Dynamiken sichtbar und spürbar werden zu lassen, Atmosphären zu reproduzieren und Identifikationen mit dem Motiv erlebbar zu machen.

Die vorangegangenen Kapitel, in denen es um die Kombination von Musik mit anderen Medien ging, sind natürlich so zu verstehen, dass nicht die Kombination das Ziel der Verbindung sein darf. Vielmehr geht es darum, diese Verbindungsmöglichkeiten als nutzbare Hilfsmittel im therapeutischen Repertoire angelegt zu haben und sie in einer differenzierten und zielgerichteten Intervention zu integrieren. Alles andere wäre wahlloser Eklektizismus zum bloßen Selbstzweck, von dem ich mich hier ausdrücklich distanzieren möchte.

3) Handhabung in der Praxis, Beispiele für die Praxis, Gedanken aus der Praxis

Auch wenn bisher bereits immer wieder kleine Exkursionen in die praktische Anwendung und die konkrete Umsetzung synoptischer Techniken in der Musiktherapie eingestreut waren, scheint es mir wichtig, das Anliegen des Praxisbezugs und der Übertragbarkeit in die Praxis in einem eigenen Kapitel zu beschreiben. Ich werde mich dabei auf mein eigenes Repertoire synoptischer Techniken in meiner klinischen Praxis beziehen und einen kleinen Auszug von möglichen Experimenten beschreiben. In einem zweiten Teil soll der Blick auf die unterschiedlichen Betrachtungsfelder bei einem diagnostischen Anliegen gerichtet werden, um im praktischen Vorgehen eine bewusste Struktur zur Verfügung zu haben. Im letzten Teil erlaube ich mir, ein paar persönliche Gedanken zu der Arbeit mit synoptischen Techniken anzumerken und meine Erfahrungen während des Schreibens dieser Arbeit zusammenfassen.

3.1) Formen synoptischer Techniken in der Integrativen Musiktherapie

In den vorangegangenen Kapiteln wurden immer wieder einzelne Techniken und Experimente beschrieben. Diese möchte ich im Folgenden strukturieren und ordnen, denn eine klare Struktur wird es in der Praxis leichter möglich machen, im Bedarfsfall einen guten Zugriff auf vorhandenes Repertoire zu haben oder, was mir noch wichtiger erscheint, neue Techniken, Interventionen, Übungen und Experimente zu finden. Ich gestalte die Überschriften bewusst sehr grob reduziert, um darüber ein inneres System sichtbar werden zu lassen.

3.1.1) aktiv

Mit der „aktiven Musiktherapie“ ist nach meinem Verständnis das aktive Musizieren gemeint, zu dem der Klient ausdrücklich eingeladen oder in manchen Fällen sogar aufgefordert wird. Dieses Musizieren ist dabei weniger als ein Musikmachen in herkömmlichem Sinne zu verstehen, wie es vielleicht aus dem Musikunterricht oder aus Liederabenden, von CD's etc. bekannt ist. Musizieren ist in der aktiven Musiktherapie als Improvisation zu verstehen, in der die Musiker ihre Musik in dem Augenblick selbst erfinden, in dem sie sie spielen. Eine solche Musik ist unmittelbar, unverstellt, ehrlich und echt. Gleichzeitig wird sie eher selten in einem herkömmlichen musikästhetischen

Verständnis als „schön“ zu bezeichnen sein, sondern oft disharmonisch, chaotisch, unstrukturiert erscheinen; es entstehen aber auch immer wieder Perlen vollendeter Harmonie und wohlklingenden Einklangs. Wichtig ist dabei, dass es nicht darum geht, das eine oder das andere gezielt entstehen lassen zu wollen, sondern im Sinne eines Experiments eine Improvisation ergebnisoffen zu begehen. In einem solchen Verständnis von Improvisation wird die gespielte Musik ein gemeinsames Abenteuer sein, bei dem die Beteiligten ein großes Feld von Erfahrungsmöglichkeiten für sich erschließen. Dies legt bereits nahe, dass es statt des musikalischen Ergebnisses viel mehr um die Erlebnisqualitäten vor, während und nach einer Improvisation geht, darum, wie es einem Klienten bei der Improvisation erging, ob er sich beispielsweise frei gefühlt hat oder genervt, gelangweilt oder irritiert. Diese Befindlichkeiten sind sozusagen das „Ziel“ einer Improvisation. Sie sind alltäglich, sprich, sie sind Befindlichkeiten, die ein Klient auch aus seinem Lebensalltag kennen wird. Über diese Befindlichkeiten und Gefühle des Klienten wird ein Bezug zu seinem Leben herstellbar. Erlebt er beispielsweise während einer Improvisation das Gefühl von Unzufriedenheit, die er auf das „schlechte“ musikalische Ergebnis zurückführt, so kann daran durchaus ein Hang zu einer gewissen Perfektion deutlich werden, die dieser Klient auch aus seinem Lebensalltag kennen wird. Diese Befindlichkeiten werden als Phänomene gehandhabt, und es wird in diesem Sinne von den Phänomenen zu den Mustern und weiter zu den Strukturen vorgegangen. Bestätigt dieser Klient also auch seine Perfektionsneigung im Lebensalltag, kann bereits von einem Muster gesprochen werden, das in entsprechender Eingeschliffenheit durchaus strukturellen Charakter haben kann.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass natürlich in einer freien, improvisierten Musik ein Musiker selbst bestimmt, welchen Anteil er in die Improvisation einbringt. Das Eingebachte wird also einen Teil von ihm in der Musik widerspiegeln. Dies kann auch die Stille sein, die er einbringt, wenn er nicht bei der Improvisation mitspielen möchte. An diesem Beispiel wird deutlich, dass in einem musiktherapeutischen Experiment, in dem aktiv frei improvisiert wird, jede Aktivität, also auch das Unterlassen einer Aktivität, Teil des Experiments ist und als Ausdruck des Betreffenden zu verstehen und zu werten ist. Der Therapeut sollte sich also frei machen von einer eigenen Erwartung, was ein Klient in einer Improvisation eventuell erbringen müsste. Immer wieder lese ich in Verlaufsdocumentationen, dass ein Klient sich „geweigert“ hätte, mitzumachen. Aus solchen Formulierungen werden Erwartungen an den Klienten deutlich, die einem wirklich offenen Begegnen der Phänomene in einer freien, experimentellen Improvisation

entgegenstehen und ein Verstehen des Geschehenen verunmöglichen. Es ist also notwendig, Aktionen jeglicher Art als Teil des Experiments zu verstehen und in einer Auswertung auch wertschätzend mit einzubeziehen. Nur so werden die Schätze, die auf dem Weg einer freien Musikimprovisation aufzufinden sind, auch zu bergen sein und für ein diagnostisches Anliegen und den therapeutischen Prozess nutzbar werden.

Freie Improvisationen können dabei unterschiedlich vorstrukturiert werden, das wird jedoch an der Durchführung eines Experiments nichts ändern. Eine Struktur erscheint mir dabei allerdings so wichtig zu sein, dass sie als Grundprinzip einer Improvisation immer eingehalten werden sollte. Eine freie Improvisation sollte stets eine klare, begrenzte Form haben. Diese Form wird zwar ebenso frei bestimmt sein, aber sie muss als Form erkennbar werden, damit sie diese Aufgabe erfüllen kann. Da in einer Improvisation ein derartig hohes Maß an Freiheit und Unberechenbarkeit stattfinden kann, bedarf es auch sichernder Elemente, die dafür sorgen können, dass ein solches Experiment nicht droht, zu entgrenzen. Eine solche sichernde Grenze kann ein klar bestimmter Anfang und ein ebensolches Ende sein. In meiner Praxis konnte ich in schon ritualisierter Form diese Grundstruktur etablieren, indem jede Improvisation mit ein paar Sekunden Stille beginnt und ebenso endet. Eine solche Struktur schafft einerseits einen sichernden Rahmen und lässt andererseits so viel wie möglich offen und durch die Klienten gestaltbar. Ein zweiter, ebenso wichtiger Aspekt bei einer solchen Grundstruktur ist meines Erachtens, dass sich alle Beteiligten wirklich auf das zu Schaffende einstellen, sich darauf besinnen und nicht einfach quasi in einer Übersprunghandlung in das Geschehen hineinstolpern.

Es besteht also die Möglichkeit, eine Improvisation ohne jegliche Vorgabe seitens des Therapeuten oder Klienten zu beginnen, alles bleibt frei und dem Gestaltungswillen der Experimentierenden überlassen. Andererseits gibt es die Möglichkeiten, Experiment-, Übungs- und Spielstrukturen vorzugeben. Diese sind dabei an den im Eingangsgespräch eingebrachten Themen orientiert. Bringt ein Klient etwa ein, ihm entgleite jegliche Handlungsfähigkeit, er fühle sich als Opfer der Geschehnisse um ihn herum, könnte eine mögliche Vorstrukturierung sein, ihn genau einer solchen Situation im Experiment auszusetzen, um einerseits die Qualität seiner Handlungsunfähigkeit genauer zu erfassen (ob es mehr Blockade oder eher eine wirkliche Ohnmacht ist) und um andererseits eventuelle Lösungsansätze im Experiment zu entwickeln und erkennen zu können. Die Gruppe wird also improvisieren und der Klient dazukommen, um zu sehen, wie er in dieser Situation mit sich umgeht, wie er genau empfindet, welche Impulse er evtl. hat, welche er verfolgt und welche er nicht ausführt. Vielleicht erlebt er, dass er bei der Fülle an Musik in

sich zusammenschnürt und dabei ein Gefühl der Ohnmacht entwickelt, und kann im Auswertungsgespräch erkennen, dass es wahrscheinlich die Menge der Einflüsse ist, gegenüber der er sich ohnmächtig fühlt, er sich hingegen einer Begegnung mit einem einzelnen Musiker durchaus gewachsen gefühlt hätte. „Gelingt“ ein Experiment in solcher Art, ist es natürlich wichtig, in einer Struktur des Vorgehens diese Erkenntnis auch auf seinen Lebensalltag zu transferieren, auch dort ähnliche Muster seines Verhaltens und Möglichkeiten einer Lösung zu finden.

Eine Vorstrukturierung kann durchaus auch auf ein Phänomen ausgerichtet sein, das als Gruppenphänomen wahrnehmbar wird. So kann etwa auffallen, dass alle sich sehr schwer tun, sich überhaupt auf eine experimentelle Ebene einzulassen, es herrschen Zweifel vor, Selbstunsicherheit und Mutlosigkeit. Hier kann also eine Strukturierung so weit gehen, dass sie die Gruppenteilnehmer von der Last der Unlösbarkeit der Aufgabe weitgehend befreit. In einer derartigen Situation erscheint mir der Einsatz eines Spieles, das durch klare Regeln strukturiert ist, durchaus sinnvoll und hilfreich. Musiktherapeutische Spiele können z.B. Ratespiele sein, in denen versucht wird, bestimmte Befindlichkeiten so zu improvisieren, dass andere sie annähernd erkennen und erraten können. Ich werde solche Spiele im Kapitel der Sammlung von konkreten Experimenten, Übungen und Spielen genauer erklären und aufzeigen.

Die Ausführung solcher strukturierten Angebote wird jedoch ganz nach dem Prinzip einer freien Improvisation erfolgen, die Grundstruktur wird beibehalten und lediglich durch die spezifischere Struktur ergänzt. Die Gestaltungsfreiheit muss für den Klienten so weit wie möglich erhalten bleiben; sollte er beispielsweise beim Darstellen von Traurigkeit in besagtem Spiel scheinbar unpassend fröhlich spielen, so wird dies nicht als ein Zeichen seiner Unfähigkeit zu verstehen sein, sondern als Hinweis auf eine Auffälligkeit, die es zu verstehen gilt. Denn auch in strukturierten Angeboten gilt, dass das „Ergebnis“ nicht in der Musik zu suchen ist, sondern bei dem Menschen, der die Musik macht.

Nun gibt es in der Musiktherapie durchaus die Möglichkeit, gemeinsam mit den Klienten in einem musikalischen Sinne eine ergebnisorientierte Arbeit zu verfolgen. Dies kann z.B. in einer übenden Chorarbeit oder im Einüben von einem Trommelrhythmus umgesetzt werden. Solche Arbeitsweisen sind in einem therapeutischen Kontext sehr unterstützend und hilfreich und gehören zu einem umfassenden musiktherapeutischen Angebot. Ein derartiges aktives Musikmachen würde ich jedoch gerne als musiktherapeutische Arbeit mit Workshop-Charakter bezeichnen, die damit weit geringere Möglichkeiten bietet, in einem diagnostischen Prozess weiterzukommen.

3.1.2) rezeptiv

Als Ergänzung zum Kapitel „aktiv“ würde es naheliegen, das Musikhören als „passiv“ zu bezeichnen, dies trifft jedoch nicht auf das Potenzial zu, das beim Hören von Musik zu entfalten ist. Musik zu hören ist in einem musiktherapeutischen Kontext ein sehr aktiver Prozess, der weit von einem passiven Sich-Berieseln-Lassen durch einen Radiosender entfernt ist. Genaugenommen lässt sich das passive Musikhören kaum ganz scharf vom aktiven Musikmachen abgrenzen, denn in beiden Fällen wird der Klient sehr aktiv zuhören und von Gehörtem betroffen sein. Dennoch möchte ich in diesem Kapitel auf die Möglichkeiten des Zuhörens im Sinne eines Rezipierens eingehen und die persönlichen Dimensionen eines Klienten hervorheben, die dabei vermittelt werden.

Musik löst in einem Menschen Gefühle aus, sie transportiert Atmosphären und Stimmungen und bringt Assoziationen in Gang. Wenn in einem musiktherapeutischen Kontext also Musik als Experiment gehört wird, wird es genau um diese Aspekte gehen. Das Ziel wird wiederum nicht sein, dass ein Klient ein bestimmtes Musikstück kennenlernt, sondern dass er sich von der gehörten Musik berühren lässt und über seine Art der Berührtheit etwas von sich erkennen lässt. Es geht auch nicht darum, mit der Musik ein bestimmtes Ziel zu verfolgen, wie es beispielsweise eine sogenannte Entspannungsmusik will. Vielmehr ist das Anliegen eines diagnostischen Prozesses, gehörte Musik als Experiment zu verstehen, bei dem der Ausgang offen bleibt. Musik in einem solchen Anliegen wird sich den Kategorien „schön“, „falsch“, „richtig“, „passend“ etc. genauso entziehen, wie es die frei improvisierte Musik tut. So verstanden, ist die Teilnahme eines Klienten durchaus als aktiv zu bezeichnen.

Es ist selbstverständlich so, dass beim Musikhören immer eine Vorstrukturierung erfolgt, nämlich was die Auswahl eines zu hörenden Musikstückes betrifft. Dies kann übrigens live, also selbst gespielt sein, vom Therapeuten oder von anderen Klienten, oder als Musik von einem Tonträger erfolgen, also von CD, Kassetten, MD, Schallplatte, mp3, You Tube etc. Die Auswahl wird dabei recht offen bleiben können, da es ja wie gesagt nicht darum geht, etwas Bestimmtes mit dieser Musik zu erreichen. Es bleibt ohnehin recht unberechenbar, in welcher Art und Weise ein Mensch auf eine bestimmte Musik reagieren wird. Es kann also durchaus passieren, dass ich als Therapeut wohlüberlegt ein Musikstück auswähle, um eventuell etwas Ruhe in eine Gruppe zu bringen, dabei aber bei einem Teilnehmer eine innere Gefühlswallung auslöse, die für den Betreffenden ganz und

gar beunruhigend ist. Bin ich als Therapeut dann nicht an meinem Anliegen „Beruhigung“ ausgerichtet, sondern kann mich davon frei machen, wird diese unerwartete Wendung eine wunderbare Möglichkeit darstellen, mit dem Betreffenden auf die Suche danach zu gehen, was in jener Musik so ergreifend für ihn war und wie er sich seine Gefühle erklärt. In diesem Zusammenhang möchte ich eine kleine Randbemerkung anbringen, die mir aus eigener Erfahrung wichtig erscheint. Bringt der Therapeut eine Musik ein, die ihm in irgendeiner Weise von großer persönlicher Wichtigkeit ist, so wird er viel weniger frei sein, eine vielleicht abwehrende oder sogar abwertende Reaktion eines Klienten offen anzunehmen. Er ist mit dieser Musik sehr identifiziert und kann damit persönlich eingenommen sein. Ich verwende deshalb in Fällen von zu hörender Musik eher Musik, die weniger persönliche Bedeutung für mich hat.

Auch bei Musikrezeptionen können zusätzliche Strukturierungen eingebracht werden. Es können Spiele entworfen werden, bei denen es tatsächlich um die Schulung eines konzentrierten Zuhörens geht, oder aber Collagen zusammengestellt werden, die in eher dichter Folge sehr unterschiedliche Befindlichkeiten auslösen können, wobei es dabei eher um eine Erlebnisaktivierung geht. Ich werde auch hierzu im Kapitel Sammlung von Experimenten, Übungen und Spiele einige konkrete Beispiele beschreiben.

Wird einem Klienten seitens eines anderen Klienten eine Musik live vorgespielt, was durchaus als ein Geschenk zu bezeichnen wäre, besteht natürlich dabei immer die Möglichkeit, dass der spielende Klient viel an eigener Erwartung in seine Musik investiert und dem Zuhörenden dadurch oft wenig Freiräume lässt, sich der Musik gegenüber wirklich frei zu erleben. Er wird sich vielleicht kaum erlauben, diese musikalische Zuwendung als unangenehm zu erleben und dies vielleicht sogar differenzierend auszusprechen. Tritt dies zutage, wird auch ein solches Sich-nicht-Erlauben Anlass geben, dass ein Klient sich in dieser Situation reflektieren kann.

Ich denke, es konnte deutlich werden, dass in der rezeptiven Arbeit mit Musik die Offenheit, mit der ein Therapeut und damit auch ein Klient an dieses Experiment herangeht, für ein Gelingen im Sinne eines diagnostischen Anliegens entscheidend ist.

3.1.3) aktiv-rezeptiv

Im Unterschied zum Rezipieren von Musik, wie es im vorangegangenen Kapitel beschrieben wurde, ist in diesem Teil das Rezipieren um eine persönliche, aktiv zusammenstellende Initiative erweitert. Das heißt, ein Klient sucht sich selbst die Musik

aus, die er hören wird. In diesem aktiven Auswählen wird sich ein Klient also mit einem Musikstück zeigen, das in seinem Lebenszusammenhang in irgendeiner Weise von Bedeutung ist. Dies kann ganz aktuell eine Musik sein, die er gerade als Lieblingsmusik immer wieder hört, es kann aber auch Musik sein, die er mit einer bestimmten Lebensphase verbindet, oder vielleicht eine Musik, die er aus seinem Elternhaus kennt. Auch hier sind den Varianten kaum Grenzen gesetzt. Durch den Umstand, dass er selbst diese Musik auswählt, wird er sich bereits im Vorfeld mit einer bestimmten Thematik, einem gewissen Zeitraum oder Milieu auseinandersetzen und dadurch seine Musik zusätzlich oder erneut mit der dazugehörenden Energie aufladen und verdichten. Diese Ladung wird sich dann im gemeinsamen Hören in der Dyade oder in einer Gruppe wieder entfalten und sozusagen vor Zeugen offenbaren. Jeder kennt den Unterschied, ob er eine persönlich wichtige Musik für sich alleine hört oder ob er sie einem Bekannten vorspielt. Beim Vorspielen wird sich unweigerlich eine Veränderung in der Wahrnehmung dieses Musikstückes ergeben, die Gefühlslage wird intensiviert, und es entsteht das Gefühl, tatsächlich etwas von sich preiszugeben. Dieses Phänomen kann in einem musiktherapeutischen Zusammenhang genutzt werden, um gemeinsam mit dem Betreffenden das Preisgegebene genauer zu betrachten und zu differenzieren. Ein aktiv-rezeptives Arbeiten setzt allerdings voraus, dass ein Klient tatsächlich Zugang zu seinem Fundus an Musik hat und dass ihm überhaupt ein solcher zur Verfügung steht. Dies gestaltet sich jedoch in einem rein klinischen Rahmen schierig. Es kann auch sein, dass ein Klient aus ökonomischen Gründen tatsächlich nie in der Lage war, sich eine eigene Musik auf Tonträgern zu erwerben. Dennoch wird auch ein solcher Mensch in seinem Lebensverlauf mit Musik in Berührung gekommen sein, die für ihn ein Bedeutungsträger ist. Die Arbeit eines Musiktherapeuten kann dann durchaus darin bestehen, gemeinsam mit dem Klienten Zugänge zu diesen Musikstücken zu finden, was ja inzwischen via Internet kein wirkliches Problem mehr darstellt. Ist ein Klient in der Lage, in einer „Hausaufgabe“ z.B. eine Auswahl an Musik zu bestimmten Lebensphasen zu erstellen und auf diese Weise eine Art musikalisches Lebenspanorama⁷³ zusammenzustellen, so wird diese Vorgehensweise einen hohen identifikatorischen Prozess in Gang setzen, der einen großen Aufschluss über diese Lebensphasen eines Klienten geben kann. Diese Panoramatechnik⁷⁴ bietet für ein aktiv-rezeptives Vorgehen eine Vielzahl von Varianten, wie z.B. „Die Musik meiner Eltern“, „Musik meiner Pubertät“, „Meine Kinderlieder“,

⁷³ Petzold, Orth (1993)

⁷⁴ Petzold, Orth (1993)

„Sehnsucht“, „Liebe“, „Sexualität“, usw.

Ansonsten gelten im weiteren Vorgehen die Prinzipien des Rezipierens im vorherigen Kapitel, nämlich, dass es als ein experimentelles Vorgehen mit offenem Ausgang zu verstehen und zu handhaben ist, dass es nicht um das Hören der Musik an sich geht, sondern um die Gefühle, Stimmungen, Atmosphären, die dabei entstehen können, und die Geschichten, die durch die Musik erzählt werden können.

3.1.4) rezeptiv-aktiv

Musik ist im Leben eines Menschen immer wieder ein Medium, das andere Aktivitäten begleitet. Beim Autofahren, während des Bügelns, zum Einschlafen, beim Sport, Tanz, zum Essen, beim Marschieren, Demonstrieren, während des Wartens etc. Musik als Begleiter und oft auch als Motivator einer anderen Aktivität ist uns also bekannt und sehr selbstverständlich. Dieses Prinzip kann auch in musiktherapeutischem Kontext genutzt werden, um weitergehende Erkenntnisse über einen Klienten zu befördern. Dabei wird die Musik als Ausgangspunkt, als dynamisierendes oder bewegendes Element genutzt, sie kann begleitenden oder atmosphärisch gestaltenden Charakter haben. Ziel ist dabei jedoch nicht eine beliebige und unspezifische Kombination von Musik mit anderen Aktivitäten, sondern das zielgerichtete Einsetzen weiterer Aktivitäten und Medien im Sinne eines Intermedialen Quergangs⁷⁵. Es wird auch in dieser Form der musiktherapeutischen Arbeit darum gehen, gemeinsam mit dem Klienten Erkenntnisse über ihn zu erlangen, die er über die Musik einbringt. Oft sind diese durch die Musik evozierten Phänomene noch nicht greifbar genug, um sie wirklich verstehen zu können, sie sind manchmal zu drängend, um sie in eine betrachtbare Distanz bringen zu können, oder sie sind zu eindeutig und eindimensional, sodass in ihnen die Wirklichkeit nicht vollständig zu erkennen ist. In solchen Momenten kann der zusätzliche Einsatz weiterer Medien, wie bereits beschrieben, zu einer unterstützenden Intervention im diagnostischen Prozess werden.

Taucht beispielsweise beim Hören einer persönlich wichtigen Musik eine Stimmung auf, die der Klient vielleicht nicht genau benennen und beschreiben kann, die sich den Worten noch entzieht, so kann der Versuch hilfreich sein, diese Stimmung begleitend zur Rezeption in Farben festzuhalten. Durch einen Medienwechsel könnte es in diesem Fall

⁷⁵ Petzold, Orth (1990)

möglich werden, eine flüchtige, uneindeutige Stimmung konkreter und fassbarer zu gestalten, um sie darüber eventuell greifbarer werden zu lassen. Vielleicht entsteht aber im Klienten beim Hören derselben Musik auch ein Impuls, sich zu bewegen. Dies kann ein ganz kleiner Bewegungsimpuls oder Reflex sein, wie etwa ein Stirnrunzeln. Einem solchen Bewegungsimpuls kann daraufhin durchaus gefolgt werden, was über bereits beschriebene Techniken (Verstärken, Betonen, Spiegeln usw.) zu einem klareren Verständnis des Geschehenen führt. Sollten die Bewegungsimpulse ausladender, ja tänzerischer Art sein, so kann natürlich auch dem nachgegeben werden, und über die tänzerische Erfassung der Musik sind vielleicht Erlebnisse zu erspüren, die allein über die Musik nicht ausreichend prägnant geworden wären. Dies kann beispielsweise ein erst diffuses Gefühl von Weite in der Musik sein, das in der tänzerischen Gestaltung plötzlich die Form von befreiter Offenheit annimmt. Es ist durchaus denkbar, dass der Klient eine vielleicht unstimmgige Textzeile im gespielten Lied umtextet, um darüber zu der Stimmigkeit kommt, wie er sie erlebt.

Es wird auch hier zahlreiche Möglichkeiten geben, sinnstiftende Quergänge zu initiieren. Ich möchte jedoch noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, dass solche intermedialen Quergänge nicht als „unspezifischer Multimedia-Zauber“⁷⁶ zu verstehen sind, sondern als spezifische, bewusste und theoriengeleitete Intervention zu handhaben sind.

Es gibt jedoch durchaus berechtigte Medienverbindungen, die nicht gezielt einen Erkenntnisgewinn ins Auge fassen. Solche Verbindungen können allemal sehr erlebnisbereichernde Effekte haben und auch hilfreiche Entwicklungen auf den Weg bringen.

3.2) Strukturierung des diagnostischen Blicks

Ging es in den letzten Kapiteln darum, die vielfältigen Möglichkeiten innerhalb des Mediums Musik als Musiktherapie auszuloten, zu ordnen und sinnvoll zu strukturieren, so soll es in dem folgenden Absatz um die Strukturierung des Blicks auf die Felder gehen, die den Klienten in seinem Lebenszusammenhang erkennen lassen. Dies wird sowohl in einem kontextuellen Zusammenhang geschehen als auch in einem zeitlichen, aber eben

⁷⁶ Petzold, Orth (1990)

unter Einschluss eines Bereichs, in dem diese Dimensionen gebannt sind, nämlich im Leib. Das Modell eines „Leibsubjekts im Kontext/Kontinuum“⁷⁷, also einem Körper-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Zusammenhang und in einer Zeitlichkeit⁷⁸ legt nahe, dass ein Mensch in vielen Ebenen, die sowohl räumlich als auch sozio-kulturell zu verstehen sind, in einem ständigen zeitlichen Prozess steht. Dabei entstehen in den Dimensionen des Körperlichen, des Seelischen, des Geistigen, des Sozialen und des Ökologischen Prägungen und Einflüsse, die wiederum eng verwoben sind mit einer persönlichen Hominität⁷⁹. Diese gilt es in ihrer komplexen Ganzheit zu bewahren, sie nicht in Einzelteile zu sezieren und damit jedes Einzelteil aus seinem Zusammenhang zu reißen, denn diese Teile sind nur in ihrem Zusammenhang verstehbar und sinnstiftend. Eine modellhafte Strukturierung wird demnach Einzelteile zu sehen versuchen und dabei gleichzeitig den Blick auf die Ganzheit bewahren, um jenes gesehene Detail überhaupt verstehen zu können.

Zur Strukturierung dieses diagnostischen Blicks und Anliegens gibt es vielfältige Schriften, die in ausführlicher und sehr unterschiedlicher Weise beschreiben und ordnen. Ich möchte hier insbesondere die Arbeit von Peter Osten „Integrative Psychotherapeutische Diagnostik“⁸⁰ hervorheben, die umfassend die Dimensionen einer gründlichen psychotherapeutischen Diagnostik strukturiert. Das folgende Kapitel wird also in einer recht reduzierten Weise eher gestreift und kaum vertieft werden können. Mir erscheint es dennoch wichtig, die Bereiche des diagnostischen Betrachtens zu nennen und zu erklären, um zumindest einen Überblick über die Dimensionen eines möglichen Zusammenhangs von einschneidenden Erfahrungen und Prägungen seitens eines Klienten zu verschaffen.

Das Vorgehen innerhalb einer solchen Struktur wird in einem psychotherapeutischen Zusammenhang weniger standardisiert gestaltet, also etwa in Form eines Fragebogens, als vielmehr in einer narrativen Praxis⁸¹, in der der Klient beginnt, „...jene Alltags- und Lebensgeschichten zu erzählen, die ihm subjektiv wichtig sind – belastende und beglückende – darunter auch solche, welche in seinem Lebensfeld bislang nicht oder nur bruchstückhaft bzw. entstellt mitteilbar waren.“⁸²

Eine andere Strukturierungsmöglichkeit bietet eine Einteilung, die sich weniger nur

⁷⁷ Petzold (1992a)

⁷⁸ Petzold (Polyloge 2002b)

⁷⁹ Petzold (Polyloge 2002b)

⁸⁰ Osten (Polyloge 2011)

⁸¹ Schütze (1976)

⁸² Petzold (1991o), Zäpfel, Metzmacher (1996)

am Modell eines Kontext/Kontinuums orientiert und sich mehr auf Zusammenschau, Betrachtung und Analyse der Fakten, Eindrücke und Resonanz auf eine Lebenssituation stützt. Hierbei wird eine Gliederung geschaffen, die bei einer *Bedürfnisanalyse* beginnt, über eine *Leibfunktionsanalyse* geht, *Problem- und Konfliktanalyse* genauso mit einschließt wie eine *Beziehungsanalyse* oder eine *Netzwerkanalyse*; sie vollführt ferner eine *Kontinuumsanalyse*, umschließt eine *Sinnanalyse*⁸³ und geht einer *Lebensweltanalyse*⁸⁴ nach.

Selbstverständlich wird auch eine solche Strukturierung als Arbeitshilfe zu verstehen sein, die nicht den Anspruch erhebt, die Wirklichkeit darzustellen, und genauso selbstverständlich ist auch diese Betrachtungsweise als eine prinzipielle Verflechtung von Kontext und Kontinuum im oben beschriebenen Sinn zu begreifen.

3.2.1) Der Zusammenhang im Kontext/Kontinuum

Ein Mensch steht immer in verschiedenen kontextuellen Zusammenhängen, die zum Zweck einer besseren Versteh- und Erklärbarkeit in differenzierende Ebenen aufgeteilt werden können. Eine solche Aufteilung des Kontextes kann z.B. nach Ordnungsmustern erfolgen, die eine räumliche und soziale Nähe zum Klienten unterteilen, also Mikro-, Meso-, Makro-, Mega- bzw. Supraebene.⁸⁵ Mit einer solchen Strukturierung lässt sich der sozio-kulturelle Kontext genauso erfassen wie der sozio-physikalische bzw. ökologische. Diese Ordnung schafft eine Übersicht und eine Differenzierung einer Wirklichkeit, die realiter natürlich eine Einheit darstellt und nicht trennbar ist. Im Bedarfsfall können diese Ebenen noch weiter differenziert werden, gemeinsam bleibt allen Dimensionen jedoch die Tatsache, dass sie von einem zeitlichen Zusammenhang nicht trennbar sind, sie also nur in ihrem zeitlichen Kontinuum verstehbar und erklärbar werden.

Ein zeitlicher Zusammenhang wird zum einen Lebenszusammenhänge in ihrem zeitlichen Ablauf erfassen, zum anderen die Abfolge von Szenarien, die einem Klienten lebensgeschichtlich begegnet sind und die im Rückblick auf die Lebensgeschichte beschreibbar sind, aber auch Lebenswelten vorangegangener Generationen, soweit sie Einfluss auf die Entwicklung des Klienten hatten. Des Weiteren geht es um Perspektiven, die eine mögliche Entwicklung in die Zukunft möglich oder unmöglich machen. Zuletzt wird

⁸³ Waibel, Jakob-Krieger (2007)

⁸⁴ Kames (Polyloge 2011)

⁸⁵ Petzold (1996)

es auch eine Kontinuumsdimension in einem zeitlich weiten Zusammenhang geben, wie etwa die Erwartung eines Geschehens in einer vagen Zukunft, die jedoch im Hier-und-Jetzt erlebt wird.

Geht es beispielsweise in einer Aktualdiagnostik um eine mehrperspektivische Bestandsaufnahme der aktuellen Gegenwart und ihrer emotionalen und kognitiven Bewertung durch das Individuum⁸⁶, muss dabei deutlich gemacht werden, dass im Integrativen Mehrebenenmodell⁸⁷ und in einer Integrativen Prozessualen Diagnostik⁸⁸ die Ebenen von Zeit, sprich Kontinuum, und Kontext nicht wirklich trennbar sind. Sie bleiben stets ineinander verwoben und bedingen sich in unauflöslicher Weise. Sprechen wir also von einer Bestandsaufnahme der Gegenwart, so wird damit die Bestandsaufnahme des augenblicklichen Kontextes genauso gemeint sein wie der Umstand, dass in einem Menschen in der Gegenwart sowohl Ereignisse seiner Vergangenheit wie Möglichkeiten seiner Zukunft⁸⁹ angelegt sind und gegenwärtig wirken. Eine Systematisierung und ordnende Aufteilung wird also als eine gedankliche Struktur und als ein ordnendes Modell zu verstehen sein, nicht als ein Abbild einer tatsächlichen Wirklichkeit. Die ist, wie gesagt, in Wirklichkeit als untrennbares Ganzes zu verstehen, das jedoch in seiner Komplexität Strukturierungshilfen bedarf.

In der aktuellen Situation bilden sich also die Gegebenheiten eines Klienten ab, in der er aktuell lebt, angefangen von der Familie über die Arbeit bis hin zu Schicht- oder Kulturkreiszugehörigkeiten. Dabei ist der Blick weniger auf den Kontext an sich zu richten als vielmehr auf dessen gegenwärtigen Zustand. Die augenblickliche Überforderung etwa, der eine Familie durch die Frühgeburt eines Kindes ausgesetzt ist. Vielleicht die kürzlich ausgesprochene Kündigung eines Arbeitsplatzes, eventuell ein aktueller rassistisch motivierter Angriff auf einen Mitbürger gleicher Ethnie usw. Der Blick wird einerseits in der Gegenwart verweilen, ohne andererseits all die anderen Dimensionen des diagnostischen Blicks aus den Augen zu verlieren. Bei dem aktuellen Umstand der Frühgeburt wird für den Klienten vielleicht lebensgeschichtlich der Tod eines Geschwisters bei dessen Geburt mitschwingen. Bei der Kündigung beispielsweise die Arbeitslosigkeit des Vaters während der Kindheit des Gekündigten. In dem Bericht von dem rassistischen Übergriff schwingt eventuell eine antizipierte Befürchtung mit, selbst Opfer eines solchen Übergriffs werden zu können usw.

⁸⁶ Petzold (1990o)

⁸⁷ Petzold (1996)

⁸⁸ Petzold (1993)

⁸⁹ Petzold (1996)

Um also ein Verständnis von einem Menschen zu bekommen, um zu erkennen, welche Belange für ihn von diagnostischer Valenz sind, ist es wichtig, den Blick über die aktuelle Situation hinaus auch auf deren Zusammenhang in der Geschichte dieses Menschen zu richten und ebenso die Wirkung von bevorstehenden oder erwarteten Ereignissen mit einzubeziehen. Nur in diesem Gefüge und in dieser Einheit wird der Kontext eines Menschen zu einer aussagekräftigen Wirklichkeit, die es diagnostisch zu verstehen gilt.

3.2.2) Betrachtungsfelder einer prozessualen Diagnostik

Wie bereits in einem vorangegangenen Kapitel beschrieben, ist Diagnostik stets als ein diagnostischer Prozess zu betrachten, der eine diagnostische Erkenntnis in den Prozess mit einbezieht, da eine Erkenntnis immer das Potenzial in sich birgt, eine Veränderung auf den Weg zu bringen. Im Umgang mit Schemata und Strukturierungshilfen scheint mir dieser Hinweis erneut wichtig, da dieses Schema wiederum nicht als ein Standard gehandhabt werden kann, in dem es einzelne Punkte abzarbeiten gilt. In einer prozessualen Diagnostik wird vielmehr ein nicht linearer Weg beschritten, dessen Erkenntnisgewinn zugleich den Weg und die Richtung mit beeinflusst.

„In jeder Diagnostik findet sich die komplexe phänomenale Wirklichkeit eines Menschen nur teilweise“⁹⁰ oder sehr reduziert wieder. Gleichzeitig unterliegt eine Diagnostik immer auch dem Anspruch, biographische Aspekte eines Menschen so zusammenzufassen und zu komprimieren, dass sie in ihrem Zusammenhang verstehbar werden und Ursachen für die bestehenden Probleme erfassen oder Ressourcen erschließen. Das erfordert Klarheit, Übersicht, Transparenz und Logik. Eine prozessuale Diagnostik, die einerseits phänomenologisch vorgeht und andererseits verschiedene strukturierende Modelle und Konzepte bereithält, schafft Übersicht und Erklärungsleistung, stellt Transparenz her und ermöglicht damit Teilhabe des Klienten am diagnostischen Prozess.

3.2.2.1) Bedürfnisanalyse

Der Begriff des Bedürfnisses greift für diesen Bereich, der auch die Thematiken von Motivation, Wünschen, Interessen und konkreten Anliegen an die Therapie umfasst, etwas

⁹⁰ Waibel, Jakob-Krieger (2009)

zu kurz. Hier wird deutlich, dass bereits im Vorfeld einer Therapie prozessbestimmende Faktoren im Spiel sind, die es zu verstehen gilt. Wie kommt es dazu, dass ein Klient eine Klinik, Praxis oder Reha-Einrichtung aufsucht? Welche Anliegen und Beweggründe haben seinerseits dazu beigetragen, in welcher Art ist er zur Therapie motiviert, welche Ziele und Wünsche hat er, und wieso glaubt er, diese Ziele gerade in der Musiktherapie verfolgen zu können? Kommt ein Klient z. B. in einer psychiatrischen Klinik fremdmotiviert und etwas abweisend-mürrisch in Therapie, wird dies den therapeutisch-diagnostischen Prozess in einer anderen Weise gestalten, als wenn jemand sich vorgenommen hat, sich über ein nichtsprachliches Zusatzmedium selbst „auf die Schliche“ zu kommen. Ist im ersten Fall vielleicht das Anliegen zu erkennen, dass der Klient möglichst in Ruhe gelassen werden will, fordert der andere gezielt den Einsatz von Musik als diagnostischem Medium. Wichtig erscheint mir dabei, in diesen unterschiedlichen Anliegen keine Wertung zugunsten des motivierten Klienten anzusetzen, denn sowohl das Bedürfnis nach In-Ruhe-gelassen-Werden ist von diagnostischen Wert als auch das Anliegen an den Therapeuten, er möge dem Klienten bei seiner Selbsterkenntnis helfen. So wird der erste Klient erleben und erkennen, dass dieses In-Ruhe-gelassen-Werden tatsächlich sein Bedürfnis ist; spürt er, dass dieses Bedürfnis an-erkannt und respektiert wird, konnte bereits eine diagnostische Erkenntnis für ihn erfolgen, die im weiteren Arbeiten mit ihm Bezugspunkt sein könnte. Wie kommt es gerade zu diesem Bedürfnis, hat es Bezug zu der aktuellen Situation eines Aufenthaltes auf einer akutpsychiatrischen Station, oder ist dieses Bedürfnis lebensgeschichtlich begründet und etwa Ausdruck eines Widerstands gegen immer wieder überprotezierende Eltern? Es wird inzwischen auch deutlich, dass Bedürfnisse und Wünsche nicht nur in einer therapeutischen Initialsituation von Belang sind, sondern auch im Laufe eines diagnostischen Prozesses Thema werden und teils auch Hinweise auf Themen liefern, die die alleinige Motivation zur Therapie weit übersteigen.

3.2.2.2) Leibfunktionsanalyse

Um diesen Aspekt in seiner ganzen Dimension verstehen zu können, möchte ich ein paar Prinzipien und Annahmen des Leibkonzepts der Integrativen Therapie vorausschicken. Ein Mensch ist untrennbar mit seinem Leib verbunden. Der Leib „ist der absolute Ort, den ich nie verlassen kann und der dadurch uneingeschränkt den Gesichtspunkt festlegt, von dem aus ich zunächst alles wahrnehme und erlebe, dem ich mich zuwende bzw. das mir begegnet. Anders gesagt hat die Perspektive, die mir meine

Leiblichkeit vorgibt, eine Art ‚Zentralität‘ meines Selbst zur Folge, um die herum sich die Welt sozusagen ‚kreisförmig‘ anordnet. Ich kann zwar meinen geographischen Standort wechseln, das ändert aber nichts an dieser Zentralität meines *absoluten* Ortes in der Welt, die mir unausweichlich gegeben ist, wohin ich auch gehen mag.“⁹¹ Diese Tatsache macht die Totalität dieser Einheit sehr deutlich. Die Einheit eines Menschen, eines Subjekts findet sich im Leib wieder, ohne ihn wird es kein Subjekt geben. Aus diesem Grundgedanken entwickelte Petzold den Begriff des *Leibsubjekts*⁹², der die Einheit in der Leibhaftigkeit festlegt. Hierbei geht es nicht darum, dass das Subjekt einen Leib *hat*, sondern dass das Subjekt Leib ist⁹³. Leib sein bedeutet demnach also auch das Einbeziehen von Geschichtlichkeit und Zeitlichkeit, es bedeutet geboren werden, wachsen, krank werden und gesunden, altern und sterben. Leib schließt also sowohl die Vergangenheit als auch die Zukunft des Subjekts mit ein. Ein Leibsubjekt bezieht jedoch nicht nur die Zeitlichkeit mit ein, sondern ist auch Teil seiner Lebenswelt, mit all seinen sozialen und ökologischen Bezügen. Ein Mensch ist Freund, ist Vater/Mutter, ist leibhafter Teil einer kollektiven Geschichte oder eines Zeitgeistes, Teil gesellschaftlicher Entwicklungen. All diese Dimensionen sind im Leib verschmolzen und schaffen daraus letztendlich jenes Leibsubjekt⁹⁴. Der Leib vereint dabei die Dimensionen des Körperlichen, Seelischen und Geistigen in sich, wobei diese nicht als unabhängige, isolierte Funktionen zu betrachten sind, sondern wiederum als zu differenzierende Qualitäten eines leibhaftigen Ganzen. Der Leib wird in der Integrativen Therapie als „totales Sinnesorgan“ gesehen, das „(...) die körperliche, seelische und geistige Dimension des Menschen mit seiner Einbindung in den sozialen und ökologischen Bereich, in den Lebensraum (..), die Lebenswelt (...) ...“⁹⁵ umfasst.

Wenn ich nun von den Leibfunktionen spreche, so sind damit die Fähigkeiten gemeint, mit denen ein Leibsubjekt sinnlich wahrnimmt (*perzeptiver Leib*), leibhaftig an der Geschichtlichkeit teilhat (*memorativer Leib*), sich nach außen zum Ausdruck bringt (*expressiver Leib*) oder mit denen es denken und Bewusstsein entwickeln kann (*reflexiver Leib*)⁹⁶. Rahm et. al. ergänzen diese Bereiche noch um den *fungierenden Leib*⁹⁷, in dem autonome Körperfunktionen zusammengefasst sind.

⁹¹ Stemmler (2008, Polyloge S. 135)

⁹² Petzold (1993)

⁹³ Marcel (1972)

⁹⁴ Petzold (1993)

⁹⁵ Petzold (1993, S.356)

⁹⁶ Petzold (1992)

⁹⁷ Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-Hollenbach ((1993)

Bei einer Leibfunktionsanalyse wird es also um Wahrnehmung gehen, sprich, in welcher Weise ein Mensch sich und seine Lebenswelt wahrnehmen kann. Es wird darum gehen, die Wahrnehmungssinne in ihren einzelnen Modalitäten (sehen, hören, riechen, schmecken, fühlen, spüren) zu betrachten und deren gesamtsinnliche, synästhetische Wahrnehmungsfähigkeit zu erkennen. Einschränkungen wie Anästhesierungen, Aufmerksamkeitsdefizite, blinde Flecke etc., aber auch Verlust von Synästhesiefähigkeit oder Abwertungen empfundener Reize können dabei erkannt und benannt werden.

3.2.2.3) Problem- und Konfliktanalyse

Die Problem- und Konfliktanalyse ist in den klinischen Zusammenhängen wohl das am selbstverständlichsten praktizierte diagnostische Feld. Der Blick wird häufig schon vom Klienten genau auf dieses Feld gerichtet und entsprechend seitens des Therapeuten aufgegriffen. Wie oben bereits hervorgehoben, gibt es für dieses Feld gutes diagnostisches Instrumentarium (OPD-2⁹⁸, Integrative Psychotherapeutische Diagnostik⁹⁹), das eine gründliche und strukturierte Herangehensweise ermöglicht. In den folgenden Ausführungen möchte ich nur kurz auf die möglichen Richtungen von Problemen und Konflikten eingehen und sie differenzieren. Petzold spricht von *schädigenden Stimulierungen*¹⁰⁰, die in vier Grundrichtungen weisen: Die *Überstimulierung*, die *Unterstimulierung* die *inkonstante Stimulierung* und die *konträre Stimulierung*. Ein Mensch ist potenziell in seiner Entwicklung stets solchen Stimulierungen von außen ausgesetzt, und zwar im Sinne eines Life Span Development Psychology¹⁰¹ ein Leben lang. Es ist also wichtig, hierbei den Blick nicht nur auf problemauslösende Zeiten in der jeweiligen Kindheit zu richten, sondern immer die komplette Lebensspanne in den Blick zu nehmen und damit auch dem Menschen als Leibsubjekt in seinem Kontinuum gerecht zu werden und die möglichen Auslösefaktoren erkennen zu können.

Überstimulierungen führen unter ungünstigen Umständen zu Traumata, d. h., wenn sie nicht in angemessener Weise aufgefangen und konstruktiv verarbeitet werden (können). Hier finden wir häufig **Traumata** wie Unfälle, Missbrauch, sexuelle Übergriffe, Verluste, Misshandlungen etc. Maßgeblich zur Entstehung eines Traumas trägt dabei nicht nur das Ereignis selbst bei, sondern ebenso die Dauer dieses Ereignisses und ein

⁹⁸ Cierpka et. al. (2009)

⁹⁹ Osten (Polyloge 2011)

¹⁰⁰ Petzold (1988)

¹⁰¹ Baltes et al. (1980)

Fehlen protektiver Faktoren im Umgang mit dem Ereignis und in seiner Verarbeitung. Sind solche Traumatisierungen bekannt und verbal vermittelbar, gestaltet sich ein Erkennen relativ klar und eindeutig, häufig sind Traumata jedoch notwendigerweise (eine Not abwendend) verdrängt, können nicht erinnert werden oder sind nicht bewusstseinsgängig. Solche verdrängten Erlebnisse sind jedoch im memorativen Leib verankert und führen über eine Leiberinnerung vielleicht zu chronischen Schmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden, eventuell zu Hass auf den eigenen Körper, zu Dissoziationen, zu Missbrauch schädigender Substanzen, zu diffusen existenziellen Ängsten¹⁰² usw.

Ein Mensch braucht zu seiner Entwicklung und für sein (Ko-)existieren ein ausreichendes Maß an Zuwendung und Anregung, und zwar sowohl in emotionaler als auch in sozialer und kognitiver Hinsicht. Fehlen solche Anregungen, besteht die Gefahr, dass sich daraus ein **Defizit** entwickelt. Wie schon gesagt, ist ein Mensch ein Leben lang auf derartige Anregungen von außen angewiesen, auf deren fördernde, unterstützende, liebende, sichernde etc. Wirkung. Bleiben jene Stimulierungen aus, kann sich diese Wirkung ins Gegenteil drehen und bei lang anhaltendem Ausbleiben zu teils sehr tiefgreifenden Schädigungen führen. Einem Ausbleiben von emotionaler Wärme in Lebensphasen, in denen ein Mensch in großer Abhängigkeit darauf angewiesen ist, beispielsweise in der frühen Kindheit, kann evtl. zu einem chronischen Gefühl von Leere, Sinnlosigkeit, einem Mangel an Selbstgefühl, dem Gefühl von Fremdheit oder andauerndem Unsicherheitsgefühl führen. Es kann aber auch zur Folge haben, dass ein Mensch sich kaum in Emotionalität orientieren kann, er wenig differenzierende Erfahrungen hat und in Gefühlsangelegenheiten unklar, unstimmig oder auch widersprüchlich erscheint. Ausdrücklich möchte ich nochmals betonen, dass Defizite nicht nur in der frühen Kindheit entstehen können, sie können ebenso in emotionaler Verwaisung beispielsweise in Gefängnissen erwachsen, als intellektuell-kognitive Verarmung in Pflegeheimen oder durch soziale Isolation etwa eines Asylbewerbers, der ausgegrenzt und der Landessprache nicht mächtig ist.

Inkonstante und uneindeutige Stimulierungen sind **Störungen** im menschlichen Miteinander, die zu einem uneindeutigen und unsicheren Erleben des Miteinanders führen. Wickelt also beispielsweise eine Mutter ihr Kind und vermittelt in ihrer Ausstrahlung gleichzeitig ihren Ekel vor dieser Arbeit, wird für das Kind das Gefühl der Sauberkeit und Frische überschattet von dem Eindruck des mütterlichen Ekels. Setzt sich eine derartige

¹⁰² Rahm et. al. (1993)

uneinheitliche Stimulierung über längere Zeit fort, wird für das Kind eine Irritation und Verunsicherung entstehen, die in Zusammenhang mit sich, seinen Ausscheidungen und seinem So-Sein stehen.

An einem anderen Beispiel, in dem ein Kind an manchen Tagen ein Übermaß an emotionaler Zuwendung und Bestätigung erfährt, die an anderen Tagen, weil vielleicht die Mutter alkoholkrank ist, völlig wegfallen, kann die Inkonstanz der menschlichen Zuwendung deutlich werden. Eine solche Inkonstanz kann dazu führen, dass dieser Mensch in einer ständigen Angst lebt, seine Beziehungen könnten ihm verloren gehen, oder umgekehrt er nicht in der Lage ist, eine konstante und tragfähige Beziehung oder Bindung zu gestalten.

Ein Vater, der beim Spiel mit seinem Kind gleichzeitig seine Zeitknappheit vermittelt und deutlich macht, dass er eigentlich anderes zu erledigen hätte, als mit seinem Kind zu spielen, wird das Gefühl der Freude des Kindes beim Spiel überlagern mit dem Gefühl, dass eigentlich für diese Freude keine Zeit besteht. In diesem Falle kann es durchaus zu Störungen kommen, die diesen Menschen nie wirklich zur Entspannung finden lassen und Entspannungsphasen durch den inneren Druck, etwas erledigen zu müssen, für ihn unmöglich machen.

Auch die bekannten Double Bind¹⁰³ sind den uneindeutigen Stimulierungen zuzuordnen, denn auch dabei erfolgen uneindeutige, sich oft widersprechende Mitteilungen. Häufig enthält die ausdrückliche, explizite Mitteilung einen anderen Inhalt als die indirekt enthaltene, implizite Mitteilung. Dies kann sich auch auf unterschiedlichen Kommunikationsebenen ereignen, also z.B. verbal und mimisch. Der Satz „Ich freue mich, dass du mich besuchst“ kann durch eine gelangweilte Miene oder einen abschätzigen Tonfall konterkariert werden. Der Betroffene wird dann zu entscheiden haben, welche der beiden Mitteilungen er für richtig erachten will, er läuft dabei jedoch jeweils Gefahr, die evtl. wirklich richtige zu verfehlen. Er befindet sich also in der Zwickmühle, zwischen zwei unbefriedigenden Alternativen entscheiden zu müssen. Ein reifer Erwachsener mit ausreichend innerem Abstand zu dieser Situation wird diese Zwickmühle identifizieren und entsprechend reagieren können, ein Kind hingegen wird sie in seiner Abhängigkeit kaum erkennen oder gar auflösen können. Es bleibt in einer ständigen Unsicherheit und Verunsicherung, die auf längere Zeit zu einer strukturell stark prägenden Schädigung führen kann.

¹⁰³ Bateson, Jackson, Haley, Weakland (1956)

Selbst ein konfluentes Beziehungsgeschehen kann genau betrachtet als eine uneindeutige Stimulierung gesehen werden, denn es wird dabei die Realität der Andersartigkeit¹⁰⁴ und Eigenartigkeit negiert. Erlebt sich ein Kind als untrennbarer Teil eines Elternteils, wird es kaum in der Lage sein, Stimuli für die Entwicklung einer eigenen Identität zu erfahren, woraus langfristig Ich-Störungen, Störungen des Wahrnehmens oder der Abgrenzungsfähigkeit sowie erschwerte Identitätsbildung entstehen können.

Zuletzt möchte ich noch die konträre (gegenläufige) Stimulierung näher betrachten, denn über solche widersprüchliche Stimulierungen entstehen **Konflikte**, die teils als äußere, häufiger jedoch als innere Konflikte erlebt werden. Konflikte können vom Grundmuster her einer Störung durchaus ähnlich sein, im Gegensatz zu Störungen werden Konflikte jedoch weniger diffus und quälend erlebt, sie treten vielmehr als relativ deutliche gegenläufige Tendenzen auf und führen weniger zu strukturellen Schädigungen, als dies bei Störungen der Fall ist. Lewin¹⁰⁵ hat in seinen Arbeiten drei Konfliktkonstellationen benannt, die sich nach der Wertigkeit der Konfliktziele für den Menschen richten. Er differenziert dabei zwischen einem *Appetenz-Aversions-Konflikt* (Aufsuchen/Annähern – Meiden), in dem ein Mensch bei ein und demselben Ziel sowohl die Anziehung spürt als auch seinen Vermeidungswunsch („Ich wünsche mir die Nähe zu dir, weiche jedoch zurück aus Angst vor einer Grenzüberschreitung“), einem *Appetenz-Appetenz-Konflikt* (Aufsuchen/Annähern – Aufsuchen/Annähern), der nach dem Muster funktioniert, zwei sich gegenseitig ausschließende Ziele zu verfolgen (ein Kind, das die Nähe zu Mutter und Vater wünscht, deren konkurrierende Eifersucht jedoch beides ausschließt) und einem *Aversions-Aversions-Konflikt* (Meiden-Meiden), in dem ein Mensch zwischen zwei Alternativen wählen muss, die er beide nicht will („Wenn ich mich von dem schlagenden Partner zurückziehe, gerate ich in die Einsamkeit“).

Mir ist klar, dass diese Beschreibung einer Problem- und Konfliktanalyse sehr kurz greift und kaum den differenzierten Anliegen an diesen Bereich der Diagnostik entsprechen kann. Ich möchte deshalb noch einmal insbesondere auf die Systematik Integrativer Psychotherapeutischer Diagnostik P. Ostens¹⁰⁶ hinweisen, die gerade auch diesen Bereich sehr klar und umfassend beschreibt.

¹⁰⁴ Rahm et al. (1993)

¹⁰⁵ Lewin (1963)

¹⁰⁶ Osten (Polyloge 2011)

3.2.2.4) Beziehungs- und Interaktionsanalyse

Ein Mensch ist von Anbeginn seines Lebens von Beziehungen umgeben und wird durch sie sowohl in seinem Beziehungserleben als auch in seinen Fähigkeiten, Beziehung zu gestalten, geprägt. Er lebt zeitlebens in Bezug zu anderen Menschen, seine Bezogenheit macht sein Menschsein aus, da seine Existenz als Mensch radikal als eine Ko-existenz zu verstehen ist. „Alles Sein ist Mit-Sein“¹⁰⁷, mit diesem Grundsatz wird auch deutlich, welche Bedeutung Beziehung, Bezogenheit, Bindung in einem Menschenleben haben, welche Quellen daraus entstehen können und welche Schädigungen. Durch die Säuglingsforschung¹⁰⁸ wurde aufgezeigt, dass ein Mensch bereits im Mutterleib in gegenseitiger Bezogenheit lebt, die sich in einem Menschenleben fortsetzt bis ins Senium. Selbst das Sterben setzt diese Bezogenheit (Abschied, Loslassen) fort bis zum Eintritt des Todes. Eine Beziehungsanalyse muss also das gesamte Kontinuum der individuellen Beziehungsgeschichte in den Blick nehmen. Dabei können primäre und sekundäre Beziehungen¹⁰⁹ differenziert werden, die im Wesentlichen einerseits eine Bezogenheit in großer Abhängigkeit beschreiben, andererseits Beziehung im Sinne einer wirklichen individuellen Gestaltungsdimension.

Bereits vor seiner Geburt wird ein Kind intrauterin, im Sinne eines primordialen Vertrauens¹¹⁰, ein Grundgefühl des Da-Seins, des Aufgehobenseins erfahren, das es auf seinem Weg weiterträgt. Ein Neugeborenes wird dann zwar in seiner Weise mitteilen können, dass es Hunger hat, friert oder Nähe braucht, es wird dieses Bedürfnis jedoch nicht in einer Eigeninitiative umsetzen können. Es braucht die liebevolle Bezogenheit seiner Eltern, damit es zu einem Gelingen und zu Erfüllung führen kann. Aus einem immer wieder sicheren Gelingen kann seitens des Neugeborenen mit der Zeit ein Vertrauen entstehen, das es sich in dieser Welt, in diesen Beziehungen sicher fühlen lässt, es entwickelt Grundvertrauen. Diese Entwicklung ist jedoch anfällig und vielfach erheblichen Einschränkungen unterworfen. Ein unerwünschtes Kind wird in der Entwicklung des Grundvertrauens, dazugehören, Einschränkungen erfahren, die bereits vorgeburtlich wirksam sein werden. Sollte sich das Gefühl des Unerwünschtseins atmosphärisch über

¹⁰⁷ Petzold (Integrative Therapie 2003,S.116)

¹⁰⁸ Stern (2002)

¹⁰⁹ Waibel, Jakob-Krieger (2009)

¹¹⁰ Petzold (1992a)

eine längere Zeit fortsetzen, so kann davon ausgegangen werden, dass dadurch in diesem Menschen ein erhebliches Defizit an Grundvertrauen entsteht. Aber auch Traumata und Schädigungen beispielsweise durch Missbrauch oder Vernachlässigung können zu einer Störung der Entwicklung von Grundvertrauen führen. Schädigungen wie Förderungen durch diese primären Beziehungserfahrungen werden einen Niederschlag in der Persönlichkeitsbildung nach sich ziehen und damit strukturell prägenden Einfluss haben.

Wenn von sekundären Beziehungen die Rede ist, so ist damit mitnichten eine Wertung oder gar Hierarchisierung gemeint, sondern vielmehr Beziehungsgestaltung und Beziehungserleben in einer Lebenswelt, in der ein Mensch aktiv eingebunden ist. Dies schließt seine Vernetzung in sozialen, freundschaftlichen Zusammenhängen genauso mit ein wie seine Rolle in der Familie, sowohl in seiner eigenen wie in seiner Ursprungsfamilie. Es umfasst aber ebenso sein Beziehungsgeflecht in Arbeit und Freizeit. Neben der Erfassung dieser Beziehungsebenen erachte ich es für ebenso bedeutend, wenn nicht sogar wichtiger, die Struktur der Beziehungsgestaltung und des Beziehungserlebens zu verstehen. Gestaltet z. B. ein Mensch, der sich wiederholt als Opfer erlebt hat, seine Beziehungen so, dass diese Erfahrung immer neu reinszeniert wird, oder ist er es gewohnt, infolge einer langwährenden Versagung essentieller Bedürfnisse gar keine Wünsche und Bedürfnisse anderen Menschen gegenüber mehr zu empfinden und daraus eine Haltung von Gleichgültigkeit gegenüber anderen zu entwickeln? Des Weiteren geht es aber auch darum, wie sich ein Mensch in der Welt präsentiert, was er der Welt von sich anbietet, damit sie mit ihm in Beziehung tritt. Das Begegnungsangebot eines tätowierten und gepiercten Punks, der mit einem schroffen „Fuck Off“ auf seine Lebenswelt zugeht, wird in einem sehr eingeschränkten sozialen Feld Verbindung finden und andere eher ausgrenzen. Dieses Beispiel mag etwas plakativ und überzeichnet sein, es macht jedoch deutlich, in welcher Weise die Performanz¹¹¹ eines Menschen, also die Art, wie er sich den anderen präsentiert und auf sie zugeht, und welche Begegnungsmöglichkeiten er zur Verfügung hat, seine Beziehungsgestaltung und ein Beziehungserleben steuert und beeinflusst. Es geht in diesem Feld der diagnostischen Betrachtung jedoch nicht nur um die Art der Gestaltung von Beziehung, sondern gerade auch um das spezifische Beziehungserleben. Ein narzisstisch gekränkter Mensch wird in Beziehungen häufig Ungerechtigkeiten sich gegenüber erleben, ein Mensch mit depressiver Struktur oft ein

¹¹¹ Petzold (1992a)

Gefühl der Minderwertigkeit. In jedem Fall wird ein Beziehungserleben ein ebenso zu beachtender Bereich sein wie die aktive Gestaltung.

Ein Aspekt der Beziehungsanalyse scheint mir auch die Erfassung von individuellen *Interaktionsweisen*¹¹² zu sein: Wie verhält sich ein Mensch in bestimmten Situationen, und welcher Zusammenhang besteht zu der aktuellen Situation oder zu Situationen und Beziehungen aus der Lebensgeschichte eines Menschen?

3.2.2.5) Netzwerkanalyse

Es ist von großem diagnostischem Belang, das gesamte Umfeld eines Klienten, seine Strukturen, Inhalte und Wertsysteme für eine Bewertung einer Problemsituation einzubeziehen. Es können dabei Ursachen, Wirkungen, Interdependenzen sichtbar werden, oder es können sich Potenziale und Ressourcen erschließen, die für eine gelingende Therapie einzubeziehen sind. Diese Art der sozialen Netzwerkanalyse geht ursprünglich auf J. L. Moreno und seine soziometrische Untersuchung eines Flüchtlingslagers in Mitterndorf/Niederösterreich¹¹³ zurück, in der er Anziehungs- und Abstoßungskräfte in einer Gruppe erfasste und den Begriff Gruppe dabei nicht nur als eine rein numerische Ansammlung von Menschen betrachtete. In der Weiterentwicklung dieses Grundgedankens entstanden später differenzierte Netzwerkanalysen¹¹⁴, die Wirkung und Zusammenwirken von sozialen Netzwerken beschreiben. Soziale Netzwerke umfassen demnach in einem engerem Rahmen Menschen und Systeme, die sowohl durch räumliche Nähe als auch durch zeitliche Verdichtung oder durch starke sozio-emotionale Valenz bestimmt sind, sie schließen aber auch weitere Vernetzungen mit ein, in denen die Dichte des Netzwerkes etwas loser wird. Bestimmend für den Charakter eines Netzwerkes ist jedoch, dass alles miteinander verwoben ist und sich in vielfältiger Weise gegenseitig bedingt, bewegt oder beeinflusst. Löst sich an einem Ende eine Verbindung, so wird dies im gesamten System seinen Niederschlag finden. Dabei ist zu betonen, dass eine solche Wirkung sich verstärkt, je weniger Verbindungen in einem Netzwerk vorhanden sind.

Verknüpfungen in sozialen Netzwerken finden wir beispielsweise in Familien, Partnerschaften, Freundschaften, Ursprungsfamilien. Diese Art Netzwerk spinnt sich in relativ starker Dichte und vergleichsweise großer Nähe, die sozio-emotionale Energie ist

¹¹² Petzold, Orth (1994)

¹¹³ Moreno (1972)

¹¹⁴ Petzold (1985)

vergleichsweise hoch. Diese Netzwerke können als primäre oder persönliche Netzwerke verstanden werden. In dem Bild eines Netzes wird deutlich, dass hier eine ganz entscheidend tragende Struktur vorzufinden ist. Kommt es in diesem Teil des Netzwerks zu Schäden, zu Auflösungen oder zu Verknotungen, so wird die Wirkung eine vergleichsweise starke sein, wobei bereits kleinere Schäden größere Folgen haben können. Gehen wir beim Bild eines Netzes etwas mehr in die Peripherie, bleiben aber noch im sehr persönlichen Bereich, so stoßen wir auf Systeme wie Arbeitsplatz, Kollegen, Vereine, Hobby-Netzwerke, aber auch altersspezifische Systeme wie Peergruppen oder geschlechtsspezifische Netzwerke wie etwa Frauengruppen. Solche Netzwerke haben einen starken inneren Bezug zum Individuum, sind jedoch etwas weniger dicht und weisen eine weniger starke sozio-emotionale Bindung auf. Diesem Bereich würde ich auch die sozialen Netzwerke im Internet (Facebook, Myspace, Communities, etc) zuordnen, die zunehmend eine wichtige Position besonders für die jüngeren Generationen einnehmen. In eher gesellschaftlichen Netzwerken wird der persönliche Bezug des Individuums lockerer, die Dichtheit und die sozio-emotionale Tragweite nehmen ab. Netzwerke dieser sozialen Dimension sind oft institutionelle Netzwerke wie Schule oder Kindergarten, es sind aber auch Gruppen im Sinne einer Selbsthilfe oder Nachbarschaft.

Netzwerke sind als Systeme zu verstehen und sind in ihrer Funktionsweise auch entsprechend verwoben. Veränderungen ziehen weitere Veränderungen nach sich, die wiederum weitere Veränderungen initiieren oder notwendig machen. Daraus ergibt sich die Tatsache, dass Netzwerke einem ständigen Wandel unterworfen sind und einen lebenslangen Prozess darstellen. Dabei ist z. B. in der Pubertät tendenziell eine Öffnung und Erweiterung der sozialen Netzwerke zu erwarten, im Alter hingegen ein zunehmender Verlust einzelner Netzwerke und damit verbunden eine größere Gefahr von Vereinsamung. Es gilt also auch festzuhalten: Je enger und zeitlich dichter ein soziales Netzwerk ist und je größer seine sozio-emotionale Kraft, desto größer ist auch dessen supportive Valenz und andererseits der Verlust der individuellen Freiheit. Je loser, kleiner und offener ein soziales Netz wird, desto größer ist die Gefahr von Vereinsamung und Isolation.

3.2.2.6) Ressourcenanalyse

Im klinischen Rahmen ist die Gefahr sehr groß, den Fokus der Betrachtung zu stark auf die Bereiche auszurichten, die zu einem Problem geworden sind und damit zur

Behandlung geführt haben. Schließlich sind diese Bereiche der Anlass der Behandlung und fordern in besonderer Weise die Aufmerksamkeit. Dem steht die Erkenntnis gegenüber, dass Krankheit und Leiden nicht nur durch pathogene Faktoren verursacht werden, sondern in großer Gewichtung eben auch durch das Fehlen von protektiven oder supportiven Faktoren oder durch eine unzureichend entwickelte Resilienz¹¹⁵. In der Zusammenfassung unter dem Begriff Ressourcen wird daher der diagnostische Blick gezielt auf ein Feld gerichtet, das einerseits einen wesentlichen Beitrag zur Pathogenese leisten kann und andererseits Möglichkeiten erfasst, Leiden und Krankheit zu kurieren, zu kompensieren oder auch einfach nur besser erträglich zu machen. So verstanden, liegt es auf der Hand, dass im diagnostischen Prozess immer wieder der Blick auf Ressourcen gerichtet werden sollte und die Salutogenese¹¹⁶ gleichwertig neben die Pathogenese gestellt wird.

Ressourcen sind in vielen Bereichen eines Menschenlebens zu finden, beginnend bei rein körperlichen Ressourcen, wenn ein Mensch beispielsweise eine gute, gesunde körperliche Verfassung mitbringt oder durch seine körperliche Besonderheit und seine körperlichen Fertigkeiten potenziellen oder verwirklichten Zugang zu Feldern hat, die im Bereich Sport, Musik, Tanz etc. zu finden sind. Aber auch banale finanzielle und materielle Bedingungen eines Menschen können Ressourcen oder dessen Fehlen aufzeigen. Eine ungekündigte Arbeitsstelle, eine Eigentumswohnung, Ersparnisse etc. werden in unserer Gesellschaft, in der finanzielle Belange zunehmend lebensbestimmend sind, zu tragenden und sichernden Säulen in einem Menschenleben. Jedoch nicht nur die rein materielle Ebene, z.B. eine gesicherte Arbeitsstelle, ist als wichtige Ressource zu betrachten, sondern auch die Ebene des gesellschaftlichen Wertes und der Anerkennung, die einem Menschen zukommen, der im Arbeitsprozess steht, eine Wohnung besitzt, Sport betreibt, Musik macht usw. Als eine starke Quelle ist somit auch Bildung zu sehen, denn die gesellschaftliche Anerkennung von Bildung, von einem Lehrberuf, einem Studium etc. wirkt in tragender Weise. Der Bildungsstand an sich gibt zwar keinen Aufschluss über die Größe oder Tragfähigkeit des sozialen Netzes der betreffenden Person, kann aber einen Hinweis darauf geben, in welchen sozialen Schichten ein unterstützendes soziales Netz bei dieser Person zu finden ist¹¹⁷. Soziale Netzwerke sind als unterstützende, schützende, sichernde, fördernde und stabilisierende Ressourcen zu verstehen, die in der Diagnostik

¹¹⁵ Müller, Petzold (2003)

¹¹⁶ Antonovski, Franke (1997)

¹¹⁷ Schenk (1995)

und in der Therapie einen erheblichen, weiterführenden Beitrag leisten können¹¹⁸. Nicht zuletzt wird auch aus den einzelnen, konkreten Lebenserfahrungen eines Menschen eine Vielzahl an Ressourcen resultieren, aber auch aus der Gesamtheit der Lebenserfahrung. Ein Mensch wird darüber hinaus einige Strategien im Umgang mit einschneidenden Erlebnissen, Schicksalsschlägen und Widerfahrnissen gesammelt haben, die es in der aktuellen Situation wieder zu beleben gilt. Dieser Blick führt uns direkt zum Bereich der vorhandenen Coping-Fähigkeiten eines Menschen, also wie er mit einer Erkrankung, mit Einschränkungen, Behinderungen und Chronizität umzugehen gelernt hat. Eine solche Bewältigungsstrategie kann sich beispielsweise darin zeigen, dass ein Mensch sehr konkret und alltagsorientiert Lösungen entwirft und entwickelt, er also kreativ mit der Anforderung umgeht (Creating)¹¹⁹, um darüber wieder sein Wohlbefinden zu erreichen. Ein kreatives Potenzial darf in diesem Zusammenhang also als eine gute Voraussetzung für eine Coping-Fähigkeit gewertet werden. Es geht bei der Bewältigung von Krankheit und Schicksal aber auch darum, innerseelische Betroffenheit zu handhaben und zu überstehen, sprich, um die Fähigkeit, die eigene Betroffenheit einerseits zu erleben und zu äußern und andererseits nicht in einem einschränkenden Erleben hängenzubleiben. Also z.B. Traurigkeit erleben und ausdrücken zu können und andererseits trotz eines Verlusts neue Perspektiven zu entwickeln. Oft ist eine Situation nicht oder nicht unmittelbar veränderbar, woraus eine Belastung auf längere Zeit entstehen kann. In solchen Situationen ist es wichtig, sowohl die Situationen mit anderen Bewertungen zu belegen als auch aus anderen Perspektiven wahrzunehmen. Gleichzeitig kann es hilfreich und notwendig werden, entlastende Aktivitäten und Situationen zu schaffen, um einen Ausgleich zu einer chronischen Belastung herstellen zu können. Viele dieser Ressourcen sind in den Menschen in der Krise erhalten und prinzipiell nutzbar, eine genaue Diagnostik dieser Fähigkeiten ist also von immenser Bedeutung.

3.2.2.7) Kontinuumsanalyse

Ein Mensch erlebt sich im Hier-und-Jetzt, und dennoch stehen sein Erleben, sein Ausdruck, sein Sein immer in einem zeitlichen Kontext und Zusammenhang. Selbst sein Hier-und-Jetzt ist als eine „wandernde Gegenwart“¹²⁰ zu verstehen, die sich im nächsten

¹¹⁸ Petzold (Polyloge 2011)

¹¹⁹ Scheiblich, Petzold (2006)

¹²⁰ Petzold, Orth, Sieper (Integrative Therapie 2008, S. 258)

Moment zu einem erinnerbaren Teil der Vergangenheit dieses Menschen wandelt und den zukünftigen Moment zur unmittelbaren Gegenwart transformiert. Ein Mensch erstreckt sich also nicht nur über kontextuelle Bereiche, sondern auch über zeitliche Räume¹²¹, die unentflechtbar miteinander verbunden sind. Eine Person *ist* ihre Lebensgeschichte, ihre Gegenwart und Zukunft. Genauso ist der kontextuelle Raum einer zeitlichen Entwicklung unterworfen. Ein Verstehen eines kontextuellen Zusammenhangs ist also nur in einem zeitlichen Zusammenhang möglich. Zeit als erlebte Dimension entsteht durch Erinnerung und Antizipation, durch Wahrnehmung des Momentes, der Bewusstheit von Geschichte und der Vorstellung von Zukunft.

Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, den zeitlichen Zusammenhang eines Menschen gründlich zu erfassen, seine Biographie, seine Erwartungen, Wünsche und Perspektiven und eben seine Wachheit im Hier-und-Jetzt zu verstehen und zu fördern. Es geht also nicht alleine darum, die zeitliche und kontextuelle Dimension in einen Zusammenhang zu setzen, sondern auch darum, die Fähigkeiten der Erinnerung, des leiblichen Memorierens, des Wahrnehmens und der Kreativität im Sinne einer auf die Zukunft gerichteten Antizipation zu unterstützen und zu entwickeln. Dies erfordert eine Weise der Vergegenwärtigung, die die Bewegungen einer Lebensgeschichte mitgeht und nicht einem standardisierten Fragen- und Anamnesebogen unterwirft. Es ist eine freie, offene Erzählform gefragt (Narration)¹²², die Chronizität nicht als zwingend aufeinanderfolgende, lineare Reihe versteht, sondern als eine bewegliche, springende, freie Entwicklung, die der Komplexität eines Kontinuumbezugs gerecht werden kann.

In einer Narration können lebensgeschichtliche Ereignisse erscheinen, die in der Entwicklung des Menschen wichtig waren, es werden aber vor allem Ketten von Ereignissen erkennbar, die gerade durch die Verkettung eine prägende Kraft hatten, sei es destruktiv oder konstruktiv, also *chains of adverse and protective events*¹²³. Gleichermäßen erscheinen Atmosphären, Stimmungen und Klimata, denen ein Mensch in sehr früher Lebenszeit ausgesetzt war und die zu einem *prävalent pathogenen* oder *salutogenen Milieu*¹²⁴ geführt haben. Durch eine lebendige Narration vermittelt sich auch die Qualität eines Lebensvollzugs, sprich: Was habe ich in meinem Leben erreicht, was konnte ich von dem umsetzen, was mir wichtig war/ist, welche Wünsche und Träume blieben unerfüllt, etc. Es werden aber auch Abbrüche und Diskontinuitäten in einem

¹²¹ Rahm, et.al. (1993)

¹²² Petzold (1992)

¹²³ Petzold (1992)

¹²⁴ Petzold (1992)

Lebenszusammenhang abschätzbar, z.B. Verluste, Defizite, Unterbrechungen eines Lebensflusses durch einschränkende Ereignisse (Unfall, Krankheit, Haft, usw.). Natürlich kann in einer Erzählung auch die zukünftige Lebensperspektive aufscheinen, die fehlenden oder vorhandenen Perspektiven, die zu erwartenden Ereignisse (z.B. Geburt eines Kindes), Befürchtungen oder ganz konkrete Vorhaben.

Der zeitliche Bezug beschränkt sich nicht auf die Lebenszeit der Person, sondern schließt auch die Zeit naher Personen mit ein, die Zukunft eines Kindes wird genauso eine Rolle spielen, wie die kollektive Geschichte einer Nation (z.B. Nationalsozialismus). Zeitliche Verwobenheit ist also nicht nur individuell zu betrachten, sondern überindividuell, gesellschaftlich und auch kulturell.

Grundsätzlich lässt sich eigentlich sagen, dass eine Kontinuumsanalyse in allen anderen diagnostischen Betrachtungsfeldern erforderlich ist, sie ist keine eigene Dimension, sondern eine Dimension, die in allen anderen Bereichen angelegt ist, sei es die Ressourcen-, Netzwerk-, Beziehungs- oder Konfliktdimension. Sie alle unterliegen einer zeitlichen Bewegung und beherbergen diese Dimension deshalb in sich. Eine eigenständige „Kontinuumsanalyse“ erscheint somit wenig sinnvoll, sondern lediglich in einem prinzipiellen Zusammenhang mit dem Kontext eines Menschen.

3.2.2.8) Sinnanalyse

Dieses Feld rückt zunehmend in den Blick der Psychotherapie, da wir einer Welt ausgesetzt sind, die an Geschwindigkeit, Wertewandel und Orientierungsunsicherheit zunimmt. Diese Herausforderung erfordert eine große Integrationskraft im Menschen, die er nur aufbringen kann, wenn er sich den Fragen nach Sinn, Lebenssinn und Sinnerfahrung¹²⁵ stellt. Zusätzlich wenden sich Menschen in Not- und Krisensituationen verstärkt den Fragen nach Sinn und Erklärung, nach Ordnung und Verstehen zu, ein „Wieso“ und „Weshalb“ wird dann drängend und suchend. Sinnstiftende Konzepte, Ideen, Weltbilder und Ansichten gibt es zuhauf, es ist in den letzten Jahren ein regelrechter „Markt für Sinn und Sinnprodukte“¹²⁶ entstanden. Die Angebote auf diesem Markt sind dabei recht unterschiedlicher Qualität und Ausrichtung, sie reichen von den etablierten, Sinn repräsentierenden Institutionen wie Religionen über Esoterik und weltanschauliche Gruppierungen (z.B. Anthroposophie) bis hin zu Konzepten der Sinnstiftung durch

¹²⁵ Petzold, Orth (2007)

¹²⁶ Petzold, Orth (2007, S. 32)

Selbstverwirklichung, wie sie häufig in den humanistischen Psychotherapien zu finden sind. Es deutet sich an, dass sich eine Sinnanalyse einem sehr weiten Feld zuwenden muss und dabei ein hohes Maß an wertfreier Offenheit aufbringen sollte. Es geht bei der Analyse ausdrücklich nicht um eine *Be-Wert-ung* der Inhalte, die einem Klienten Sinn stiften, die ihn mit Sinn versorgen, sondern darum, diese Werte und Inhalte zu erfassen und zu verstehen, sie zusammen mit dem Klienten auf ihre persönliche Bezogenheit zu durchforsten („Wie kommt es dazu, dass ich gerade hier Sinn finde?“) und auf ihre Wirksamkeit und Tauglichkeit zu überprüfen.

Die Gefahr ist groß, sich als klinischer Therapeut in eine Position zu heben, von der aus über die sinngebenden Hintergründe eines Klienten gerichtet oder gewertet wird. Jeder kennt das amüsiert-abschätzige Schmunzeln, das über die Gesichter von Kollegen huscht, wenn über Sinn vermittelnde Hintergründe eines Patienten in der Esoterik gesprochen wird, der sich beispielsweise einer Schutzengel-Bewegung¹²⁷ zugehörig fühlt. Es scheint mir wichtig, einerseits auch diese Randbereiche ernst zu nehmen und deren Hilfe für den Betreffenden zu verstehen, andererseits aber auch kritisch zu sein und eventuellen Schaden zu erkennen, der einem Klienten aus einer solchen Sinn verheißenden Verbindung entstehen könnte. Gleichzeitig halte ich es für gefährlich, eventuellen Erwartungen seitens eines Klienten bezüglich einer Sinnstiftung entsprechen zu wollen, ihm also Sinn zu „geben“; dies schafft kaum Eigenheit, Individualität und Emanzipation, sondern fördert Abhängigkeit und Unselbständigkeit. In einer Sinnanalyse wird es also um das Verstehen gehen, um das Erkennen von sinngebenden Systemen, die vielleicht nicht vordergründig und bewusstseinsgänglich und dennoch wirksam sind. Dabei ist besonders wichtig, dass dieses Verstehen in einem Ko-respondenz-Prozess geschieht, in einem hermeneutischen, gemeinsamen Verstehensprozess und nicht in einem kurzgreifenden Bewertungsakt. Es ist auch zu betonen, dass die rein klinische, also diesen Fragen gegenüber distanzierte Haltung, die sich auf die mess- und bewertbaren Umstände einer Erkrankung beschränkt, vielen Situationen kaum ausreichend begegnen kann.

„Die Verzweifelten, die eine existentielle Problematik haben *und* eine Angststörung oder eine Depression – sind sie in den Händen von konventionellen Psychotherapeuten mit dieser *existentiellen* Problematik in guten Händen? Diese Frage muss durchaus kritisch gestellt werden, zumal man den Krankheitswert und das Suizidrisiko bei solchen

¹²⁷ Hierke-Sackmann, et. al. (2008)

Problemen nicht unterschätzen darf. Hier liegen für klinische Psychologinnen und Psychotherapeutinnen durchaus Aufgaben für vertiefende Auseinandersetzungen mit diesen Fragen, Themen, Phänomenen.“¹²⁸

Um Sinn in einem weit engeren Sinne geht es bei den Fragen des Erlebens von Sinn insbesondere in Zusammenhang mit Symptomen und Krankheiten. Welche Bedeutung birgt ein Symptom für mich, wie kommt es gerade jetzt zu dieser Krise, welche Umstände spielen in mein Erleben hinein etc. Sinn wird hierbei zu einer „(...)Qualität der Orientierung in Zusammenhängen“¹²⁹. Solche Fragen bringen insgesamt einen diagnostischen Prozess in Gang, ohne dieses Verstehenwollen wird kein Sinn entstehen. Diese Fragen sind also in einer Sinnanalyse sehr gründlich und genau zu erfassen und auch zu fördern.

Gleichzeitig ist das durchdringende Erfassen von Sinn gebunden an die Sinne, ein Verstehen ist nicht nur ein rein intellektueller Prozess, sondern ein Be-greifen, ein Erkennen, ein Beschnuppern, ein Er-spüren usw. Sinn entsteht in „(...) hermeneutischen Suchbewegungen, die vom *Wahrnehmen* (perzeptiv-sinnenhafte Dimension) zum *Erfassen* (memorativ-sinnhafte Dimension) zum *Verstehen* (kognitiv-sinnvolle Dimension) zum *Erklären* (kommunikativ-sinnvermittelnde Dimension) führt“¹³⁰.

3.2.3) Leiblicher Zusammenhang

Zu den Grundüberlegungen des Konzeptes von *Leib* und *Leibsubjekt* verweise ich auf das Kapitel Leibfunktionsanalyse in diesem Text; hier möchte ich vielmehr auf die Dimensionen von Leibhaftigkeit eingehen, die erklärende Zusammenhänge zu Sein, Befinden und Erleben eines Menschen aufzeigen können. In der Integrativen Therapie wird *Leib* als ein Konstrukt aus Körper, Seele und Geist im Sinne einer Dreieinheit¹³¹ verstanden, also als eine untrennbare Einheit, die dennoch diese drei differenzierbaren Dimensionen beinhaltet. Ein solches Leibsubjekt steht jedoch nicht isoliert und beziehungslos in seiner Welt und in seiner Zeit, es ist also tatsächlich auch ein Subjekt in sozialen Zusammenhängen, in ökologischen Bedingungen und in zeitlichen Entwicklungen. Petzold spricht deshalb in neueren Schriften von einem „Körper-Seele-

¹²⁸ Petzold, Orth (2007 S. 34)

¹²⁹ Petzold, Orth (2007, S.47)

¹³⁰ Petzold (Integrative Therapie, 1991, Bd.1, S.32)

¹³¹ Petzold (Polyloge, 2011)

Geist-Welt-Verhältnis“¹³², das sich in einem zeitlichen wie kontextuellen Zusammenhang befindet. Im Folgenden möchte ich gerne die einzelnen Dimensionen von Leibhaftigkeit daraufhin näher betrachten, welche diagnostischen Hinweise wir aus der Differenzierung gewinnen können.

3.2.3.1) Leib und Körper (Psychosomatik - Somatopsychologie)

Schon aus der Überschrift wird erkenntlich, dass hier zwei verschiedene und zu unterscheidende Ebenen verbunden sind, die des Körpers und die des Leibes. Körper ist die unbezweifelbare, materielle und organismisch-materielle¹³³ Voraussetzung für das Existieren eines Leibsubjektes. Es lassen sich hier (natur-)wissenschaftlich harte Fakten messen und beschreiben, die das Funktionieren eines Körpers belegen und darstellen können. Es sind chemische, biologische, physikalische Prozesse und Zustände beschreib- und nachweisbar, und dies durchaus über den Tod des Körpers hinaus. Körper ist demnach nicht an ein Leben im Sinne eines bewussten und fühlenden Lebens gebunden. Körper kann so gesehen entseelt sein und bleibt dennoch als Körper existent. Erst in der Verbindung Körper-Seele, Körper-Psyche wird der Körper beseelt und zum Subjekt, das „leibt und lebt“ und sich dabei seine geistige und soziale Welt und seine Bezogenheiten schafft. So verstanden gibt es also eine unentflechtbare Bedingtheit zwischen Körper (Soma) und Psyche, die einerseits die Existenz von Psyche ermöglicht und andererseits diese Existenz erfahrbar und subjektiv bewusst erlebbar macht. Diese Verbundenheit wird im Leib gefasst und benennbar.

In dieser Verbundenheit können allerdings Störungen und Interferenzen auftreten, die ein reibungsloses Funktionieren einschränken, und zwar in beide „Richtungen“. Seelische und psychische Belastungen, Störungen und Mängel können zu körperlichen Schädigungen führen und sich damit zu einer Psychosomatik entwickeln. Genauso können aber auch körperliche Einschränkungen, Erkrankungen, genetische Defekte und Defizite seelische und psychische Konsequenzen nach sich ziehen, was in einer Somatopsychologie beschreibbar wird. Erklärlich wird eine solche gegenseitige Bedingtheit durch die untrennbare Einheit von Psyche und Soma im Leib. Über diesen Grundgedanken hinaus möchte ich nicht tiefer in diese Thematik einsteigen und vielmehr

¹³² Petzold (Polyloge, 2011)

¹³³ Petzold (Polyloge, 2011)

auf bestehende Schriften hinweisen¹³⁴.

3.2.3.2) Leib und Seele

Wie im vorangegangenen Kapitel bereits beschrieben, ist Seele/Psyche ein unabtrennbarer Teil von Leib, er macht aus einem Körper ein Subjekt, ein Leib-Subjekt, das mit seinen Sinnen fühlt, spürt, riecht, hört, usw. und sich dessen bewusst ist, dass es selbst dies erfährt und erlebt. „(...) man kann nicht froh oder traurig oder von Schmerzen heimgesucht usw. sein, ohne es zu merken(...)“¹³⁵ Seele/ Psyche hat also immer etwas mit Gefühlen zu tun, mit dem leiblichen Erleben von affektiver Betroffenheit, aber auch mit dem Wollen oder der Kreativität, die in ihrer Wahrnehmung völlig subjektiv sind und kaum wissenschaftlich messbar sein werden. Es kann beispielsweise in einem Moment der Ängstigung zwar eine erhöhte Herzfrequenz messbar werden, Schweiß sichtbar sein, Zittern aufkommen etc., das Erleben von Angst aber wird nur der Betroffene selbst erkennen und benennen können. Dabei ist unzweifelhaft, dass dieses Erleben aller Nichtmessbarkeit zum Trotz dennoch existiert und leibhaftig erlebt wird. Psyche/Seele ist in einer Weise im Menschen vorhanden, die nicht lokalisierbar ist, nicht festlegbar auf Funktionen, nicht reduzierbar auf chemische Reaktionen. Es ist für einen depressiven Menschen vielleicht ein Druck in der Brust spürbar, es bleibt aber die Tatsache, dass er sich insgesamt von diesem Druck betroffen fühlt. Nicht seine Brust spürt Druck, sondern er selbst. Hier wird die Ganzheitlichkeit von Seele/Psyche im Leib-Subjekt deutlich. In dieser Ganzheitlichkeit liegt es nahe, dass auch Traumata, Defizite, Konflikte buchstäblich „am eigenen Leibe“, eigenleiblich und damit sehr persönlich erlebt werden und je nach Massivität und Dauer auch einen Niederschlag in der Seele und Psyche, also im Leib finden. Diese Erfahrungen hinterlassen Spuren im Leib-Selbst, die sowohl erlebbar als auch erkennbar sind. Diese Spuren wiederum weisen auf die erlebte(n) Geschichte(n) hin und können somit als Gedächtnis verstanden werden, als das Leibgedächtnis¹³⁶. Aus diesen im Leib archivierten Erfahrungen, Prägungen und Lernprozessen resultieren dann auch die möglichen emotionalen Antizipationen, wie Hoffnungen, Wünsche, Ängste, Befürchtungen, Erwartungen etc. Leib und Seele als Einheit zu betrachten, eröffnet also die Chance, einen Menschen tatsächlich zu verstehen, ohne ihn sezierend zu

¹³⁴ Petzold (2009)

¹³⁵ Schmitz, (1995, S. 51)

¹³⁶ Orth, Petzold, (1990)

fragmentieren und zu reduzieren. Gleichzeitig erwächst für den Menschen in der Bewusstheit seines Leibes ein Gefühl von Selbst, von Eigenheit und in reflektierender Weise ein Gefühl von Identität.

3.2.3.3) Leib und Geist

Auch der Geist ist untrennbar mit Körper und Seele verbunden und bildet mit ihnen eine Einheit im Leib. Eine Trennung ist nur in einem modellhaften Sinne möglich, um somit zu einem besseren Verständnis dieser Einheit zu gelangen. Geist umfasst demnach all die Aspekte, die im Kognitiven und Mentalen anzusiedeln sind. Er umschließt aber auch und im Besonderen die Inhalte, die aus kognitiven und mentalen Fähigkeiten hervorgehen, also Überzeugungen, Glaube, Werte, Haltungen, usw. Da der Mensch als ein koexistierender¹³⁷ zu verstehen ist, sind auch kollektiv entwickelte Inhalte Teil des Geistes, der einem Menschen innewohnt, also Kultur, Wertesysteme, Religionen, Staatsformen, Weltanschauungen und auch Wissenschaft und Technik¹³⁸.

In dieser Verwobenheit versteht es sich von selbst, dass Inhalte der Geisteswelt eines Menschen auf seine psychisch-seelische Befindlichkeit oder auch auf seine körperliche Verfassung Einfluss haben. Im gesamten Zusammenspiel im Leib kann es ebenso zu komplexen Folgen und Bedingtheiten kommen. Ein Mensch mit einer sehr stark religiös geprägten Weltanschauung wird seinen eventuellen sexuellen Phantasien, die vielleicht sogar noch außerehelich angelegt sind, in anderer Weise begegnen wie ein Mensch, der die Werte der 68er-Bewegung in sich pflegt. Im einen Falle ist ein innerer Konflikt angelegt, der langfristig in schädigendem Stress resultieren kann, im anderen Fall vielleicht ein äußerer Konflikt, der evtl. zu sozialer Herabwürdigung und zu Ausgrenzung führen könnte. Auch dies hat langfristig unter Umständen schädigende Folgen. Jedoch auch umgekehrt können aus der Welt der Geistesbelange Ressourcen geschöpft werden, die vor allem in Krisensituationen ein besonderes Gewicht bekommen.

Abschließend will ich noch einmal darauf hinweisen, dass eine solche Systematik nicht dazu verleiten sollte, die Ebenen eines Leib-Subjektes zu trennen und als eigenständige Bestandteile zu betrachten. Leib ist immer eine Einheit aus allem und nicht wirklich teilbar. „Der Mensch - Mann und Frau - wird im Integrativen Ansatz als Körper-Seele-Geist-Wesen gesehen, d. h. als **Leib**, als Leibsubjekt, das eingebettet ist im

¹³⁷ Petzold (1991)

¹³⁸ Petzold (2011)

ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum der Lebenswelt, in der es mit seinen Mitmenschen seine Hominität verwirklicht“¹³⁹

Anmerkungen zu Verständnis und Gebrauch der Experimenten-Sammlung

Die folgende Sammlung von Experimenten, Übungen und Spielen zeigt eine persönliche Auswahl und einen Ausschnitt aus den vielen therapeutischen Sitzungen im Verlauf meiner über 25-jährigen Praxis. Sie erhebt weder den Anspruch, alle thematischen Felder in einem therapeutischen Sinne abzudecken, noch das Postulat, dass Diagnostik in der Musiktherapie nach solchen Experimentenregeln und -prinzipien ablaufen sollte. Vielmehr möchte ich mit der Sammlung ein kleine Anregung bieten, die dem interessierten Leser vielleicht zu der einen oder anderen Inspiration verhelfen kann, um seinen eigenen musiktherapeutischen Alltag anzureichern, zu komplettieren oder auch zu reformieren.

Die aufgeführten Experimente sind immer als tatsächliche Experimente zu verstehen, die nicht darauf abzielen, die anfänglichen Regeln bedingungslos zu erfüllen, sondern vielmehr diese Regeln als Ausgangspunkt für eine experimentelle Improvisation nutzen, deren Ausgang völlig offen ist. So gesehen gibt es bei den Experimenten kein „Gelingen“ in einem eher pädagogischen Sinne, sondern einen Prozess in einem therapeutisch zu verstehenden Sinne. Hierbei sind Widerstände gegen den Experimentvorschlag als Teil dieses Experiments ebenso mit einzubeziehen wie neue und unabgesprochene Regeländerungen und -erweiterungen. Die Experimentregeln sind immer als Ausgangspunkt zu verstehen und nie als Vorgabe. Jede Veränderung und Abweichung ist als Ausdruck eines diagnostischen Hinweises willkommen und in entsprechender Weise in die diagnostische Auswertung des Experiments aufzunehmen. Um es noch einmal in aller Kürze zusammenzufassen: In den Experimenten gibt es nichts „falsch“ zu machen, vielmehr ist alles, was passiert, Ausdruck von etwas, das verstanden werden will. Jedes Phänomen ist im Rahmen eines Experiments als „diagnostisches Material“ zu betrachten. Das gemeinsame Verstehen dieses Materials ist Ziel des Experiments, nicht dessen „Gelingen“.

So gesehen sind die Experiment-Vorschläge auch nicht als Vorgaben zu sehen, die

¹³⁹ Petzold (2011, S.35)

genau so zu handhaben sind, wie ich sie verfasst habe. Sie wollen eher bewegliche Anstöße sein, die Neuerungen und Entwicklungen integrieren können, Abstimmungen auf Situation, Klienten und Therapeuten notwendig machen oder Korrekturen erfordern. Sie sind also kein „Kochbuch musiktherapeutischer Diagnostik“, sondern allenfalls eine Einladung zu einem Gang über den Markt, um sich von all den Angeboten eigene Inspirationen zum Kochen zu holen.

In einem so verstandenen Sinne wünsche ich nun viel Anregung und auch Spaß beim Stöbern und Verarbeiten der folgenden Sammlung.

Die Experiment-Vorschläge sind nicht inhaltlich strukturiert, sondern alphabetisch nach deren Namen aufgeführt.

Befindlichkeiten improvisieren und raten

Anliegen:

- ✦ Gruppenkohäsion
- ✦ Wahrnehmungs- und Ausdrucksschulung
- ✦ Sich aufeinander beziehen
- ✦ Kontakt, Kommunikation
- ✦ Entspannung, Spaß

Form:

- ✦ Spiel
- ✦ Übung
- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe (mindestens 8 Teilnehmer)

Ablauf:

- ✦ Ziel: verschiedene Befindlichkeiten so zu improvisieren, dass sie ein Nichtwissender aus einer Auswahl erkennen kann.

- ♣ Gruppe teilt sich in zwei Teams, die „gegeneinander“ spielen.
- ♣ Auf einer Tafel etwa acht verschiedene Befindlichkeiten notieren (z.B. Angst, Freude, Langeweile, Neid, Liebe, Zweifel, Hoffnung, etc.)
- ♣ Aus einem Team geht eine Person vor die Türe, das Gegnererteam bestimmt daraufhin eine Befindlichkeit, die das spielende Team musikalisch improvisieren soll.
- ♣ Das hinzukommende Team-Mitglied soll nun anhand der Musik erkennen, um welche Befindlichkeit es sich handelt.
- ♣ Punkteverteilung für das spielende Team: 1. Rate-Versuch → 5 Punkte, 2. Versuch → 4 Punkte, 3. Versuch → 3 Punkte, usw.
- ♣ Geratene Befindlichkeit wird gestrichen, eine neue wird hinzugefügt.
- ♣ Spiel geht so lange, bis jeder einmal geraten hat.
- ♣ Wichtig! Keine Pantomime, keine musikalischen Zitate.

Varianten:

- ♣ Personen aus dem Teilnehmerkreis darstellen und erraten (anspruchsvoll)
- ♣ In Suchtbereich evtl. „Frühwarnzeichen“ eines Rückfalls spielen und erkennen.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ♣ Leibfunktionen (Wahrnehmungsfähigkeit, Ausdruck, etc.)
- ♣ Interaktion, Kooperation
- ♣ Probleme, Konflikte, Ressourcen

Quelle:

- ♣ Josef Strauß

Befindlichkeiten beschreiben

Anliegen:

- ♣ sich spüren, wahrnehmen

- ♣ Gespürtes verbalisieren

Form:

- ♣ Übung

Setting:

- ♣ Gruppe
- ♣ Dyade, Triade.

Ablauf:

- ♣ Vorbereitung: Zusammenstellung etwa zehn verschiedener Musikstücke (div. Stile, teils ruhig, teils lebendig, gefällig und sperrig, etc.), die längstens eine Minute dauern. Eine Minute ist lange genug, um sich von der Musik anrühren lassen zu können, und andererseits zu kurz, um dadurch wirklich in Gefühlswelten „abtauchen“ zu können.
- ♣ Gruppe hört gemeinsam jedes Musikstück mit der Aufgabe, sich von der Musik anrühren zu lassen und darauf zu achten, welche Resonanz durch die Musik jeweils in den Zuhörern entsteht. Es ist dabei wichtig, nicht die Musik beschreiben zu lassen, sondern die Hinlenkung zur inneren Resonanz darauf zu fördern und zu benennen. (also nicht „...die Musik ist sehr laut und aggressiv..“, sondern „Die Lautstärke und Aggressivität macht mich ganz ängstlich, erschrocken, ich fühle mich klein und schwach....“)
- ♣ Alle unterschiedlichen Befindlichkeiten unstrukturiert auf Blatt Papier sammeln.

Varianten:

- ♣ Befindlichkeiten können strukturiert werden (Gefühle, Empfindungen, Impulse, usw.).
- ♣ Befindlichkeit zu inhaltlich ähnlichen Gruppen zusammenfügen.
- ♣ Feine Unterschiede finden und differenzieren (z.B. „schüchtern“, „eingeschüchtert“, „verschüchtert“)

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ♣ Leibfunktionen (Wahrnehmung, Spüren, Fühlen)
- ♣ Sprachfähigkeit

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Dialog → Gruppenklang**Anliegen:**

- ✦ Gruppenkohäsion
- ✦ Sich aufeinander beziehen
- ✦ Kontakt, Kommunikation

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Übung

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Jeder sucht sich ein Instrument
- ✦ Auflösung des Stuhlkreises, offene Form
- ✦ Beginn mit kurzen, musikalischen „Statements“, immer nur einer spielt!
- ✦ Kurze Antwort auf Statement, wer sich angesprochen fühlt.
- ✦ Musikalischer „Gesprächsfaden“ entsteht.
- ✦ Nach gewisser, offener Zeit → Zusammenklänge, erst zwei, dann drei, dann vier,...,bis alle spielen.
- ✦ Gruppenklang entsteht.
- ✦ Im Gruppenklang sollte jeder jeden hören können.
- ✦ Jeder sollte sich wahrnehmbar machen.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Beziehung
- ✦ Interaktion

- ✦ Ressourcen

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Gefühlslagen integrieren

Anliegen:

- ✦ Eigene Gefühle wahrnehmen.
- ✦ Gefühle anderer wahrnehmen.
- ✦ Abstimmung verschiedener oder ähnlicher Gefühlslagen.
- ✦ Gruppen-Kohäsion.

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Spiel

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Jeder Teilnehmer schreibt auf einen kleinen Zettel möglichst mit einem Wort seine augenblickliche Gefühlslage (z.B. „traurig“, „angespannt“, „entlastet“, „gelangweilt“, etc.). Es sollte niemand den Zettel lesen können.
- ✦ Jeder sucht sich ein seiner Befindlichkeit entsprechendes Instrument.
- ✦ Gruppe improvisiert frei, jeder achtet jedoch darauf, sein Gefühl in die Gruppe einzubringen und gleichzeitig von anderen wahrzunehmen, wie sie wohl gestimmt sind.
- ✦ Nach der Improvisation gilt es, Paarungen/ Kleingruppen zu bilden, in denen aufgrund der Musik ähnliche Gefühlslagen vermutet werden.
- ✦ Die verschiedenen Paarungen oder Kleingruppen improvisieren dann ein zweites Mal.
- ✦ Die Auflösung der auf denzetteln stehenden Gefühlslagen erfolgt erst während der Auswertung.
- ✦ Fokus der Auswertung: „Habe ich mich gut in der Kleingruppe/ Paarung aufgehoben

gefühlt?“, „Konnte ich mein Gefühl gut integrieren?“, „Hat es sich im Verlauf der Improvisation verändert?“, „Konnte ich mich/andere gut wahrnehmen?“

Varianten:

- ✦ Es können auch durch die Musik vermutete gegenteilige Gefühlslagen zusammenfinden. Fokus wird dann eher auf den Konflikt-, Toleranz- und Integrationsaspekt gerichtet.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Leibfunktionen (Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung, Spüren)
- ✦ Interaktion.
- ✦ Konflikte.

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Instrumenten-Abstand bestimmen

Anliegen:

- ✦ Nähe-Distanz-Regelung
- ✦ Sich spüren, sich ernst nehmen, Konsequenzen ergreifen.

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Übung

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Einer aus der Gruppe stellt sich an ein Raumende und dreht der Gruppe den Rücken zu. Dabei stellt sich die Leitung neben den Protagonisten, um ihn abzusichern.
- ✦ Alle anderen Teilnehmer der Gruppe suchen sich ein mobiles Instrument.
- ✦ Nacheinander bewegen sich die Spieler sehr langsam spielend auf den Protagonisten zu. Dieser soll seinerseits erspüren, ab wann es beginnt, unangenehm für ihn zu werden, und dann laut „Stopp“ sagen.
- ✦ Wenn alle Spieler dann positioniert sind, darf sich der Protagonist umdrehen und sein „Ergebnis“ noch einmal überprüfen und reflektieren.
- ✦ Möglicher Fokus: „Stimmt das Ergebnis auch in der eher nüchternen Betrachtung?“, „Wo und wann war ich mir unsicher oder besonders sicher?“, „Habe ich Anzeichen von Unwohlsein übergangen?“ aber auch: „Wie ging es den Spielenden?“ „Wie haben diese die Nähe/Distanz erlebt?“ usw.

Varianten:

- ✦ Dasselbe Experiment lässt sich auch, ohne sich umzudrehen, mit geschlossenen Augen machen.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Interaktion, Konflikte, Grenzen, Kontakt, Begegnung, Beziehung.

Quelle:

- ✦ Verschiedene
- ✦ Josef Strauß

Instrumenten-Identifikation**Anliegen:**

- ✦ Identitätsbildung

Form:

- ⤴ Experiment
- ⤴ geleitete Übung

Setting:

- ⤴ Gruppe
- ⤴ Dyade, Triade.

Ablauf:

- ⤴ Jeder Teilnehmer sucht sich ein Instrument aus, mit dem er sich selbst identifizieren kann („wenn ich ein Instrument wäre, wäre ich dieses.....“, aber nicht: „Ich wäre gerne dieses....“).
- ⤴ Jeder sucht sich einen Platz im Raum, an dem er sich wohl fühlt und genügend Raum hat, sich über längere Zeit ungestört mit seinem Instrument auseinandersetzen zu können.
- ⤴ Jeder Teilnehmer hat einen Notizzettel und Stift an seinem Platz.
- ⤴ Begegnung mit dem Instrument auf verschiedenen Sinnesebenen, dabei werden je nach verfügbarer Zeit und Konzentration wichtige oder alle Wahrnehmungen notiert. Die Leitung strukturiert das Vorgehen und die Sinnesebenen (s. u.) während der Übung. Je Ebene etwa fünf Minuten.
 - ⤴ Betrachten: Betrachten des Instruments, ohne es zu berühren. „Was kann ich sehen?“ z.B. Farben, Formen, Größe, Material, Offensichtliches, Verstecktes, etc. Aber auch: „An was erinnert mich das Gesehene?“, „Schaut aus wie....?“
 - ⤴ Spüren: Befühlen des Instruments, vorzugsweise mit geschlossenen Augen und, wenn möglich, ohne dass es zum Klingen kommt. Z.B. Formen, Oberflächen, Strukturen, Temperatur, Material, Gewicht, Größe, etc. Aber auch: „An was erinnert mich das Gespürte?“, „Fühlt sich an wie....?“
 - ⤴ Riechen: Annäherung an das Instrument, um Gerüche wahrnehmen zu können. Z.B. angenehm, scharf, brennend, holzig, betörend, usw., aber auch „An was erinnert mich der Geruch?“, „Es riecht wie...?“
 - ⤴ Haltung: Es geht darum, eine körperliche Haltung zu finden, die das Instrument von seinem Spieler „erwartet“. Es geht nicht um die „richtige“

Haltung, sondern um die für den Betreffenden „stimmige“ (also gerne auch im Liegen, wenn es für den Betreffenden so stimmt). Ist die Haltung gefunden, sollten die Teilnehmer ihre Haltung wahrnehmen und beschreiben, also z. B. „aufrecht“, „gebückt“, „entspannt“, usw., aber auch: „An was erinnert mich die Haltung?“, „Fühlt sich an wie...?“.

- ♣ Bewegung: Analog zur Haltung geht es um die Bewegung, die das Instrument vom Spieler „erwartet“. Wahrnehmungen der Bewegung wie etwa „flüssig“, „leicht“, „kraftvoll“ usw., aber auch „An was erinnert mich die Bewegung?“, „Fühlt sich an wie...?“
- ♣ Klänge: Ausprobieren der Klänge des eigenen Instruments. Dabei darauf achten, die Klänge anderer Instrumente möglichst auszublenden und sich ganz auf das eigene zu konzentrieren. In der Gruppe Raum schaffen und entstehen lassen für sowohl leise als auch laute Klänge. Beschreiben der entstandenen Klänge, also „hell“, „sanft“, „offen“, „klar“, usw. aber eben auch „An was erinnern mich die Klänge?“ oder „Es klingt wie...?“

Varianten:

- ♣ Ergänzung der Riechebene mit einem vorgestellten (nicht wirklichen!) Schmecken
- ♣ Erweiterung der Klangebene durch einen Punkt: „Welche Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten bietet mir mein Instrument?“ Hierfür ist die Gruppe selbstverständlich einzubeziehen, nicht auszublenden, wie bei den Klängen. Z.B. „Struktur geben“, „Harmonie schaffen“, „Leichtigkeit hineinbringen“, „Boden geben“ usw.
- ♣ Instrument, das das Ich-Ideal verkörpert. Ablauf wie oben.
- ♣ Die gesammelten Identifikationen können in poetischer Weise weiterentwickelt werden: z.B. ein Gedicht, eine Geschichte aus allen Worten zu seiner Person zu schreiben.
- ♣ Alle Worte können in Ich-Form vorgelesen werden, also „Ich bin klein, praktisch, erinnere an ein Schmuckkästchen, offen, verbindend....“). Ebenso kann ein anderer dem Betreffenden seine Worte als Rückmeldung vorlesen („Du bist klein, praktisch,.....“) Diese Varianten sind sorgfältig zu entscheiden, je nachdem, welcher Schwerpunkt bei dem Betreffenden schon bekannt ist.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✧ Identität, Ressourcen, Defizite.

Quelle:

- ✧ Jochen Genthner
- ✧ Josef Strauß

Klangteppich**Anliegen:**

- ✧ Gruppenkohäsion.
- ✧ Integration und Toleranz.
- ✧ Sich aufeinander beziehen und einstellen.
- ✧ Sich auf eine neue Situation einstellen.
- ✧ Kontakt, Kommunikation.

Form:

- ✧ Experiment
- ✧ Übung

Setting:

- ✧ Gruppe

Ablauf:

- ✧ Ein Teilnehmer aus der Gruppe eröffnet das Experiment mit einem kurzen, sich wiederholenden Pattern oder einem gleichbleibenden Klang/Geräusch.
- ✧ Ein zweiter TN „flechtet“ in den ersten Klang einen zweiten ein, dann ein dritter, vierter usw., bis alle Gruppenteilnehmer integriert sind.

Varianten:

- ✧ Es kann auch von einem „Störgeräusch“ ausgegangen werden, was sich besonders anbietet, wenn es um die Integration von schwer Integrierbarem geht, wie es auf

psychiatrischen Stationen ja häufig vorkommt und geleistet werden muss.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Interaktion, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Werte.

Quelle:

- ✦ Verschiedene
- ✦ Josef Strauß

Lieblingsinstrument weggeben

Anliegen:

- ✦ Verzicht auf Liebgewordenes, z.B. Abstinenz von Suchtmittel.
- ✦ Umgang mit Verlust.

Form:

- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Jeder in der Gruppe sucht sich ein „Lieblingsinstrument“
- ✦ Gruppe bleibt im Kreis.
- ✦ Jeder gibt sein Instrument nach rechts ab, bekommt ein anderes von links.
- ✦ Improvisation mit neuem Instrument.
- ✦ Auswertung mit Fokus auf Coping-Strategien, Verlustgefühle, Neid, etc.

Varianten:

- ✦ Im Suchtbereich kann das Instrument tatsächlich nach dem Anliegen „berauschendes Instrument“ ausgewählt werden. Besonderer Schwerpunkt der Auswertung ist, wie gehe ich mit Neid, Verzicht um, wenn andere noch tun dürfen, was ich abgeben musste.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Coping-Strategien.
- ✦ Ressourcen.
- ✦ Sinn, Perspektiven

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Mischpult

Anliegen:

- ✦ Sich auf eine neue Situation einstellen.
- ✦ Sich und sein Anliegen erspüren.
- ✦ Sein Anliegen vermitteln und durchsetzen.
- ✦ Kommunikation.

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Übung

Setting:

- ✦ Gruppe (mindestens acht Personen)

Ablauf:

- ✦ Vorbereitung: Magnettafel, auf die ein Bogen Papier gespannt wird. Auf diesem Bogen ist ein sehr verkürztes Mischpult aufgezeichnet, mit so vielen Linien (eine weniger als die Anzahl der Gruppenteilnehmer), wie TN anwesend sind. Auf diesen Linien werden kleine Magnetchen positioniert, die Lautstärkereglern symbolisieren. Links ist *aus*, ganz rechts ist *extrem laut*. Jede Linie bekommt eine Nummer (1-x) Es bedarf auch noch kleiner Zettel mit so vielen Nummern (1-x), wie Musiker spielen und Regler vorhanden sind.
- ✦ Ein Teilnehmer aus der Gruppe entscheidet sich, seine Gruppe zu regeln.
- ✦ Alle anderen suchen sich frei Instrumente und richten sich im Folgenden nach der

regelnden Vorgabe des Protagonisten an der Tafel. Regelt dieser beispielsweise den Regler Nummer 3 ganz sachte etwas höher, muss der Musiker mit der Nummer 3 sachte und erst sehr leise beginnen, sein Instrument zu spielen. Regelt er sehr laut, so muss er eben laut spielen. Der Musiker verbleibt in der Lautstärke, in der der Regler stehen bleibt.

- ✦ Der Regelnde hat die ausdrückliche Aufgabe, darauf zu achten, einen Gesamtklang zu finden, bei dem er sich wohl fühlt, der ihm angenehm ist.
- ✦ Im Verlauf regelt der Protagonist also alle Musiker, wobei er durchaus auch einzelne Instrumente abschalten kann.

Varianten:

- ✦ In kleineren, konzentrierten Gruppen ist eine differenziertere Regelung denkbar, also Lautstärke, Geschwindigkeit, Dichte, Ordnung-Chaos usw. In diesem Falle hätte jeder Musiker entsprechend viele Regler zu beachten.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Leibfunktionen (Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung, Spüren)
- ✦ Interaktion.
- ✦ Konflikte
- ✦ Ressourcen

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Persönlicher Zuhörer

Anliegen:

- ✦ sich besonders einer Person in der Gruppe gegenüber öffnen und zeigen.
- ✦ einander genau wahrnehmen, Aufmerksamkeit schenken.
- ✦ Feedbacks bekommen und auswerten.
- ✦ Identitätsstärkung
- ✦ Gruppenkohäsion

Form:

- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ in der Gruppe werden Paare gebildet, bei denen beide das sichere Gefühl haben, „diesem Gegenüber kann ich mich vertrauensvoll öffnen“ bzw. „ihm kann ich mich aufmerksam und wertschätzend zuwenden und Feedback geben“.
- ✦ Die Partner einigen sich, wer zuerst improvisiert.
- ✦ Der Zuhörende sucht sich einen Platz im Raum, von dem aus er seinen „Schützling“ gut wahrnehmen kann.
- ✦ Die Musiker spielen **miteinander** eine Improvisation, **nicht** für die Zuhörer!
- ✦ Bei der Auswertung des Experiments wird der persönliche Zuhörer seine Rückmeldung an seinen Partner geben.
- ✦ Ist die Auswertung fertig, spielen die vorherigen Zuhörer eine Improvisation, und die vorherigen Spieler hören zu.

Varianten:

- ✦ Die Rückmeldungen können auch über ein anderes Medium erfolgen, also ein gemaltes Bild, einen Brief etc. Dies bedarf allerdings etwas mehr an Zeit.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Konflikte
- ✦ Ressourcen
- ✦ Probleme
- ✦ Bedürfnisse
- ✦ Beziehungen
- ✦ Innere Strukturen

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Puls-Trommeln

Anliegen:

- ✦ Identitätsfindung
- ✦ Gruppen-Kohäsion
- ✦ Selbstsicherheit

Form:

- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Vorbereitung: Jeder fühlt in einem Warm Up seinen Puls, nimmt dabei Qualitäten wahr wie Geschwindigkeit, Druck, Gleichmäßigkeit, Fülle, Wellenhöhe usw. Zuletzt soll sich jeder vorstellen, wie sein Puls auf einer Handtrommel klingen würde, und diese Vorstellung innerlich abspeichern.
- ✦ Einer aus der Runde stellt seinen Puls auf der Trommel dar, der Rest der Gruppe hat die Aufgabe, sich auf diesen Puls einzustellen, mitzuschwingen, mitzufühlen. Es geht dabei nicht um eine Imitation oder ein Spiegeln, sondern um ein empathisches Mitgehen.
- ✦ In der Auswertung geben die Mitmusiker dem Pulsgeber Rückmeldung darüber, wie sie seinen Puls erlebt haben. Umgekehrt gibt der Pulsgeber der Gruppe Rückmeldung darüber, wie er deren Mitschwingen erlebt hat.

Varianten:

- ✦ Statt des Pulses lässt sich auch der „Lebensrhythmus“ in einem Warm Up erspüren, der dann wie oben beschrieben im Experiment umgesetzt wird.
- ✦ Die Rückmeldungen können als einzelne, zusammenfassende Worte aufgeschrieben werden und in einem intermedialen Quergang zu einem Gedicht/Geschichte zur eigenen Person oder einem Brief an sich selbst zusammengefasst werden.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Leibfunktionen (Bewusstheit, sich spüren, Empathiefähigkeit, usw.)
- ✦ Ressourcen
- ✦ Soziale Bezogenheit

Quelle:

- ✦ verschiedene
- ✦ Josef Strauß

Reduzierung auf Essentielles**Anliegen:**

- ✦ Zentrierung
- ✦ Meditation
- ✦ Entwicklung von Prioritäten
- ✦ Erfahrung von Essentiellem, Sinn

Form:

- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe
- ✦ Dyade
- ✦ Triade

Ablauf:

- ✦ Gruppe improvisiert mit der Vorgabe, auf alle überflüssigen Klänge zu verzichten und ausschließlich nur das Allernötigste zu spielen.

Varianten:

- ✦ Eine Vorgabe könnte auch sein, sich von einer „normalen“ Improvisation immer weiter auf das Wesentliche „zurückzuentwickeln“

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Sinn, Werte
- ✦ Leibfunktionen (Bewusstheit, Konzentration, usw.)

Quelle:

- ✦ verschiedene
- ✦ Josef Strauß

Rollenzuschreibungen, Scharade**Anliegen:**

- ✦ Identitätsfindung.
- ✦ Eigene Rolle in sozialen Systemen erkennen.
- ✦ Gruppendynamik
- ✦ Soziogramm

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Spiel

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Ein Teilnehmer setzt sich mit dem Rücken zur Gruppe, damit er nicht sehen kann, wer welches Instrument spielt. Die Leitung setzt sich zur Sicherung und Instruktion für das Experiment neben ihn.
- ✦ Alle anderen nehmen sich ein Instrument und beginnen zuerst eine kurze Gruppenimprovisation. Im Anschluss stellt sich jeder Musiker noch einmal kurz in einer kleinen Soloimprovisation vor.
- ✦ Der Zuhörende bekommt von der Leitung einen „Hörauftrag“, den die Musiker nicht kennen. Also z.B. „Stelle dir vor, hier stellt sich eine Familie vor, wer ist Mutter,

Vater, Oma, Opa, Älterer Bruder, Haustier, etc.“ Der Hörende legt entsprechend seinem Höreindruck die Rollen fest und schreibt sie auf.

- ✦ In der Auswertung werden die Rollen den Instrumenten zugewiesen und begründet, wieso es zu dieser Zuweisung kam, ohne dass schon bekannt wäre, wer die Person tatsächlich war.

Varianten:

- ✦ Es können viele weitere Systeme als „Hörauftrag“ verwendet werden. Z.B.:
 - ✦ Fußballverein (Torwart, Stürmer, Fan, Manager, Platzwart, etc.)
 - ✦ Parlament (Kanzler, Partei, Ministerium, aber auch konkrete Personen, usw.)
 - ✦ Baustelle (Maurer, Architekt, Bauherr, Vorarbeiter, etc.)
 - ✦ Krankenhaus (Stationsarzt, Chefarzt, Putzfrau, Pförtner, Anästhesist, usw.)
 - ✦ Fernsehsender (ARD, ZDF, Sport-Kanal, arte, BR alpha, etc.) usw. usf.
- ✦ Es ist dabei wichtig, dass der ausgesuchte Bereich ein dem Hörenden geläufiger ist, damit er auch entsprechend reichhaltige Rollenzuschreibungen treffen kann.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Identität
- ✦ Soziales Netzwerk
- ✦ Ressourcen

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Schlagwort-Improvisation

Anliegen:

- ✦ Gruppenkohäsion
- ✦ Kreativität fördern
- ✦ Lösungen entwickeln
- ✦ Spontaneität

Form:

- ⤴ Experiment

Setting:

- ⤴ Gruppe
- ⤴ Dyade, Triade.

Ablauf:

- ⤴ Vorbereitung: Eine Tafel mit Kreide oder ein großes Blatt Papier und ein dicker Filzstift.
- ⤴ Improvisation beginnt frei.
- ⤴ Hat sich die Gruppe musikalisch spürbar gefunden, hat ein unbestimmtes Gruppenmitglied die Aufgabe, ein Schlagwort seiner Wahl auf die Tafel zu schreiben (groß und leserlich), also z.B. „traurig“, „Jetzt!“, „Mut“, „Schluss“, „Liebe“, „Mutter“, „Hunger“, usw. Die Improvisation läuft währenddessen weiter.
- ⤴ Die Gruppe muss sich nun spontan und schnell in der Improvisation auf das gegebene Schlagwort einstellen. Ist dies spürbar erfolgt, kann ein weiteres Mitglied ein neues Schlagwort aufschreiben. Die Gruppe stellt sich erneut darauf ein und um.
- ⤴ Experiment geht so lange, bis alle Gruppenmitglieder ein Schlagwort auf die Tafel geschrieben haben.

Varianten:

- ⤴ Schlagwörter können ausschließlich Gefühle sein.
- ⤴ Schlagwörter können einen „offenen“ Sinn haben, also „jetzt“, „nur“, „hier“, „Ja“, „unser“, „Wo?“, usw.
- ⤴ In einem spielerischen Sinne könnten auch einfach Städte, Länder, Autos eingeworfen werden.
- ⤴ Ebenso können Personennamen aus dem Kreis der Teilnehmer eingeworfen werden.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ⤴ Ressourcen
- ⤴ Leibfunktionen (Kreativität, Spontaneität, Handeln)

- ✦ Bedürfnisse
- ✦ Probleme, Konflikte

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

„Selbstverständliche“ Improvisationsregeln

Anliegen:

- ✦ Gruppenkohäsion
- ✦ Soziogramm
- ✦ Soziale Rolle erkennen
- ✦ Regeln eines Miteinanders reflektieren

Form:

- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe (bestenfalls eine, die auch sonst miteinander zu tun hat, also z.B. Stationsgruppe)
- ✦ Supervision

Ablauf:

- ✦ Gruppe improvisiert frei und ohne Vorgabe.
- ✦ In der Auswertung der Improvisation wird der Fokus darauf gerichtet, welche „Regeln“ die Gruppe unbewusst oder unreflektiert eingehalten hat, also z. B. „alle halten sich an einen Rhythmus“, „Einer führt die Improvisation an, alle anderen folgen“, „Es darf nicht laut werden“, „Jeder macht, was er will“, „Keiner übertönt den anderen“, „Alle müssen mitspielen“ usw.
- ✦ Regeln werden an Tafel aufgeschrieben und der Regelkatalog vor dem realen gemeinsamen Hintergrund reflektiert.
- ✦ Gegebenenfalls werden die Regeln modifiziert, ergänzt oder gestrichen.

- ✦ Eine zweite Improvisation erfolgt, dieses Mal jedoch nach den aufgeschriebenen, regelnden Vorgaben.
- ✦ Was hat sich verändert, verbessert, verschlechtert, etc.
- ✦ Im Bedarfsfall weiterer Durchgang.

Varianten:

- ✦ Jeder schreibt zuerst für sich die wahrgenommenen Regeln auf. Diese werden dann zusammengetragen und gemeinsam, evtl. vor dem Hintergrund des Wahrnehmenden, reflektiert.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Soziale Rolle, Fähigkeiten, Ressourcen
- ✦ Bedürfnisse
- ✦ Probleme, Konflikte (innere wie äußere)
- ✦ Leibfunktionen (Bewusstheit, Wahrnehmung)

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Stopp-Improvisation

Anliegen:

- ✦ Wahrnehmung eigener Bedürfnisse
- ✦ Eigen-Verantwortung
- ✦ Unabhängigkeit
- ✦ Initiative

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Übung

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Vorbereitung: einen Signal-/Stopp-Platz kennzeichnen (z.B. ein rotes Tuch auf den Boden)
- ✦ Gruppe improvisiert frei.
- ✦ Macht sich währenddessen ein Unbehagen bei einem der Musiker breit, so hat er die Aufgabe, auf das Tuch zu gehen und die Improvisation zu unterbrechen.
- ✦ Es wird der Anlass des Unbehagens besprochen und eine mögliche Lösung erarbeitet. Dabei ist wichtig, eine Lösung zu finden, die der Unterbrechende für sich umsetzen kann. Also nicht der andere solle „leiser spielen“, sondern, „wie kann ich für mich dessen Lautstärke besser kompensieren“.
- ✦ Experiment läuft dann weiter bis zur nächsten Unterbrechung. Gesamtdauer nach vorheriger Absprache.
- ✦ In der Auswertung Fokus auf eine mögliche Veränderung bei den einzelnen wie auch in der Gruppe.

Varianten:

- ✦ Fokussierung auf ausgesprochenes Wohlbehagen, und wie der Protagonist dieses Wohlbehagen gut erhalten, stärken oder ergänzen kann.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Konflikte (innere, äußere)
- ✦ Beziehungsgestaltung (Abhängigkeit, Unabhängigkeit, usw.)
- ✦ Leibfunktionen (Bewusstheit, sich spüren, usw.)
- ✦ Ressourcen

Quelle:

- ✦ verschiedene
- ✦ Josef Strauß

Tamtam-Solo

Anliegen:

- ✦ sich in der Gruppe zeigen.
- ✦ einander genau wahrnehmen, Aufmerksamkeit schenken.
- ✦ Feedbacks bekommen und auswerten.
- ✦ Identitätsstärkung

Form:

- ✦ strukturiertes Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Jeder spielt in der Gruppe auf seine Weise den Tamtam-Gong.
- ✦ Die anderen Gruppenteilnehmer achten dabei auf ihn, um ihm hinterher eine differenzierte Rückmeldung geben zu können.
- ✦ Die Rückmeldungen können neben den Klängen auch die körperliche Haltung oder die Bewegungsart beim Spielen betreffen, aber auch die Atmosphäre, die entsteht, oder eine persönliche Resonanz auf die Musik.
- ✦ Nach der Improvisation gibt die Gruppe ihre Rückmeldungen an den Musiker.

Varianten:

- ✦ Die Leitung kann die Rückmeldungen auch notieren und dem Protagonisten schriftlich mitgeben.
- ✦ Die unterschiedlichen Feedbacks können „Rohmaterial“ für ein Gedicht/Prosa zur eigenen Person oder ggf. einen Brief an sich selbst sein. Dabei sollte kein Feedback weggelassen werden, weitere dürfen jedoch ergänzt werden.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Konflikte
- ✦ Ressourcen
- ✦ Probleme

- ♣ Bedürfnisse
- ♣ Beziehungen
- ♣ Innere Strukturen

Quelle:

- ♣ Josef Strauß

Ton-Duelle

Anliegen:

- ♣ Emotionale Differenzierung und Ausdruck.
- ♣ Erlebens- und Erfahrungserweiterung.
- ♣ Emotionalität zulassen und pflegen.

Form:

- ♣ Experiment
- ♣ Spiel
- ♣ Übung

Setting:

- ♣ Gruppe

Ablauf:

- ♣ Vorbereitung: Eine größere Anzahl von Kärtchen, auf denen Spielaufträge notiert sind, etwa „laut“, „schräg“, „weich“, „schnell“, „hoch“, „chaotisch“, „spitz“, usw. Es ist dabei wichtig, von jedem Kärtchen zwei Stück vorzubereiten, also zwei Mal „laut“, etc.
- ♣ In der Gruppe werden alle Kärtchen gezogen und verteilt. Sollte jemand zwei gleiche haben, so legt er eines davon in den Fundus zurück und nimmt ein anderes.
- ♣ Ein Gruppenmitglied „spielt“ eine Karte aus (etwa „schräg“), sein „Gegenspieler“ mit der gleichen Karte ist damit zum „Duell“ gefordert.
- ♣ Beide versuchen nun in einer Improvisation, so „schräg“ wie möglich zu spielen und den anderen an „Schrägheit“ zu übertreffen.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Leibfunktionen (Emotionalität, Blockaden, usw.)
- ✦ Konflikte (z.B. innere Verbote)
- ✦ Ressourcen
- ✦ Werte

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Umgang mit verschiedenen Situationen

Anliegen:

- ⤴ Sich auf eine neue Situation einstellen.
- ⤴ Sich spüren, wahrnehmen und konsequent handeln.
- ⤴ Kontakt, Kommunikation.

Form:

- ⤴ Experiment
- ⤴ multimedial (Bewegung, Körper)

Setting:

- ⤴ Gruppe

Ablauf:

- ⤴ Vorbereitung: Verschiedene soziale Situationen auf kleinen Kärtchen sammeln und aufschreiben. Dabei sollen sich die Situationen auf eine einzelne Person beziehen, eine Anforderung an sie stellen (z.B. „Zwei Teilnehmer langweilen sich, der/die Dazukommende soll ihnen die Langeweile vertreiben“, „Ein Paar ist innig zusammen, der/die Dazukommende soll das Gefühl bekommen, er/sie störe“, „Mehrere sind andächtig zusammen, der/die Dazukommende soll sich unauffällig einreihen“, usw.)
- ⤴ Der Protagonist zieht ein Kärtchen, ohne dies einsehen zu können, er weiß also nicht, auf welche Situation er sich einstellen muss.
- ⤴ Er geht vor die Türe, während die Gruppe bespricht, wie sie diese Situation musikalisch umsetzen will.
- ⤴ Der dazukommende Protagonist soll spüren und sich klar werden, ob und wie er sich in die Situation einbringen möchte (z.B. mitimprovisieren, wieder weggehen, zuhören, dagegenspielen, etc.)
- ⤴ Fokus der Auswertung auf die Art und den Inhalt des Sich-Spürens, der Entscheidungsfindung, der Entscheidungsumsetzung und der wahrgenommenen Resonanz auf das eigene Handeln. Lebensgeschichtlicher Zusammenhang.
- ⤴ Auflösung der Aufgabe erst nach der Auswertung.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ⤴ Leibfunktionen (sich spüren, Wahrnehmung, Achtsamkeit)
- ⤴ Handlungsmuster.
- ⤴ Ressourcen.
- ⤴ Konflikte, Lebensgeschichte.
- ⤴ Interaktion, Kontakt, Begegnung, Beziehung.

Quelle:

- ⤴ Josef Strauß

Verschiedene Typen begegnen sich

Anliegen:

- ⤴ Gruppenkohäsion.
- ⤴ Identitätsbildung
- ⤴ Sich aufeinander beziehen und einstellen.
- ⤴ Kontakt, Kommunikation.

Form:

- ⤴ Experiment
- ⤴ Spiel

Setting:

- ⤴ Gruppe

Ablauf:

- ⤴ Vorbereitung: eine Vielzahl kleiner Zettel mit je einem „Typen“, wie sie aus dem Alltag bekannt sind („Der Dominante“, „Der Passive“, „Der Spaßmacher“, „Der mit sich selbst Beschäftigte“, etc.)
- ⤴ Jedes Gruppenmitglied zieht ein Kärtchen, nur es selbst weiß, was darauf steht.
- ⤴ Jeder sucht sich ein Instrument, mit dem er so spielen kann, wie es dieser Typ wohl tun würde.

- ✦ Gruppenimprovisation, sich irgendwie arrangieren, dabei evtl. notwendige Veränderungen des „Ausgangstyps“ zulassen und wahrnehmen.
- ✦ Auflösung der Typen eher gegen Ende der Auswertung, dadurch bleibt der Spielcharakter des Experiments erhalten.

Varianten:

- ✦ Die Typen können sich paarweise, zu dritt, zu viert, usw. begegnen.
- ✦ Ziel der Gruppenimprovisation könnte sein, sich mit ähnlichen Typen zusammenzufinden und nachfolgend eine Kleingruppenimprovisation zu spielen.
- ✦ Entsprechend könnten auch „Gegen-Typen“ gefunden werden und deren Dynamik in einer Zweierimprovisation erfahren werden.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Identität, Ressourcen, Konflikte, Interaktion, Kontakt, Begegnung, Beziehung.

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Vor der Therapie – Nach der Therapie

Anliegen:

- ✦ Zielentwicklung
- ✦ Therapieplanung
- ✦ Entkräftung von Vorurteilen
- ✦ Bildung von Notgemeinschaft
- ✦ Solidarität

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Spiel

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Vorbereitung: Für jedes Gruppenmitglied wird ein Zettelchen vorbereitet. Auf der Hälfte der Zettelchen steht „Mit Therapie-Erfahrung“, auf den anderen Zettelchen steht „Ohne Therapie-Erfahrung“.
- ✦ Jeder Teilnehmer zieht ein Kärtchen, ohne dass die anderen sehen können, welches Zettelchen er gezogen hat.
- ✦ Jedes Gruppenmitglied versucht in der folgenden Improvisation so zu spielen, wie es glaubt, dass es seinem Zettelchen entspricht.
- ✦ Die Gruppe hat anschließend die Aufgabe, sich in die zwei Gruppen (*Mit* und *ohne* Therapie-Erfahrung) zusammenzufinden. Es müssen dabei anhand des Gehörten Ähnlichkeiten, Gemeinsamkeiten bestimmt werden, aufgrund derer erklärt werden kann, wieso sie in die gleiche Gruppe gehören.
- ✦ Zuletzt wird dann die tatsächliche Zugehörigkeit eröffnet und verglichen. (Meiner Erfahrung nach kommt es sehr häufig zu einer größtmöglichen Durchmischung.) Wichtig ist dabei eigentlich die Klärung der (impliziten) Erwartung an die Therapie.

Varianten:

- ✦ Statt der Therapie-Erfahrung kann im psychiatrischen Zusammenhang auch „Mit/Ohne Psychiatrie-Erfahrung“ verwendet werden. Hier rückt eher der Punkt der Solidaritätserfahrung und die Stärkung der Notgemeinschaft in den Vordergrund. Außerdem kann durch die zu erwartende Heterogenität der sich zusammenfindenden Gruppen eine befürchtete Stigmatisierung etwas korrigiert werden.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Therapieerwartungen (explizit und implizit)
- ✦ Bedürfnisanalyse
- ✦ Netzwerke
- ✦ Verlaufsanalyse

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Wanderndes Trio

Anliegen:

- ✦ Gruppenkohäsion.
- ✦ Sich aufeinander beziehen und einstellen.
- ✦ Sich auf eine neue Situation einstellen.
- ✦ Kontakt, Kommunikation.
- ✦ Umgang mit Abschied, Neuanfang.

Form:

- ✦ Experiment

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Gruppe sitzt im Kreis
- ✦ ein Trio (nebeneinandersitzend, 1-2-3) beginnt eine Improvisation.
- ✦ Hat der Nächstsitzende (4) den Impuls einzusteigen, beginnt er mitzuspielen.
- ✦ Ab diesem Zeitpunkt steigt 1 aus, es spielen 2-3-4.
- ✦ Steigt der nächste (5) ein, steigt 2 aus, es spielen 3-4-5, usw.

Varianten:

- ✦ Das Ein- und Aussteigen erfolgt nicht der Reihe nach, sondern offen, wodurch der gruppendynamische Aspekt mehr in den Vordergrund rückt.
- ✦ Das Experiment findet nicht im Kreis statt, sondern offen im Raum und entsprechend der Variante Nummer 1.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Interaktion, Kontakt, Begegnung, Beziehung.

Quelle:

- ✦ Verschiedene
- ✦ Josef Strauß

Wer ist wer?

Anliegen:

- ✦ Gruppenkohäsion
- ✦ Empathie füreinander entwickeln
- ✦ Exzentrizität
- ✦ Identitätsbildung

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Spiel

Setting:

- ✦ Gruppe

Ablauf:

- ✦ Vorbereitung: Kleine Zettel und Stifte für jeden.
- ✦ Jeder Teilnehmer schreibt seinen Namen auf den Zettel, faltet ihn und legt ihn in eine Schale. Alle Kärtchen werden gemischt.
- ✦ Jeder zieht sich wieder ein Kärtchen und sollte darauf achten, dass er eine andere Person zieht als sich selbst. Passiert das, so legt er das Kärtchen wieder zurück in den Pool und nimmt ein anderes.
- ✦ Jeder Teilnehmer hat nun die Aufgabe, zu versuchen, so zu spielen, wie er meint, dass diese Person auf seinem Zettel spielen könnte.
- ✦ Es folgt eine Gruppenimprovisation, in der alle besonders darauf achten, ob sie sich unter den anderen wieder entdecken.
- ✦ In der Auswertung können die Merkmale, an denen sich jemand entdeckt zu haben glaubt, besprochen und bearbeitet werden. Ebenso, wie es den Spielenden in der „Haut“ des anderen erging.

Varianten:

- ✦ Statt des Namens kann ein kleiner Steckbrief über denjenigen auf dem Zettel stehen. Der gibt dann recht konkrete Hinweise, *wie* ein anderer spielen soll, er weiß aber nicht, *wen* er dabei spielt.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Ressourcen
- ✦ Identität
- ✦ Leibfunktionen (Wahrnehmung, Empathiefähigkeit, Exzentrizität)
- ✦ Beziehung
- ✦ Probleme, Konflikte

Quelle:

- ✦ Verschiedene
- ✦ Josef Strauß

„Zukunftsmusik“

Anliegen:

- ✦ Seine Potenziale erspüren.
- ✦ Ressourcen erkennen.
- ✦ Selbstwert., Selbstfürsorge.

Form:

- ✦ Experiment
- ✦ Intermedialer Quergang

Setting:

- ✦ Gruppe
- ✦ Dyade, Triade.

Ablauf:

- ✦ Die Gruppe wird eingeladen, die so häufig zitierte „Zukunftsmusik“ zu spielen. Deren Interpretation bleibt dabei weitgehend offen.
- ✦ In der Reflektion über die Improvisation werden die spezifischen Merkmale und Qualitäten der Improvisation möglichst in einzelnen Worten gesammelt und aufgeschrieben.

- ✦ In einem intermedialen Quergang hat nun jeder die Aufgabe, sein persönliches „Horoskop“ zu schreiben und dabei all die Begriffe zu verwenden, die zuvor gesammelt wurden. Es können als Struktur die klassischen Horoskopbereiche (Gesundheit, Arbeit, Beziehung, Liebe, Hobby) vorgegeben werden.
- ✦ Jeder aus der Gruppe liest anschließend sein Horoskop vor, es wird entsprechend ausgewertet und bearbeitet.

Varianten:

- ✦ Die Vorgabe für die Improvisation kann auch frei sein. Die poetische Verarbeitung der Begriffe könnte dann z. B. auch ein Brief an sich selbst sein, evtl. sogar geschrieben von einer imaginierten, beratenden Person (Dr. Sommer/Bravo, Mein Therapeut, usw.) an den Betreffenden.

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ✦ Ressourcen.
- ✦ Konflikte.
- ✦ Antizipationen.
- ✦ Leibfunktionen (Kreativität, Exzentrizität).
- ✦ Selbstwert.

Quelle:

- ✦ Josef Strauß

Zuschreiben von Aktivitäten

Anliegen:

- ✦ Differenzierte Wahrnehmung Anderer.
- ✦ Transfer von Experiment → Aktivität.
- ✦ Kreativität.
- ✦ Gruppen-Kohäsion.

Form:

- ⤴ Experiment
- ⤴ Spiel
- ⤴ Übung

Setting:

- ⤴ Gruppe

Ablauf:

- ⤴ Ein Gruppenteilnehmer setzt sich mit dem Rücken zur Gruppe, er sollte nicht sehen, wer welches Instrument spielt. Die Leitung setzt sich daneben zur Absicherung und Moderation.
- ⤴ Die Gruppe spielt eine kurze gemeinsame Improvisation, dann stellt sich jeder noch einmal kurz in einer Soloimprovisation vor.
- ⤴ Der Zuhörende entscheidet dann nach der Fragestellung: „Was kann man mit einem Menschen gut machen, der so Musik macht?“ (Also beispielsweise: „streiten“, „lachen“, „schweigen“, „getröstet werden“, „meditieren“, usw. Der Zuhörende schreibt dies kurz auf.
- ⤴ Outen der Personen erst am Ende der jeweiligen Auswertung.

Varianten:

- ⤴ „Was würde ich dieser Person, die so Musik macht, gerne sagen?“
- ⤴ „Deutet sich ein Problem an, das sich in der Musik zeigt?“
- ⤴ Die phantasierten Aktivitäten können so formuliert werden, dass sie auch konkret umgesetzt werden können („Kaffee trinken gehen“, „Spaziergang machen“, etc.)

Diagnostischer Schwerpunkt:

- ⤴ Ressourcen.
- ⤴ Interaktion, Beziehung, Begegnung.
- ⤴ Konflikte.

Quelle:

- ⤴ Josef Strauß

Schlussgedanken zu Alltag und Praxis

Geschafft! Was vor vielen Jahren als Plan und Struktur für eine Graduierungsarbeit begann, hat sich nach einer langen (langjährigen) Pause nun endlich zu einem gewachsenen Ganzen entwickelt. Die Zeit, die zwischen der Planung und der Konkretisierung lag, kann ich im Rückblick als notwendige Jahre der Reifung in der Praxis bewerten und mit Wohlwollen als einen Prozess verstehen, der auch nach der Beendigung dieser Arbeit weitergehen wird und soll. Die Arbeit möchte auch in diesem Sinne als ein Schritt in einem persönlichen und professionellen Entwicklungsprozess verstanden werden. Die Ergebnisse und Strukturierungen sind beweglicher Art und keine Weisheiten in einem unumstößlichen Selbstverständnis, denn das widerspräche genau dem Anliegen dieser Arbeit, die nicht nur den Menschen in einem ständigen Wandel sieht, sondern auch dessen wissenschaftliche und kulturelle Leistungen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Arbeit konnte einerseits durch meinen musiktherapeutischen Alltag in der Klinik befruchtet werden und umgekehrt einige Entwicklungen in meiner praktischen Arbeit in Gang setzen. In diesem Zusammenhang möchte ich ausdrücklich all die mutigen und vertrauensvollen Auseinandersetzungen mit den Patienten, die in die Musiktherapie kamen, hervorheben. Sie konnten mich durch ihre Erkenntnisarbeit immer wieder in meiner eigenen Auseinandersetzung mit dem Thema Diagnostik bestätigen, korrigieren, erweitern oder ermutigen. Sie waren dadurch immer wieder Garant dafür, dass ich nicht in theoretische Höhen abdriftete und den Bezug zum Alltäglichen verlor.

Weiterhin wurde ich immer wieder von all meinen Kollegen gefordert, indem sie wissen wollten, was denn nun in der Musiktherapie „herausgekommen“ sei. Hier war Übersetzungsarbeit angesagt, die mir dann häufig auch in dieser Arbeit auf die Sprünge half.

Ein besonderer Dank gilt meinen Kollegen aus meiner Supervisionsgruppe samt Supervisor Sylvester Walch, die mir sowohl mit Motivierung zur Seite standen als auch die Notwendigkeit der Graduierungsarbeit hervorhoben.

Ein herzliches Danke geht auch an meine beiden Lektoren, Martina Tichy und Koen Behets, die sich die Zeit genommen haben, wertvolle Korrekturen auf den Weg zu bringen.

Zu guter Letzt möchte ich noch die unverzichtbare Unterstützung meiner Frau herausheben. Sie hat mir sowohl die zeitlichen Freiräume verschafft, mich um meine

Arbeit zu kümmern, als mich auch immer wieder mit ihren klärenden Fragen auf Wege gebracht oder zurückgebracht.

Zusammenfassung: Diagnostische Strukturierungsmöglichkeiten von freier Musik, Experimenten und Improvisationen in der *Integrativen Musiktherapie*.

Die Arbeit befasst sich mit möglichen diagnostischen Strukturierungen von Freier Musik, Experimenten und Improvisationen. Es wird dabei eine Zusammenschau von wirkenden und mitwirkenden Ebenen bei Freier Musik vorgenommen, um daraus eine zusammenhängende Systematik zu entwickeln. Weiterhin werden Schwerpunkte der diagnostischen Aussagekraft der musiktherapeutischen Experimente erarbeitet und die Einsatzmöglichkeit anhand von Beispielen und praktischen Vorschlägen aufgezeigt.

Reflektiert wird das Thema vor dem theoretischen Hintergrund der Integrativen Therapie, wie Erkenntnistheorie, Anthropologie, Gesellschaftstheorie, allgemeine und spezielle Therapietheorien, Persönlichkeitstheorien, Gesundheits- und Krankheitstheorien und insbesondere der Methodenlehre.

Schlüsselwörter: *Integrative Musiktherapie*, Diagnostik, Freie Musik, Improvisation, Medien.

Summary: Possibilities of diagnostic structuring of free music, experiments, and improvisations in the Integrative Music Therapy.

This thesis deals with possible ways of structuring free music, experiments, and improvisations. It develops a coherent classification system through a synopsis of effective and co-effective levels in free music. Further on the diagnostically significant focal points of experiments in music therapy are pointed out, followed by examples and hands-on advice showing possible fields of application.

The subject is being reflected on the background of Integrative Therapy theories, like epistemology, anthropology, theories of society, personality, health and illness, with a special emphasis on methodology.

Keywords: Integrative music therapy, diagnostic investigation, free music, music improvisation, media.

LITERATURLISTE

- ♣ *Antonovski Aaron, Alexa Franke (1997):* Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt.
- ♣ *Auberle A., Klosa A. (2001):* Duden Herkunftswörterbuch. Mannheim: Bibliographisches Institut.
- ♣ *Baltes P. B., Orville G.B. (1980):* Life-Span Development and Behavior: 3. USA: Academic Press Inc.
- ♣ *Bateson G., Jackson D., Haley J., Weakland J.H. (1956):* Auf dem Wege zu einer Schizophrenie-Theorie. In: *Habermas J., Henrich D., Taubes J. (Hg.):* Schizophrenie und Familie. S.11-43. Berlin: Suhrkamp.
- ♣ *Belschner W., Kaiser P.(1995):* Darstellung eines Mehrebenenmodells primärer Prävention. In: *Filipp: Kritische Lebensereignisse.* S. 174-197. Landsberg: Beltz
- ♣ *Birkenbach R. (2009):* Theragnostik: Diagnostische Systeme mit integrierter Therapie. In *Wintermantel E., Suk-Woo Ha: Medizintechnik, Life Science Engineering.* Berlin,Heidelberg: Springer.
- ♣ *Cierpka M. et. al.(2009):* Arbeitskreis OPD, Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Bern: Huber.
- ♣ *Dilling H., Freyberger H.J.(2001):* Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Bern: Huber.
- ♣ *Dornes M. (1993):* Der kompetente Säugling. Frankfurt: Fischer.
- ♣ *Dornes M. (1997):* Die frühe Kindheit. Frankfurt: Fischer.
- ♣ *Frohne-Hagemann I.(1990):* Musik und Gestalt. Paderborn: Junfermann.
- ♣ *Gadamer H.-G. (2010):* Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. 7.Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck.
- ♣ *Hass W., Petzold H.G. (2011):* Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. Polyloge: 22/2011.
- ♣ *Hegi F. (1990):* Improvisation und Musiktherapie. Paderborn: Junfermann.
- ♣ *Hierke-Sackmann U., Sackmann H-J.E. (2008):* Schutzengelkontakt durch ein Medium: Dein Schutzengel bittet um einen Kontakt. Hamminkeln: Hans-Jürgen Sackmann.
- ♣ *Iljine V.N., Petzold H.G., Sieper J. (1990):* Kokreation – Die leibliche Dimension des Schöpferischen. Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen [1967-1979].

- In *Petzold H.G., Orth I.*: Die neuen Kreativitätstherapien Bd. 1, S 203-212.
Paderborn: Junfermann.
- ✦ *Kames H.* (2011): Ein Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI). *Polyloge*: 18/2011.
 - ✦ *Lewin K.* (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern: Huber.
 - ✦ *Merleau-Ponty M.* (1976): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: Gruyter.
 - ✦ *Metzmacher B., Petzold H.G., Zaepfel H.* (1996): *Praxis der Integrativen Kindertherapie* Bd. 2. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Moreau v.D.* (2003): MAKS – A Scale for Measurement of Expressive and Musical Behaviour. *Music Therapy Today* (online) Vol IV, Issue 4. In: Internet: www.musictherapyworld.net.
 - ✦ *Morgan C., Mallett R., Hutchinson G., et. al.* (2004): Negative pathways to psychiatric care and ethnicity: The bridge between social science and psychiatry. *Social Science and Medicine*, 58, S.739-752.
 - ✦ *Moreno J. L.* (1972): *Psychodrama* Bd.1. New York: Beacon House.
 - ✦ *Nöcker-Ribaupierre M., Zimmer M.-L.* (2004): *Förderung frühgeborener Kinder mit Musik und Stimme*. München: Reinhardt.
 - ✦ *Osten P.* (2011): *Integrative Psychotherapeutische Diagnostik*. *Polyloge*: 14/ 2011.
 - ✦ *Orth I., Petzold H.G.* (1990): *Metamorphosen – Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie*. In *Integrative Therapie* Bd. 1-2, S. 53-97. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G., Schneewind U.-J.* (1986): *Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie*. In *Petzold H.G., Frühmann R.*: *Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit*, S. 109-254. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G., Sieper J.* (1988): *Die FPI-Spirale – Symbol des „Heraklitischen Weges“*. *Gestalttherapie & Integration. Gestalt-Bulletin* 2, S. 5-33.
 - ✦ *Petzold H.G.* (1988): *Integrative Bewegungstherapie*. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G.* (1991): *Tree of Science*. EAG Hückeswagen/Düsseldorf: ZAK-Theo.
 - ✦ *Petzold H.G., Orth I.* (1993): *Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie*. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G.* (1990): *Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen*

- Supervision. *Gestalt und Integration*, S7-37.
- ✦ *Petzold H.G., Orth I.* (1994): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie*, Heft 4, S. 313-340. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G.* (1995): Protektive Faktoren und Resilienzen – Das neue Paradigma „Klinischer Entwicklungspsychologie“. Vortrag auf dem Arbeitstreffen Steirischer Psychotherapeuten. Graz: Bildungshaus Maria Trost.
 - ✦ *Petzold H.G.* (1996): Integrative Bewegungstherapie, Bd. 1, S.59-172. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G.* (2002): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. *Polyloge*, 2/2002.
 - ✦ *Petzold H.G., Müller L.* (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter. *Polyloge*, 08/2003.
 - ✦ *Petzold H.G.* (1991-1993, 2003): Integrative Therapie, Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, Bd.1-3. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G., Orth I., Sieper J.* (2008): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem Weg des Lebens - Chronotopos. *Integrative Therapie*, Heft 3. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Petzold H.G., Orth I.* (2007): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie, Bd. 1, S. 21-56. Bielefeld: Edition Sirius.
 - ✦ *Petzold H.G.* (2011): Integrative Therapie Kompakt 2011. *Polyloge* 1/2011.
 - ✦ *Petzold H.G.* (2011): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. *Polyloge*, 8/2011.
 - ✦ *Piaget J.* (1973): Der Strukturalismus. Stuttgart: Klett-Cotta.
 - ✦ *Piaget J.* (2003): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. TB, 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
 - ✦ *Rahm D., Otte H., Bosse S., Ruhe-Hollenbach H.* (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.
 - ✦ *Rutter M., Rutter M.* (1993): Developing Minds: challenge and continuity across the life span. New York: BasicBooks.
 - ✦ *Saß H., Wittchen H.-U., Zaudig M.* (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV-TR): Textrevision. TB, Göttingen: Hogrefe.
 - ✦ *Schenk M.* (1995): Netzwerke und Massenmedien. Tübingen: Mohr Siebeck.

- ♣ *Scheiblich W., Petzold H.G. (2006):* Integrative Suchttherapie, S.477-532.
Wiesbaden: Springer VS.
- ♣ *Schmitz H. (1992):* Leib und Gefühl. Paderborn: Junfermann.
- ♣ *Schmitz H. (1995):* Gefühle in Philosophischer (neophänomenologischer) Sicht, S.47-81. In: Die Wiederentdeckung des Gefühls. Hrsg. *Petzold H.G.* Paderborn: Junfermann.
- ♣ *Schuhmacher K., Calvet C., Reimer S. (2011):* Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- ♣ *Schütze F. (1976):* Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung. In: *Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen: Kommunikative Sozialforschung.* München, S.159-260.
- ♣ *Staemmler F.-M. (2008):* Empathie in der Psychotherapie aus neuer Perspektive. *Polyloge*, 6/2008.
- ♣ *Stern D. (2011):* Tagebuch eines Babys. TB 19. Aufl. München: Piper.
- ♣ *Waibel M.J., Jakob-Krieger C. (2009):* Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.
- ♣ Wikipedia. Suchbegriff „Medium“ (www.wikipedia.org/Medium 2011)
- ♣ Wikipedia. Suchbegriff „Diagnose“ (www.wikipedia.org/Diagnose 2011)